

biệt là bố mẹ có vai trò quan trọng trong việc giám sát và nhắc nhở học sinh thực hiện tốt CSSKRM cũng như là tấm gương giúp học sinh học tập và noi theo. Tuy nhiên, để rèn luyện một thói quen CSSKRM tốt thì bản thân học sinh cần phải tự giác học hỏi, tiếp nhận những kiến thức, hành vi đúng đắn, phát huy thái độ tích cực, rèn luyện những thói quen tốt, loại bỏ những thói quen xấu gây hại trong việc CSSKRM.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mohammed ALBashtawy** (2012), "Oral health patterns among schoolchildren in Mafrqa Governorate, Jordan". 28(2), tr. 124-129.
2. **Anshu Blaggana và các cộng sự.** (2016), "Oral health knowledge, attitudes and practice behaviour among secondary school children in Chandigarh". 10(10), tr. ZC01.
3. **Trương Mạnh Dũng và Ngô Văn Toàn** (2013), "Nha công đồng tập 1". 160.
4. **Trần Thị Mỹ Hạnh và các cộng sự.** (2021), "Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, Gia Lâm, Hà Nội năm 2020". 505(2).
5. **Abdullah Khamaiseh và Mohammed ALBashtawy** (2013), "Oral health knowledge, attitudes, and practices among secondary school students". 8(4), tr. 194-199.
6. **Nguyễn Hà My** (2020), Thực trạng sức khỏe mô lợi và mối liên quan với kiến thức thái độ hành vi vệ sinh răng miệng ở học sinh trường THCS Tuy Lộc, TP Yên Bái, tỉnh Yên Bái năm 2020, Đại học Y Hà Nội.
7. **S Silwal và P Uprety,** "Assessment of Oral Health Knowledge, Attitude and Practice among School Children in Kathmandu Metropolitan City, Nepal".

## HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH DÒNG ĐIỆN MỘT CHIỀU XUYÊN SỌ Ở NGƯỜI BỆNH TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Trọng Hiến<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2,3</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ (tDCS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh không xâm lấn được chỉ định trong nhiều rối loạn tâm thần. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của liệu pháp kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ ở người bệnh trầm cảm điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu quan sát, tiến cứu, có so sánh với đối chứng, bao gồm 56 người bệnh được chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 (1992), điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 08/2021-05/2022 và được chia thành hai nhóm: nhóm can thiệp kết hợp thuốc và tDCS (n=28) và nhóm chứng sử dụng thuốc đơn thuần (n=28). Đánh giá dựa trên lâm sàng và nghiệm pháp Beck (BDI), thang trầm cảm Montgomery-Asberg (MADRS). **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng/lui bệnh của nhóm điều trị kết hợp thuốc và tDCS và nhóm chứng lần lượt sau 1 tuần là 46,4%/17,9% và 7,1%/0%, sau 2 tuần là 71,4%/57,1% và 35,7%/28,6%. Sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Nhóm kết hợp tDCS có sự cải thiện tốt hơn ở nhóm dùng thuốc đơn thuần thể hiện ở tỷ lệ đáp ứng và tỉ lệ lui bệnh cao hơn.

**Từ khóa:** trầm cảm, liệu pháp kích thích điện một chiều xuyên sọ (tDCS), hiệu quả

#### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION IN INPATIENT PATIENTS

**Background:** Transcranial direct current stimulation (tDCS) is a noninvasive neuromodulation and stimulation technique indicated in many psychiatric disorders. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of transcranial direct current stimulation therapy in inpatient depression patients. **Method:** an observational, prospective, comparative study, including 56 patients diagnosed with depression according to ICD-10 diagnostic criteria (1992), inpatient treatment at The Mental Health Department of the National Geriatric Hospital from August 2021-May 2022 and was divided into two groups: the intervention group with a combination of drugs and tDCS (n=28) and the control group using the drug alone (n=28). Clinical assessment and Beck test (BDI), Montgomery-Asberg depression scale (MADRS) were examined in baseline, after 1 week, after 2 week. **Results:** The response/remission rates of the combination treatment group and the control group after 1 week were 46.4%/17.9% and 7.1%/0%, respectively, after 2 weeks was 71.4%/57.1% and 35.7%/28.6%. The difference between the two groups was statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** The tDCS combination group had better improvement than the control group as reflected in the higher response rate and remission rate.

