

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Việt Hùng**. Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học Hà Nội; 2010.
2. **Tiêu Chí Đức (2020)**. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia định năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa Cấp 2 chuyên ngành Quản lý y tế, trường Đại học Y tế Công cộng.
3. **Lê Thị Khánh Quy (2019)**. Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại 4 khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa năm 2019, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, trường Đại học Y tế Công cộng.
4. **Zottele C, Magnago TSBdS, Dullius AldS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD (2017)**. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. J Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017;51.
5. **Le CD, Lehman EB, Nguyen TH, Craig TJ (2019)**. Hand Hygiene Compliance Study at a Large Central Hospital in Vietnam. International journal of environmental research and public health;16(4).
6. **Abdella NM, Tefera MA, Eredie AE, Landers TF, Malefia YD, Alene KA (2014)**. Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. BMC Public Health;14(1):96.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM HÓA-XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN III TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Ngọc Hoàng^{1*}, Nguyễn Đình Thái¹, Trịnh Xuân Dương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm hóa – xạ trị đồng thời ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III tại trung tâm ung bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 39 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III được hóa xạ trị kết hợp tại khoa Xạ trị - Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2019 – 6/2020.

Kết quả: Qua 39 bệnh nhân ứng dụng hóa-xạ trị đồng thời Tuổi trung bình là $60,41 \pm 7,23$; nam giới chiếm đa số (61,5%), phần lớn (75%) bệnh nhân nam có tiền căn hút thuốc. Mô bệnh học bao gồm carcinôm tuyến (64,1%), carcinôm tế bào vảy (35,9%). 100% có chỉ số hoạt động cơ thể tốt PS= 0, 1,2. Về giai đoạn bệnh, 61,5% bệnh nhân được

chẩn đoán giai đoạn IIIB và 38,5% ở giai đoạn IIIA. Về điều trị, 100% bệnh nhân hoàn tất 6 chu kỳ hóa trị và 100% được xạ trị với tổng liều 60Gy theo phác đồ nghiên cứu. Kết luận: Độc tính liên quan điều trị: thường gặp là viêm thực quản (74,4%), chán ăn/mệt mỏi (69,2%), hạ huyết sắc tố (64,1%), hạ bạch cầu (51,2%) nhưng ít gặp mức độ nặng – hạ bạch cầu nặng chiếm 10,2% và viêm thực quản nặng 38,45%. Đáp ứng điều trị: 79,5% bệnh nhân có đáp ứng toàn bộ, trong đó, 7,7% đáp ứng hoàn toàn và 71,8% đáp ứng một phần.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ

ABSTRACT

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF CONCURRENT CHEMO-RADIATION THERAPY OF STAGE III NON-SMALL CELL LUNG CANCER IN THE CANCER CENTER OF THAIBINH GENERAL HOSPITAL, THAI BINH PROVINCE

Objective: To evaluate the results of early chemo-radiotherapy and concurrent non-small cell lung cancer stage III at the oncology center - Thai Binh Provincial General Hospital.

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàng

Email: bshoang2209@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/6/2022

Ngày phản biện: 24/6/2022

Ngày duyệt bài: 29/6/2022

Method: Cross-sectional study of thirty-nine patients who were diagnosed with stage III non-small cell lung cancer received combined chemotherapy and radiation at the department of radiation therapy of Cancer Center, Thai Binh General Hospital from June 2019 to June 2020.

Results: Among 39 patients applying chemoradiotherapy at the same time, the mean age was $60,41 \pm 7,23$; Male patients accounted for the majority (61,5%), the majority (75%) male patients had a history of smoking. Histopathology included adenocarcinoma (64,1%), squamous cell carcinoma (35,9%). 100% have good body performance index PS=0, 1,2. Regarding disease staging, 61,5% of patients were diagnosed with stage IIIB and 38,5% at stage IIIA. For treatment, 100% of patients completed 6 cycles of chemotherapy and 100% received radiation therapy with a total dose of 60Gy according to the study protocol. Conclusion: Treatment-related toxicity: the most common were esophagitis (74,4%), anorexia/fatigue (69,2%), hypohemoglobin (64,1%), leukopenia (51,2%) but rarely severe – severe leukopenia 10,2% and severe esophagitis 38,45%. Response to treatment: 79,5% of patients had a complete response, of

which, 7,7% had a complete response and 71,8% had a partial response.

