



# NGƯỜI BỆNH UNG THƯ THỰC QUẢN 1/3 GIỮA- DƯỚI GIAI ĐOẠN II-III TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108



Cao Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Văn<sup>1</sup>, Uông Đức Vinh<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Khoa Xạ trị- Xạ phẫu- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>2</sup> Khoa Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, BVTW QĐ108

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ung thư thực quản (UTTQ) là bệnh lý ác tính nằm trong các bệnh ung thư có tỷ lệ mắc mới và về tỷ lệ tử vong cao.
- Phác đồ hóa xạ trị tiên phẫu là phác đồ chuẩn và đã được chứng minh có hiệu quả với người bệnh UTTQ 1/3 giữa- dưới, giai đoạn II, III.
- Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh UTTQ 1/3 giữa- dưới giai đoạn II-III và nhận xét một số tác dụng phụ không mong muốn sớm của nhóm người bệnh trên.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu: Mô tả hồi cứu trên 48 người bệnh UTTQ 1/3 giữa, dưới giai đoạn II-III tại khoa Xạ trị bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
- Thời gian: từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2023.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi trên 18, toàn trạng ECOG<2, NB UTTQ có chỉ định hóa xạ trị tiên phẫu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: NB mất thông tin theo dõi và có bệnh lý nặng kết hợp.

## QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ

BN UTTQ 1/3 giữa- dưới giai đoạn II-III đủ điều kiện tham gia NC

Hóa xạ trị tiên phẫu  
- Xạ trị 41,4Gy23Fx  
- Hóa chất PC x 05 chu kỳ

Đánh giá tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

## KẾT QUẢ

**Bảng 1: Đặc điểm chung người bệnh**

Thông tin	n(%)	Thông tin	n(%)	Thông tin	n(%)	
Tuổi trung bình	59,3 ±8 (42-73)	Độ 0	4 (8,4%)	Giai đoạn u	T1 1 (2,1%)	
Giới: Nam	48(100%)	Độ 1	22 (45,7%)	T2	9 (18,7%)	
Thời gian đến viện	1 tháng	27 (56,2%)	Độ 2	14 (29,2%)	T3	38 (79,2%)
	2 tháng	12 (25%)	Độ 3	5 (10%)	Giai đoạn hạch	N0 3 (6,3%)
	3 tháng	8 (16%)	Độ 4	3 (6,3%)		N1 18 (37,5%)
	>3 tháng	1 (2,1%)	≤18,5	6 (12,5%)		N2 26 (54,1%)
Tiền sử	Không rượu và thuốc lá	12 (25%)	18,5-24,9	39 (81,2%)	N3	1 (2,1%)
	Rượu	1(2,1%)	≥25	3 (6,3%)	Giai đoạn bệnh	II 7 (14,6%)
	Rượu + thuốc lá	35 (72,9%)	Không	13 (27,1%)	III	41 (85,4%)
Đau ngực	Có	25 (52,1%)	< 5%	12 (25%)	Vị trí u	1/3 giữa 31 (64,6%)
	Không	23 (47,9%)	5-10%	20 (41,6%)		1/3 dưới 13 (27,1%)
Toàn trạng	ECOG 1	48 (100%)	10%	3 (6,3%)		1/3 giữa + dưới 4 (8,3%)