**Keywords:** depression, transcranial direct current stimulation (tDCS), effectiveness

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Hiến

Email: nguyentronghien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn thường gặp, là một bệnh lý phổ biến, đứng hàng thứ 2 trong các bệnh lý tâm thần. Theo Kaplan và Sadock, tỷ lệ trong đời là 13,2%, tỷ lệ trong 12 tháng là 5,3%<sup>1</sup>. Ước tính có trên 350 triệu người trên thế giới mắc rối loạn trầm cảm, khiến trầm cảm được Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá là yếu tố đơn độc lớn nhất góp phần gây ra tàn tật chung<sup>2</sup>.

Việc điều trị trầm cảm đã có nhiều tiến bộ trong đó có điều trị bằng hóa dược, điều trị bằng các phương pháp tâm lý cũng như bằng các phương pháp can thiệp.

Kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ (tDCS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh không xâm lấn dựa trên nguyên tắc sử dụng dòng điện một chiều với cường độ yếu, thông qua hai điện cực gắn vào đầu của người bệnh. tDCS là một phương pháp điều trị đầy hứa hẹn cho một loạt các bệnh lý tâm thần kinh. Trong điều trị trầm cảm, tDCS đã chứng minh được hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng ngắn hạn và lâu dài cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống trên người bệnh trầm cảm kháng thuốc và không kháng thuốc.

Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào được xuất bản đánh giá hiệu quả điều trị chống trầm cảm của tDCS nên chúng tôi làm nghiên cứu: "Hiệu quả của liệu pháp kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ ở người bệnh trầm cảm điều trị nội trú".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 56 người bệnh được chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 (1992), điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 08/2021-05/2022 và được chia thành hai nhóm: nhóm điều trị kết hợp thuốc và tDCS (n=28) và nhóm chứng sử dụng thuốc đơn thuần (n=28). Loại trừ những người bệnh có bệnh lý cơ thể nặng đi kèm, người bệnh

sử dụng chất gây nghiện, người bệnh từ chối không tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp nghiên cứu quan sát, theo dõi dọc, có so sánh với đối chứng.

Nghiên cứu được tiến hành qua các bước:

- Bước 1: Khám lâm sàng chi tiết, toàn diện về tâm thần (T0), làm các trắc nghiệm tâm lý cho người bệnh tại thời điểm vào viện (T0)

- Bước 2: Các người bệnh được phân nhóm điều trị bằng thuốc đơn độc hoặc bằng thuốc kết hợp với tDCS. Các người bệnh làm tDCS được thực hiện theo quy trình đã được Bệnh viện Lão khoa Trung Ương thông qua.

- Bước 3: Đánh giá người bệnh sau tuần 1 (T1), sau tuần 2 (T2): Lâm sàng, trắc nghiệm tâm lý (nghiệm pháp Beck, thang trầm cảm Montgomery - Asberg).

Các thông số của liệu pháp tDCS: cường độ dòng điện 2mA, thời gian kích thích 20 phút, hàng ngày, vị trí kích thích cực dương tại vùng vỏ não trước trán-lưng bên trái, cực âm tại vùng trán phải. Kích thích đủ 10 buổi cho mỗi người bệnh thuộc nhóm điều trị kết hợp.

Các biến số nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân. Các đặc điểm lâm sàng trầm cảm và trắc nghiệm tâm lý (BDI, MADRS) của người bệnh trước điều trị, tại các thời điểm ban đầu và 1 tuần, 2 tuần sau điều trị.

Đáp ứng: giảm điểm số BDI, MADRS ít nhất 50% so với ban đầu

Lui bệnh: điểm số BDI  $\leq 13$ , MADRS  $\leq 10$ .