Key Words: Non - Small Cell Lung Cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

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%.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 39 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III được hóa xạ trị kết hợp tại khoa Xạ trị - Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2019 – 6/2020.

2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Chẩn đoán là UTPKTBN. Chỉ số toàn trạng PS ≤ 2 (PS: Performance Status – chỉ số toàn trạng).

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chống chỉ định với hóa xạ trị, không có đủ thông tin theo dõi sau điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 39 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III được hóa xạ trị kết hợp tại khoa Xạ trị - Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2019 – 6/2020 chúng tôi thu được kết quả như sau:

Tuổi mắc bệnh trung bình là 60,4; Trong đó, 53,8% bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi và chỉ 12,8% bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi.

Bảng 3.1. Tuổi, giới và loại mô bệnh học

Giới	Nữ		Nam		Nhóm NC	
	n	%	n	%	n	%
Car. tế bào vảy	3	7,7	11	28,2	14	35,9
Car. tuyến	12	30,8	13	33,3	25	64,1
Tổng cộng	15	38,5	24	61,5	39	100

Với 64,1% carcinôm tuyến, carcinôm tế bào vảy là 35,9%. 28,2% carcinôm tế bào vảy là nam giới. Carcinôm tuyến chiếm tỉ lệ tương đương ở hai giới.

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng khi nhập viện

Triệu chứng	n	%
Ho	21	53,8
Ho máu	17	43,6
Đau ngực	28	71,8
Khó thở	4	10,3
Mệt mỏi	32	82,1
Khàn giọng	2	5,1
Khó nuốt	0	0

Ho(53,8%) và đau ngực (71,8%) là hai triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trong nhóm bệnh nhân UTPKTN. Một mỗi chiếm tỉ lệ cao 82,1% (bệnh nhân hóa xạ trị đồng thời)

Bảng 3.3. Độc tính huyết học, gan và thận

Độc tính	Mọi độ n (%)	Độ 1 n (%)	Độ 2 n (%)	Độ 3 n (%)	Độ 4 n(%)
Hạ huyết sắc tố	25 (64,1%)	20 (51,3%)	5 (12,8%)	0	0
Hạ bạch cầu	20 (51,2%)	10 (25,6%)	6 (15,3%)	4(10,2%)	0
Hạ BCĐNTT	18(46,2%)	12(30,7)	4(10,3%)	2(5,1%)	0
Hạ tiểu cầu	3 (7,6%)	2 (5,1%)	1(2,55%)	0	0
Tăng men gan	12 (30,7%)	12 (30,7%)	0	0	0
Tăng creatinine	2 (5,1%)	2 (5,1%)	0	0	

Ở nghiên cứu này gồm có hạ huyết sắc tố (64,1%) và hạ số lượng bạch cầu (51,2%). Độc tính huyết học nặng (độ 3) xuất hiện trên 4 bệnh nhân (10,2%) hạ số lượng bạch cầu và 2 bệnh nhân hạ bạch cầu đa nhân trung tính (5,1%). Không có bệnh nhân nào có hạ tiểu cầu, tăng men gan hay tăng creatinine ở mức độ nặng

Bảng 3.4. Độc tính ngoài huyết học

Độc tính	Mọi độ n (%)	Độ 1 n (%)	Độ 2 n (%)	Độ 3 n (%)	Độ 4 n (%)
Buồn nôn/ Nôn	14(35,8%)	6(15,3%)	8(20,5%)		
Mệt mỏi/chán ăn	27(69,2%)	6(15,3%)	13(33,3%)	8(20,5%)	
Ho/ Khó thở	16(41,0%)	1(2,55%)	5(12,8%)	8(20,5)	2(5,1%)
Nuốt đau	29(74,4%)	3(7,7%)	11(28,2%)	14(35,9%)	1(2,55%)

Độc tính ngoài huyết học gồm: nuốt đau do viêm thực quản (74,4%), mệt mỏi, chán ăn (69,2%), ho/ khó thở liên quan viêm phổi do xạ (41%). Độc tính mức độ nặng (độ 3 và độ 4) gồm có nuốt đau do viêm thực quản (38,45%) và ho/ khó thở (25,6%). Mệt mỏi, chán ăn mức độ nặng gặp trong 20,5% các trường hợp.