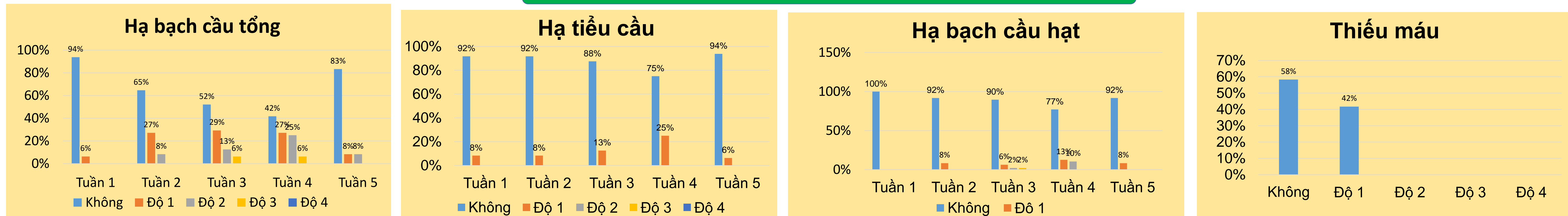
**Bảng 2: Đặc điểm quá trình điều trị**

Các phương pháp điều trị	N	Tỷ lệ %
Tổng liều hóa chất	≥80%	40 83,3
	< 80%	8 16,7
Tổng liều xạ trị	41,4 Gy/23 phân liều	48 100
Phẫu thuật mở thông nuôi dưỡng	Có	12 25
	Không	36 75
Tập thở trước điều trị	Có	32 66,7
	Không	16 33,3
Nuôi dưỡng bổ sung đường tĩnh mạch	Có	37 77,1
	Không	11 22,9

**Bảng 3: Tác dụng không mong muốn khác**

Tác dụng phụ (n=48)	Không		Độ 1		Độ 2		Độ 3-4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tăng men gan	40	83,3	7	16,7	0	0	0	0
Tăng creatinin	48	100	0	0	0	0	0	0
Mệt mỏi	0	0	41	85,4	7	14,6	0	0
Viêm thực quản	0	0	39	81,3	9	18,7	0	0
Viêm phổi	46	95,8	2	4,2	0	0	0	0

**Bảng 4: Tác dụng không mong muốn trên hệ huyết học**



## BÀN LUẬN

- Tuổi trung bình trong NC là 59 tuổi. Kết quả NC tương tự với các tác giả trong nước như Phạm Đức Huân[4] và cộng sự với tuổi trung bình là 53 (43-70 tuổi), tác giả Phạm Thị Bình Minh[5] là 57 tuổi. Tỷ lệ nam giới ở nghiên cứu của chúng tôi chiếm 100%, cao hơn hẳn các nghiên cứu trong nước cũng như quốc tế. Tiền sử liên quan đến cả rượu và thuốc lá chiếm 75%[6].
- Thời gian kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi đi khám bệnh thường là dưới 3 tháng cho thấy mức độ quan tâm đến sức khỏe ngày càng cao của người bệnh.
- Nuốt nghẹn chủ yếu là độ 1-2 (75%), có đau tức ngực chiếm 52,1%, sút cân chủ yếu dưới 10% trọng lượng cơ thể chiếm 64,6%. Có 27,1% bệnh nhân không sút cân, đặc biệt có 3 bệnh nhân sút > 10% trọng lượng cơ thể, đây là những trường hợp nuốt nghẹn nhiều kèm theo nuốt đau. Kết quả thấp hơn của tác giả Phạm Thị Bình Minh(2023) là 88,9%, đa số độ 1-2, không có trường hợp độ 4.
- Tỷ lệ BN suy dinh dưỡng (BMI ≤18,5) chiếm 12,6%. Người bệnh phải mở thông nuôi dưỡng trước điều trị chiếm 25%, nuôi dưỡng tăng cường đường tĩnh mạch chiếm 77,1%. Vì vậy tỷ lệ bệnh nhân sút cân trong quá trình điều trị chiếm 58,3%.
- Bệnh chủ yếu là ở giai đoạn 3 (85,4%) và u ở giai đoạn T3 (79,2%). 100% người bệnh điều trị đủ phác đồ xạ trị, trong đó có 40/48 người bệnh đạt tổng liều hóa chất ≥80% và 8 người bệnh đạt tổng liều hóa chất dưới 80%.
- Giảm bạch cầu và giảm bạch cầu hạt bắt đầu xuất hiện từ sau hóa chất tuần thứ nhất, tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3 là 2,1%. Kết quả NC thấp hơn với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hà[9] là 4,5%, Phạm Thị Bình Minh[5] là 7,4%, nghiên cứu của CROSS[2] là 7%.
- Tình trạng thiếu máu và hạ tiểu cầu chủ yếu là độ 1 tương ứng 41,7% và 25%.
- Mệt mỏi chủ yếu là độ 1 chiếm 85,4%, viêm da độ 1 chiếm 54,2%, độ 2 chiếm 8,3%. Viêm thực quản thường gặp ở độ 1 và chiếm 81,3%, độ 2 là 18,7%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hải[8] khi theo dõi về tác dụng không mong muốn trên nhóm bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 trên với tỷ lệ viêm độ 2 là 35,8%. Có thể giải thích do liều xạ trong phác đồ hóa xạ trị tiên phẫu thấp hơn phác đồ hóa xạ trị triệt căn.