**2.3. Xử lý số liệu.** Nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu là một phần của đề tài "Hiệu quả của liệu pháp kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ ở người bệnh trầm cảm điều trị nội trú" đã được sự thông qua của Bộ môn Tâm thần và Phòng quản lý đào tạo sau đại học trường Đại học Y Hà Nội.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

		Nhóm dùng thuốc đơn thuần (n=28)		Nhóm kết hợp (n=28)		p
		n	%	n	%	
Tuổi	Trung bình	64,11 $\pm$ 11,25		57,00 $\pm$ 16,79		0,069
Giới	Nam	11 (39,3%)		6 (21,4%)		
	Nữ	17 (60,7%)		22 (78,6%)		
Nơi ở	Nông thôn	12 (42,9%)		15 (53,6%)		>0,05
	Thành thị	16 (57,1%)		12 (42,9%)		
	Khác	0 (0%)		1 (3,6%)		

Mức độ trầm cảm	Vừa	14 (50%)	13 (46,4%)	>0,05
	Nặng	14 (50%)	15 (53,6%)	
Trình độ học vấn	Mù chữ	0 (0%)	0 (0%)	>0,05
	Tiểu học	1 (3,6%)	4(14,3%)	
	Trung học cơ sở	12 (42,9%)	10 (35,7%)	
	Phổ thông trung học	11 (39,3%)	11 (39,3%)	
	CD, ĐH, SDH	4 (14,3%)	3 (10,7%)	

- Về giới, đa số đối tượng nghiên cứu là nữ, chiếm 60,9% ở nhóm chứng và 78,6% ở nhóm điều trị kết hợp với tDCS.

- Trong cả 2 nhóm nhóm tuổi gặp nhiều nhất ở là nhóm tuổi trên 60 tuổi với 71,9% nhóm dùng thuốc đơn thuần và 53,6 % ở nhóm thuốc kết hợp tDCS. Nhóm dùng thuốc đơn thuần có

tuổi trung bình là 64,11 ± 11,25 và nhóm điều trị phối hợp có tuổi trung bình là 57,00 ± 16,79.

- Tất cả các người bệnh ở hai nhóm nghiên cứu đều có mức độ trầm cảm vừa trở lên

**3.2. Sự thay đổi trên các trắc nghiệm tâm lý của đối tượng nghiên cứu trước và sau điều trị**

**Bảng 21. Sự thay đổi trên các trắc nghiệm tâm lý của hai nhóm trước và sau điều trị**

	Thang	To	T1	T2	p1	p2
Nhóm đơn thuần	BDI	30,57 ± 8,49	17,43 ± 3,69	13,86 ± 2,92	<0,001	<0,001
	MADRS	39,75 ± 7,41	22,29 ± 8,28	14,57 ± 7,51	<0,001	<0,001
Nhóm kết hợp	BDI	30,79 ± 7,92	20,50 ± 4,97	16,11 ± 2,74	<0,001	<0,001
	MADRS	39,54 ± 7,56	27,57 ± 7,79	20,11 ± 7,73	<0,001	<0,001

p1: So sánh điểm trung bình giữa tuần 1 và trước điều trị

p2: So sánh điểm trung bình giữa tuần 2 và trước điều trị

**Nhận xét:** Có sự cải thiện về điểm số trên cả thang điểm đánh giá trầm cảm BDI, MADRS sau cả hai thời điểm nghiên cứu ở cả hai nhóm. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (<0,05).

**Bảng 02. Tỷ lệ đáp ứng của hai nhóm sau điều trị**

Đáp ứng theo thang điểm	T1		T2		p1	p2
	Nhóm đơn thuần	Nhóm kết hợp	Nhóm đơn thuần	Nhóm kết hợp		
BDI	17,9%	42,9%	35,7%	82,1%	0,04	<0,001
MADRS	7,1%	46,4%	35,7%	71,4%	0,001	0,008

p1: So sánh tỷ lệ đáp ứng giữa 2 nhóm sau tuần 1

p2: So sánh tỷ lệ đáp ứng giữa 2 nhóm sau tuần 2

Nhóm kết hợp tDCS có tỷ lệ đáp ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê theo cả 2 thang điểm BDI và MADRS ở cả hai thời điểm sau 1 tuần và sau 2 tuần điều trị.

**Bảng 4. Tỷ lệ lui bệnh của hai nhóm sau điều trị**

Lui bệnh theo thang điểm	T1		T2		p1	p2
	Nhóm đơn thuần	Nhóm kết hợp	Nhóm đơn thuần	Nhóm kết hợp		
BDI	10,7%	14,3%	10,7%	64,3%	1,00	<0,001
MADRS	0%	17,9%	28,6%	57,1%	0,026	0,029

- Sau 1 tuần điều trị, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ lui bệnh theo thang điểm BDI giữa hai nhóm điều trị. Tuy nhiên theo thang MADRS tỉ lệ lui bệnh ở nhóm kết hợp tDCS là cao hơn (p=0,026).