Bảng 3.5. Đáp ứng điều trị theo mô bệnh học

Tỉ lệ đáp ứng	Car. tế bào vảy		Car. tuyến		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	0	0	3	7,7	3	7,7
Đáp ứng một phần	12	30,8	16	41	28	71,8
Bệnh ổn định	1	2,6	5	12,8	6	15,4
Bệnh tiến triển	1	2,6	1	2,6	2	5,1
Tổng	14	35,9	25	64,1	39	100

Theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng điều trị RECIST, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ của nhóm nghiên cứu là 79,5%. Trong đó, 3 bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn (7,7%) và 28 bệnh nhân có đáp ứng một phần (71,8%). 6 bệnh nhân (15,4%) đánh giá bệnh ổn định và 2 bệnh nhân (5,1%) có bệnh tiến triển sau khi kết thúc điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố nhóm tuổi:

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của bệnh nhân là $60,41 \pm 7,23$ với 46,2% bệnh nhân trẻ hơn 60 tuổi và chỉ 12,8% bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi. Có 61,5% nam và 38,5% nữ. tỷ lệ nam/ nữ là 25/14. Mai Trọng Khoa và cộng sự ghi nhận số liệu bệnh nhân ung thư phổi từ năm bệnh viện trong cả nước cho biết tuổi trung bình là 58,3 và tỉ lệ nam/nữ là 77/23.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Đau ngực và mệt mỏi 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. 25,6% bệnh nhân, bao gồm 3 bệnh nhân nam (7,7%) và 7 bệnh nhân nữ (17,9%) sụt cân dưới 5% trọng lượng cơ thể trong thời gian 3 tháng trước nhập viện. có 71,8% bệnh nhân có cân nặng bình thường hoặc không sụt cân trước khi bước vào điều trị.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Các độc tính huyết học thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là hạ huyết sắc tố (64,1%) và hạ số lượng bạch cầu (51,2%). Về độc tính huyết học nặng, chúng tôi ghi nhận chỉ có 10,2% bệnh nhân hạ bạch cầu và 5,1% hạ bạch cầu đa nhân trung tính mức độ nặng (độ 3). Các độc tính khác như hạ tiểu cầu, rối loạn chức năng gan, thận, chúng tôi không ghi nhận ở mức độ nhẹ, không có trường hợp nào ở mức độ nặng.

4.4. Kết quả điều trị

Theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng điều trị RECIST, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ ở những bệnh nhân HXTĐT là 79,5%, trong đó, 7,7% đáp ứng hoàn toàn và 71,8% có đáp ứng một phần. Nhìn chung, tỉ lệ đáp ứng toàn bộ không khác biệt lớn trong 2 phân nhóm mô học. 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% [14]. Hoa kỳ, Choy và cộng sự báo cáo tỉ lệ đáp ứng 75,7% trong nhóm 37 bệnh nhân được đánh giá sau điều trị. Trong số này, 16,2% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, 59,5% đáp ứng một phần, 10,8% có bệnh tiến triển và 13,5% có bệnh ổn định [27]. Ở Nhật bản, Yamamoto và cộng sự báo cáo tỉ lệ đáp ứng khách quan 63,3% với 3,4% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn và 59,9% đáp ứng một phần [61].

Bảng 4.6. Đáp ứng điều trị trong các nghiên cứu HXTĐT

	Huber	Yamamoto	Choy	BC Toàn	NC
Tỉ lệ đáp ứng (%)	[68]	[61]	[42]	[14]	này
	(n=99)	(n=147)	(n=37)	(n=50)	(n=39)
Đáp ứng hoàn toàn	12,1	3,4	16,2	14	7,7
Đáp ứng một phần	34,3	59,9	59,5	52	71,8
Bệnh ổn định	15,2	21,8	13,5	18	15,4
Bệnh tiến triển	28,3	10,9	10,8	16	5,1
Tử vong	8,1	-	-	-	-

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là $60,41 \pm 7,23$; nam giới chiếm đa số (61,5%), phần lớn (75%) bệnh nhân nam có tiền căn hút thuốc. Mô bệnh học bao gồm carcinôm tuyến (64,1%), carcinôm tế bào vảy (35,9%). 100% có chỉ số hoạt động cơ thể tốt PS= 0, 1,2. Về giai đoạn bệnh, 61,5% bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn