

đã tăng lên rất nhiều. Mức độ di căn hạch nhóm N1 và N2 chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 36,7% và 23,3%. Giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao là 66,7%.

Thời gian rút sonde dạ dày sớm ngày 1-2 chiếm 80%. những bệnh nhân rút muộn do giai đoạn đầu chúng tôi còn e ngại rò miệng nổi và đưa sonde xuống tá tràng cho ăn nhỏ giọt qua sonde. Tuy nhiên sau đó chúng tôi nhận thấy cho rút sonde sớm và cho ăn sớm thì bệnh nhân cảm thấy dễ chịu hơn. Việc cho ăn sớm vào ngày thứ 2-3 sau mổ giúp cho bệnh nhân hồi phục tốt hơn, đủ dinh dưỡng, giúp miệng nổi liền tốt hơn. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân thường ra viện vào ngày thứ 7 có 1 bệnh nhân bị viêm phổi được điều trị ổn định ra viện sau 14 ngày.

Tỷ lệ biến chứng sớm trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi rất thấp hầu như không có, chỉ 1 ca có biến chứng viêm phổi thùy, bệnh nhân này thể trạng béo, sau mổ bệnh nhân lười vận động, ngày thứ 6 bệnh nhân có biểu hiện ho, sốt 38,5 độ, chụp cắt lớp ngực có hình ảnh viêm phổi thùy bên trái. Bệnh nhân đã được điều trị bằng nội khoa ổn định sau 1 tuần, ra viện ngày 14.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt bán phần xa dạ dày, nạo vét hạch D2, miệng nối Billroth I là phẫu thuật an toàn, khả thi mang lại hiệu quả điều trị tốt với bệnh nhân ung thư cực dưới dạ dày, có thể thực hiện ở mọi giai đoạn u, tỷ lệ biến chứng thấp.

Do số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn ít và thời gian nghiên cứu ngắn nên chúng tôi cần thời gian để đánh giá lâu dài hơn để giá trị của nghiên cứu được cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Trung Nghĩa, THS. Y Học Việt Nam.** Kết quả phẫu thuật triệt để điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức và mối tương quan với một số đặc điểm của giải phẫu bệnh học.;2(505).
2. **Sun D, Cao M, Li H, He S, Chen W.** Cancer burden and trends in China: A review and comparison with Japan and South Korea. Chinese journal of cancer research = Chung-kuo yen cheng yen chiu. 2020;32(2):129-39.
3. **Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver. 4).** Gastric cancer : official journal of the International Gastric Cancer Association and the Japanese Gastric Cancer Association. 2017;20(1):1-19.
4. **Li JQ, He D, Liang YX.** Current status of extended 'D2 plus' lymphadenectomy in advanced gastric cancer. Oncology letters. 2021;21(6):467.
5. **He L, Zhao Y.** Is Roux-en-Y or Billroth-II reconstruction the preferred choice for gastric cancer patients undergoing distal gastrectomy when Billroth I reconstruction is not applicable? A meta-analysis. Medicine. 2019;98(48):e17093.
6. **Kim YN, Aburahmah M, Hyung WJ, Noh SH.** A simple method for tension-free Billroth I anastomosis after gastrectomy for gastric cancer. Translational gastroenterology and hepatology. 2017;2:51.
7. **Yang K, Zhang WH, Liu K, Chen XZ, Zhou ZG, Hu JK.** Comparison of quality of life between Billroth-I and Roux-en-Y anastomosis after distal gastrectomy for gastric cancer: A randomized controlled trial. Scientific reports. 2017;7(1):11245.
8. **Nishizaki D, Ganeko R, Hoshino N, Hida K, Obama K, Furukawa TA, et al.** Roux-en-Y versus Billroth-I reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer. The Cochrane database of systematic reviews. 2021;9(9):Cd012998.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SARCOMA XƯƠNG GIAI ĐOẠN II BẰNG HÓA CHẤT PHÁC ĐỒ MAP BỔ TRỢ TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Phan Đắc Phương¹, Đỗ Hùng Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh sarcoma xương giai đoạn II. Đánh giá kết quả điều trị sarcoma xương giai đoạn II bằng hóa chất phác đồ MAP bổ trợ trước phẫu thuật và một số tác dụng không mong muốn. **Đối tượng và phương pháp**

nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán sarcoma xương giai đoạn II bằng hóa chất phác đồ MAP bổ trợ trước phẫu thuật tại bệnh viện K từ tháng 6/2019 đến tháng 06/2022.