- Sau 2 tuần điều trị, tỷ lệ lui bệnh cao hơn có ý nghĩa thống kê theo cả hai thang điểm BDI và MADRS ở nhóm điều trị kết hợp (p<0,001 và p=0,029).

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong cả 2 nhóm nhóm tuổi gặp nhiều nhất ở là nhóm tuổi trên 60 tuổi với 71,9% ở nhóm dùng thuốc đơn

thuần và 53,6% ở nhóm thuốc kết hợp tDCS. Sở dĩ có sự phân bố tuổi chủ yếu trên 60 tuổi là do nghiên cứu được tiến hành tại khoa Sức khỏe Tâm thần tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương, nơi người bệnh cao tuổi được điều trị chiếm số đông. Trong cả hai nhóm nghiên cứu tỷ lệ nữ đều chiếm đa số với 78,6% ở nhóm dùng thuốc đơn thuần và 60,7% ở nhóm điều trị kết hợp tDCS và thuốc. Theo nghiên cứu của Kessler (2013)<sup>3</sup> và Velde (2010)<sup>4</sup>, tỉ lệ mắc trầm cảm trong đời ở nữ giới cao gấp khoảng 2 lần so với nam giới.

Các bệnh nhân của cả hai nhóm đều có sự cải thiện về điểm số trên cả thang điểm đánh giá

các triệu chứng trầm cảm BDI, MADRS. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ( $<0,05$ ). Nhóm kết hợp tDCS có tỷ lệ đáp ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê sau tuần 1 và tuần 2 theo cả 2 thang điểm BDI và MADRS. Sự khác biệt sau tuần 2 là nhiều hơn so với tuần 1. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ lui bệnh theo thang điểm BDI giữa hai nhóm điều trị sau 1 tuần điều trị. Sau 2 tuần điều trị, tỷ lệ lui bệnh cao hơn có ý nghĩa thống kê theo thang điểm GDS ở nhóm điều trị kết hợp ( $p=0,023$ ). Có sự cải thiện trên các thang điểm đánh giá lâm sàng ở cả hai nhóm ở thời điểm 1 tuần và 2 tuần sau điều trị, điểm số trên thang ở tuần thứ 2 sau điều trị giảm nhiều hơn so với tuần 1 sau điều trị ở cả hai nhóm.

Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Theo Andre R. Brunoni và cs. (2013), trong một nghiên cứu can thiệp, mù đôi. Người bệnh được sử dụng tDCS, sertraline, tDCS kết hợp sertraline và dùng giả dược/giả tDCS. 19,2% số bệnh nhân sử dụng diazepam, với liều trung bình 13,4mg/ngày<sup>6</sup>. Có sự giảm điểm số theo thang MADRS đáng kể ở nhóm kết hợp tDCS/sertraline, nhóm tDCS đơn thuần và sertraline đơn thuần so với nhóm chứng. Không có sự khác biệt giữa giảm điểm MADRS giữa 2 nhóm tDCS đơn thuần và sertraline đơn thuần. Có sự khác biệt đáng kể giữa tỉ lệ đáp ứng của nhóm tDCS đơn thuần (43,3%), nhóm kết hợp tDCS/sertraline (63,3%) so với giả dược (16,7%), trong khi nhóm đơn trị sertraline không thấy sự khác biệt (33,3%). Có sự khác biệt đáng kể giữa tỉ lệ lui bệnh ở nhóm kết hợp (46,7%), tDCS đơn thuần (40,0%) so với nhóm chứng (13,3%), trong khi nhóm đơn trị sertraline (30,0%) không thấy có sự khác biệt đáng kể. Các yếu tố dự báo đáp ứng: các yếu tố như tuổi, giới và các chỉ số nhân sinh xã hội khác không phải là yếu tố dự báo đáp ứng<sup>6</sup>. Mức độ trầm cảm nặng hơn dự báo sự đáp ứng tốt hơn với nhóm điều trị kết hợp. Trầm cảm thể u sầu cũng cho thấy đáp ứng tốt hơn<sup>6</sup>. Theo Martin Bares và cs. (2019), nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên, mù đôi trên người bệnh trầm cảm trong 4 tuần. Đối tượng nghiên cứu được chia làm hai nhóm sử dụng tDCS và giả dược so với nhóm dùng venlafaxine và giả tDCS. Mức độ giảm theo thang điểm MADRS là không có sự khác biệt giữa hai nhóm (lần lượt 7,69 và 9,64)<sup>7</sup>. Tỷ lệ đáp ứng/thuyên giảm cho nhóm tDCS là 24%/17%, nhóm venlafaxin là 43%/23% là không có sự khác biệt<sup>7</sup>. Theo Brunoni et al., 2017, nghiên cứu so sánh hiệu quả của tDCS với escitalopram trong điều trị trầm cảm mức độ vừa đến nặng