## KẾT LUẬN

Phác đồ hóa xạ trị tiên phẫu với Carboplatin và Paclitaxel cho BN UTTQ 1/3 giữa giai đoạn II-III trong nghiên cứu có tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cao với các tác dụng không mong muốn chấp nhận được.

Điều dưỡng viên có vai trò quan trọng trong hướng dẫn, tư vấn dinh dưỡng cũng như theo dõi các độc tính xảy ra trong quá trình điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- E. Morgan et al., 'The Global Landscape of Esophageal Squamous Cell Carcinoma and Esophageal Adenocarcinoma Incidence and Mortality in 2020 and Projections to 2040: New Estimates From GLOBOCAN 2020', *Gastroenterology*, Jun. 2022, doi: 10.1053/j.gastro.2022.05.054.
- P. van Hagen et al., 'Preoperative Chemoradiotherapy for Esophageal or Junctional Cancer', *N. Engl. J. Med.*, vol. 366, no. 22, pp. 2074–2084, May 2012, doi: 10.1056/NEJMoa1112088.
- M. Stahl et al., 'Chemoradiation With and Without Surgery in Patients With Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus', *J. Clin. Oncol.*, vol. 23, no. 10, pp. 2310–2317, Apr. 2005, doi: 10.1200/JCO.2005.00.034.
- Phạm Đức Huân, 'Nghiên cứu điều trị phẫu thuật ung thư thực quản', Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2003.
- Minh P. T. B. and Anh C. T. T., 'Kết quả của hóa xạ trị tiên phẫu ung thư thực quản giai đoạn II, III tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh', *J. 108 - Clin. Med. Pharmacy*, May 2023, doi: 10.52389/ydls.v18i0.1777.
- J. Lagergren, R. Bergström, A. Lindgren, and O. Nyrén, 'The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of cancer of the oesophagus and gastric cardia', *Int. J. Cancer*, vol. 85, no. 3, pp. 340–346, Feb. 2000.
- S. Lloyd and B. W. Chang, 'Current strategies in chemoradiation for esophageal cancer', *J. Gastrointest. Oncol.*, vol. 5, no. 3, pp. 156–165, Jun. 2014, doi: 10.3978/j.issn.2078-6891.2014.033.
- Hải N. X., Văn N. Đ., Châu N. Đ., and Hà N. T., 'Đánh giá tác dụng phụ sớm của phác đồ hóa xạ trị triệt căn ở bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 trên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108', *J. 108 - Clin. Med. Pharmacy*, Aug. 2022, doi: 10.52389/ydls.v17i0DB8.1333.
- Nguyễn T. H. and Trịnh L. H., 'KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ TIÊN PHẪU UNG THƯ THỰC QUẢN 1/3 GIỮA- DƯỚI GIAI ĐOẠN II, III TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108', *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, vol. 506, no. 1, Art. no. 1, Oct. 2021, doi: 10.51298/vmj.v506i1.1178.