Kết quả: Đặc điểm nhóm nghiên cứu: tuổi trung bình là 16,7, tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1, vị trí thường gặp nhất là xương đùi chiếm 51,4%, triệu chứng thường gặp nhất là đau (100%), sưng nề vùng tổn thương chiếm 62,8%. Kết quả điều trị: Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm Huvos dựa trên mức độ hoại tử u sau điều trị hóa chất tiền phẫu cho thấy tỷ lệ đáp ứng tốt (Huvos III, IV) là 51,4%, tỷ lệ đáp ứng kém (Huvos I, II) là 48,6%. Tỷ lệ đáp ứng tốt cao hơn ở nhóm ≥ 14 tuổi (56,5%), nữ giới (58,3%) tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Các yếu tố

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Nội 1 – Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phan Đắc Phương

Email: dacphuongvp@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.11.2022

khác liên quan độc lập đến đáp ứng tốt bao gồm: kích thước $u \leq 12\text{cm}$, nồng độ ALP và LDH trước điều trị. Độc tính của phác đồ bao gồm: viêm miệng (25,7%), buồn nôn (37,1%), nôn (17,1%), tăng men gan (85,7%), hạ bạch cầu (20%), tăng creatinin (2,8%), nhiễm trùng (2,8%). **Kết luận:** Phác đồ MAP hỗ trợ trước phẫu thuật mang lại tỷ lệ đáp ứng khả quan và độc tính chấp nhận được trên nhóm bệnh nhân sarcoma xương giai đoạn II.

Từ khóa: Sarcoma xương, MAP, Huvos.

SUMMARY

THE EFFICACY OF MAP NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH STAGE II OSTEOSARCOMA

Objectives: To evaluate the efficacy of MAP neoadjuvant chemotherapy in patients with stage II osteosarcoma.

Patients and methods: Retrospective, descriptive study on 35 patients with stage II osteosarcoma who had received MAP neoadjuvant chemotherapy from 6/2019 to 06/2022 at Vietnam National Cancer Hospital.

Results: Characteristics of the study group: average age was 16.7, the male/female ratio was 1.9/1, the most common location was femur (51.4%), the most common symptom was pain (100%), swelling (62.8%). Treatment results: according to Huvos grading system based on the degree of tumor necrosis after preoperative chemotherapy showed that the good response rate (Huvos III, IV) was 51.4%, the poor response rate (Huvos I, II) was 48.6%. The rate of good response was higher in the group ≥ 14 years old, female (58.3%), although there were no statistically significant differences with $p > 0.05$. Other factors independently related to good response include: tumor size $\leq 12\text{cm}$, ALP and LDH concentration before treatment. Toxicity of the regimen included: stomatitis (25,7%), nausea (37,1%), vomiting (17,1%), liver enzymes evaluated (85,7%), neutropenia (20%), creatinin evaluated (2,8%), infection (2,8%).

Conclusion: The MAP neoadjuvant chemotherapy improves the result of treatment while toxicities were acceptable for major patients.

Keywords: Osteosarcoma, MAP, Huvos.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sarcoma xương (osteosarcoma) là một ung thư hiếm gặp, chiếm 0,2% ung thư nói chung và 55% đến 60% ung thư xương nguyên phát¹. Theo công bố của hiệp hội ung thư Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 1000 trường hợp mới mắc sarcoma xương được chẩn đoán². Tại Việt Nam ung thư xương nguyên phát có tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi 1,7/100000 dân, đứng hàng thứ 16 và chiếm 1,6% trong tổng số ung thư cả hai giới^{1,3}. Trên lâm sàng bệnh nhân thường được chẩn đoán ở giai đoạn II-III khi đã có tổn thương xâm lấn phần mềm, xâm lấn ống tủy hoặc di căn. Trong đó di căn tỷ lệ di căn phổi 70-80%.

Điều trị phẫu thuật đơn thuần tỷ lệ sống thêm 5 năm dưới 20%, trong đó bệnh nhân chủ yếu