( $n=245$ ). Nhóm điều trị với tDCS và nhóm điều trị với escitalopram đều cho thấy sự thuyên giảm đáng kể triệu chứng trầm cảm so với nhóm chứng, và hiệu quả của escitalopram là không ưu việt hơn so với tDCS trong điều trị trầm cảm<sup>8</sup>. Trong nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích meta của Razza và cs. (2020), tỉ lệ đáp ứng của tDCS và giả kích thích lần lượt là 33,3% và 16,56%, (OR = 2,28, 95% CI: 1,52–3,42). Tỷ lệ thuyên giảm của tDCS và giả kích thích lần lượt là 19,12% và 9,78% (OR = 2,12, 95% CI: 1,42–3,16)<sup>9</sup>.

Giải thích cho sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa hai nhóm (nhóm kết hợp thuốc/tDCS và nhóm dùng thuốc đơn thuần), có thể do sự khác biệt về cơ chế điều trị nhưng lại tương hỗ nhau. Trầm cảm liên quan đến không chỉ chức năng của vùng DLPFC hai bên mà còn liên quan đến chức năng của các nhân xám dưới vỏ thuộc hệ limbic. tDCS có vai trò kích thích các tế bào thần kinh thuộc vùng DLPFC trái, trong khi các thuốc chống trầm cảm tác động đến sự tăng hoạt của hệ limbic. Qua đó, sự kết hợp giữa hai phương pháp làm tăng tỉ lệ đáp ứng so với điều trị đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có sự cải thiện về điểm số trên cả thang điểm đánh giá các triệu chứng trầm cảm BDI, MADRS.

Nhóm kết hợp tDCS có sự cải thiện tốt hơn ở nhóm dùng thuốc đơn thuần thể hiện ở tỷ lệ đáp ứng và tỷ lệ lui bệnh cao hơn trên thang điểm BDI và MADRS. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ( $<0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz.** Mood Disorders. Comprehensive textbook of psychiatry. Vol 1: Wolters Kluwer; 2017.
2. **Smith K.** Mental health: a world of depression. Nature. Nov 13 2014. 515(7526):181. doi:10.1038/515180a.
3. **Kessler RC, Bromet EJ.** The epidemiology of depression across cultures. Annual review of public health. 2013. 34:119-138. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114409.
4. **Van de Velde S, Bracke P, Levecque K.** Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. Social science & medicine (1982). 07/01 2010. 71:305-313. doi:10.1016/j.socscimed.2010.03.035.
5. **Salehinejad MA, Ghanavai E, Rostami R, Nejati V.** Cognitive control dysfunction in emotion dysregulation and psychopathology of major depression (MD): Evidence from transcranial brain stimulation of the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC). Journal of affective disorders. 2017/03/01/ 2017. 210:241-248. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.036.

6. **Brunoni AR, Valiengo L, Baccaro A, et al.** The Sertraline vs Electrical Current Therapy for Treating Depression Clinical Study: Results From a Factorial, Randomized, Controlled Trial. *JAMA psychiatry*. 2013. 70(4):383-391. doi:10.1001/2013.jamapsychiatry.32 %J JAMA Psychiatry.
7. **Bareš M, Brunovsky M, Stopkova P, Hejzlar M, Novak T.** Transcranial Direct-Current Stimulation (tDCS) Versus Venlafaxine ER In The Treatment Of Depression: A Randomized, Double-Blind, Single-Center Study With Open-Label, Follow-Up. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 10/01 2019. Volume 15:3003-3014. doi:10.2147/NDT.S226577.
8. **Brunoni AR, Moffa AH, Sampaio-Junior B, et al.** Trial of Electrical Direct-Current Therapy versus Escitalopram for Depression. *New England Journal of Medicine*. 2017/06/29 2017. 376(26): 2523-2533. doi:10.1056/NEJMoa1612999.
9. **Razza LB, Palumbo P, Moffa AH, et al.** A systematic review and meta-analysis on the effects of transcranial direct current stimulation in depressive episodes. 2020. 37(7):594-608. doi:https://doi.org/10.1002/da.23004.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN I-III A CỦA BỆNH NHÂN NAM GIỚI DƯỚI 45 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Tiêu Văn Lực<sup>1</sup>, Nguyễn Khắc Kiềm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I-III A của bệnh nhân nam dưới 45 tuổi đã được phẫu thuật tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 43 bệnh nhân nam giới ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I-III A dưới 45 tuổi được phẫu thuật tại Bệnh viện K từ 1/2018 đến 8/2022. **Kết quả điều trị:** Độ tuổi trung bình là 37.49 ± 4.5 tuổi, trẻ nhất là 27 tuổi. Phần lớn bệnh nhân có tiền sử hút thuốc: 86%. Lý do vào viện hay gặp nhất là đau ngực (60.5%) và ho kéo dài (44.2%). U phổi phải hay gặp hơn u phổi trái (74.4%), u ngoại vi hay gặp hơn u trung tâm (81.4% vs 18.6%). U kích thước từ 3-5 cm gặp nhiều nhất với tỷ lệ 65.1%. Phần lớn bệnh nhân không có hạch trên CLVT (65.1%). Thể mô bệnh học gặp nhiều nhất là UTBM tuyến (83.6%). Tỷ lệ phẫu thuật an toàn không biến chứng cao đạt 89.4%. Biến chứng hay gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ-viêm phổi chiếm 7%. Thời gian rút dẫn lưu màng phổi và hầu phẫu lần lượt là 5.60 ± 1.7 ngày và 11.65 ± 4.5 ngày. **Kết luận:** Ung thư phổi ở bệnh nhân nam giới trẻ tuổi (<45 tuổi) có những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác biệt. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là cắt 1 thùy phổi kèm nạo vét hạch, với tỷ lệ biến chứng thấp. Cần thêm các nghiên cứu để đánh giá thời gian sống thêm toàn bộ, cũng như so sánh với các nhóm đối tượng khác. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, nam giới dưới 45 tuổi, phẫu thuật.

### SUMMARY

#### THE RESULT OF NON-SMALL CELL LUNG

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường khoa Ngoại lồng ngực, Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Tiêu Văn Lực

Email: tieuluc.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

### CANCER STAGE I-III A TREATMENT OF MALE PATIENTS UNDER 45 AT K HOSPITAL

**Purpose:** Our study aims to evaluate clinical features and treatment results of stage I-III A non-small cell lung cancer in male patients under 45. **Patient and methods:** A retrospective descriptive study on 43 male patients under 45 years of age diagnosed with stage I-III A non-small cell lung cancer who underwent surgery at K hospital from 1/2018 to 8/2022. **Results:** The mean age is 37.49 ± 4.5, and the youngest is 27. Most patients had a smoking history: 86%. Chest pain (60.5%) and persistent cough (44.2%) were the most common reasons for admission. Right lung tumors were more common than left lung tumors (74.4%), and peripheral tumors were more common than central tumors (81.4% vs 18.6%). Tumors with a diameter of 3-5 cm are the most common, accounting for 65.1% of all cases. On the CT scanner before surgery, most patients (65.1%) did not have lymph node metastasis. The most common histopathological type is adenocarcinoma (83.6%). The rate of safe surgery without complications was high at 89.4%. The most common complication was infection and pneumonia accounted for 7%. The mean time of removal of pleural drain and postoperative period was 5.60 ± 1.7 days and 11.65 ± 4.5 days, respectively. **Conclusion:** Non-small cell lung cancer in male patients under 45 has distinct clinical characteristics. The most common surgical method is lung lobectomy with lymph node dissection, which has a low complication rate. More studies are needed to evaluate overall survival, as well as to compare with other groups of patients.

**Keywords:** Non-small cell lung cancer, male patient under 45, surgery

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo GLOBOCAL năm 2018, trên toàn thế giới, tổng số