chết do di căn. Từ những năm 70 những tiến bộ về hóa trị giúp tỷ lệ sống thêm 5 năm của sarcoma xương tăng lên đáng kể 65-75% đối với bệnh nhân giai đoạn I-II⁴. Hóa trị tiền phẫu hiện nay có nhiều phác đồ để lựa chọn trong đó phác đồ MAP bao gồm methotrexate liều cao phối hợp cisplatin và doxorubicin đang được dùng là phác đồ chuẩn trong điều trị sarcoma xương ở châu Âu và Mỹ. Nghiên cứu đa trung tâm, đa quốc gia EURAMOS-1⁴ về sarcoma xương cho kết quả sống thêm toàn bộ 6 năm 70%. Tại Việt Nam nói chung và bệnh viện K từ trước năm 2000 chủ yếu là điều trị phẫu thuật đơn thuần kết quả sống thêm 5 năm là 19,9%. Nghiên cứu Trần Văn Công hóa trị hỗ trợ EOI (doxorubicine và cisplatin)³ bệnh nhân sarcoma xương sau phẫu thuật 2000- 2009 kết quả thu được sống thêm 5 năm 62,6%. Trước 2017, bệnh viện K chưa có xét nghiệm định lượng MTX máu do đó chưa triển khai phác đồ MAP vì lo ngại độc tính cao từ liều MTX 12g/m² của phác đồ, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá hiệu quả của phác đồ này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả điều trị sarcoma xương giai đoạn II bằng hóa chất phác đồ MAP hỗ trợ trước phẫu thuật tại bệnh viện K*" từ năm 2019 đến năm 2022 với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh sarcoma xương giai đoạn II.*

2. *Đánh giá kết quả hóa trị hỗ trợ trước phẫu thuật bằng phác đồ MAP và một số tác dụng không mong muốn trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 35 bệnh nhân được chẩn đoán sarcoma xương giai đoạn II bằng hóa chất phác đồ MAP hỗ trợ trước phẫu thuật tại bệnh viện K từ tháng 6/2019 đến tháng 06/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Chẩn đoán mô bệnh học là sarcoma xương theo phân loại mô bệnh học của WHO (2012)
- Chẩn đoán giai đoạn II theo phân loại Enneking với sarcoma xương
- Được điều trị MAP tiền phẫu 2 chu kỳ
- Được phẫu thuật sau 2 chu kỳ hóa chất và đánh giá đáp ứng trên mô bệnh học
- Xét nghiệm huyết học, chức năng gan thận, tim mạch trong giới hạn bình thường.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có bệnh mạn tính không kiểm soát được.
- Bệnh nhân có ung thư thứ 2 ngoài sarcoma

xương.

- Bệnh nhân đã điều trị hóa chất hoặc phẫu thuật trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, thu được 35 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Các bước tiến hành: Đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng trước điều trị:

- + Tuổi, giới
- + Khám lâm sàng
- + Mô bệnh học, Xquang, MRI, xét nghiệm máu.

Điều trị bằng phác đồ MAP tiền phẫu cho BN đủ tiêu chuẩn: bao gồm 2 chu kỳ, mỗi chu kỳ kéo dài 5 tuần. Tuần 1: Doxorubicin 37,5mg/m²/ngày ngày 1-2, Cisplatin 60mg/m²/ngày ngày 1-2. Tuần 4,5: MTX 12g/m²/ngày ngày 1 (tối đa 20g). Phẫu thuật vào tuần 11 sau khi kết thúc chu kỳ 2.

Đánh giá kết quả điều trị:

- + Đánh giá đáp ứng theo hệ thống Huvos
- + Tác dụng không mong muốn theo CTCAE 5.0

Xử lý số liệu. Thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng tại trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Nhận xét: Trong tổng số 35 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung vị của các đối tượng nghiên cứu là 16,0, cao nhất là 35 tuổi, thấp nhất là 8 tuổi. 85,6% bệnh nhân từ 10-20 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,9:1. Bệnh nhân đi khám chủ

yếu vì triệu chứng đau (100%) và sưng nề vùng tổn thương (62,8%), chỉ có 1 trường hợp vào viện (2,9%) do gãy xương. Vị trí thường gặp nhất là xương đùi (51,4%), xương chày (34,3%), xương cánh tay (11,4%), 1 trường hợp (2,9%) tại xương mác.

Bảng 1: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

| Đặc điểm | | Số lượng (n) (tỷ lệ (%)) |
|----------------|----------------|-----------------------------|
| Tuổi | <10 | 1 (3%) |
| | 10-20 | 30 (85,6%) |
| | >20 | 4 (11,4%) |
| Giới tính | Nam | 23 (65,7%) |
| | Nữ | 12 (34,3%) |
| Lý do vào viện | Đau | 35 (100%) |
| | Sưng nề | 22 (62,8%) |
| | Khối u | 8 (22,8%) |
| | Gãy xương | 1 (2,9%) |
| Vị trí | Xương đùi | 18 (51,4%) |
| | Xương chày | 12 (34,3%) |
| | Xương cánh tay | 4 (11,4%) |
| | Xương khác | 1 (2,9%) |

3.2. Đánh giá đáp ứng

Bảng 2: Tỷ lệ đáp ứng mô bệnh học

| Huvos | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|-------|--------------|-----------|
| I | 2 | 5,7% |
| II | 15 | 42,9% |
| III | 15 | 42,9% |
| IV | 3 | 8,5% |

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng mô bệnh học tốt (Huvos III, IV) đạt 51,4% trong đó có 3 trường hợp (8,5%) đáp ứng mô học hoàn toàn. 17 trường hợp (48,6%) đáp ứng mô học kém sau điều trị hóa chất tiền phẫu trong đó có 2 trường hợp (5,7%) độ hoại tử u chỉ đạt < 10%.

Bảng 3: Đáp ứng mô bệnh học và một số yếu tố liên quan.

| Đặc điểm | Số bệnh nhân (tỷ lệ) | Huvos (III, IV) | p |
|---------------------|----------------------|-----------------|-------|
| Nhóm tuổi | | | |
| ≤ 14 | 12 (34,3%) | 5 (41,7%) | 0,404 |
| >14 | 23 (65,7%) | 13 (56,5%) | |
| Giới | | | |
| Nam | 23 (65,7%) | 11 (47,8%) | 0,56 |
| Nữ | 12 (34,3%) | 7 (58,3%) | |
| Kích thước u | | | |
| ≤ 12cm | 17 (48,6%) | 13 (76,5%) | 0,004 |
| >12cm | 18 (51,4%) | 5 (27,8%) | |
| LDH | | | |
| Bình thường | 19 (54,3%) | 14 (73,7%) | 0,007 |
| Tăng | 16 (45,7%) | 4 (25%) | |
| ALP | | | |
| Bình thường | 16 (45,7%) | 12 (66,7%) | 0,01 |
| Tăng | 19 (54,3%) | 6 (31,6%) | |

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng tốt cao hơn ở nhóm ≥ 14 tuổi (56,5%), nữ giới (58,3%) tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ đáp ứng tốt cao hơn ở nhóm kích thước $u \leq 12$ cm (76,5%), LDH mức bình thường (73,7%), ALP mức bình thường (66,7%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

3.3. Độc tính

Bảng 4: Độc tính của phác đồ

| Độc tính | Bất kỳ | Độ 3,4 |
|---------------------------|------------|----------|
| Tiêu hóa | | |
| Viêm miệng | 9 (25,7%) | 0 |
| Buồn nôn | 13 (37,1%) | 0 |
| Nôn | 6 (17,1%) | 0 |
| Tiêu chảy | 2 (5,8%) | 0 |
| Huyết học | | |
| Hạ bạch cầu | 7 (20,0%) | 1 (2,8%) |
| Hạ tiểu cầu | 4 (8,6%) | 0 |
| Hạ Hb | 5 (14,3%) | 0 |
| Ngoài hệ huyết học | | |
| Tăng men gan | 30 (85,7%) | 0 |
| Tăng creatinin | 1 (2,8%) | 0 |
| Nhiễm trùng | 1 (2,8%) | 0 |

Nhận xét: Độc tính của các phác đồ chủ yếu là độc tính độ 1,2. Các độc tính thường gặp là viêm niêm mạc miệng (25,7%), buồn nôn (37,1%), tăng men gan (85,7%), hạ bạch cầu (20%). Ngoài ra có 2 bệnh nhân xuất hiện tiêu chảy, 1 bệnh nhân tăng creatinine và 1 bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong số 35 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ theo giới nam giới là 65,7% cao hơn so với nữ giới là 34,3%. Nhóm tuổi chủ yếu là từ 10-20 tuổi chiếm 85,6%, tuổi trung bình là 16,7 tuổi. Đặc điểm về tuổi và giới khá tương đồng với các nghiên cứu trước đây của EURAMOS – 1, Picci, Trần Văn Công³⁻⁵.

Triệu chứng lâm sàng đầu tiên hay gặp nhất là đau, gặp ở 100% các bệnh nhân. Sưng nề vùng tổn thương gặp ở 62,8% các trường hợp. Gãy xương chi gặp ở 1 trường hợp (2,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của A. Suárez-Mattos, Trần Văn Công^{3,6}.

Trong nghiên cứu, 100% tổn thương tại xương chi, trong vị trí tổn thương hay gặp nhất là xương đùi (51,4%), xương chày (34,3%). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trong nước và thế giới⁴⁻⁶.

4.2 Đánh giá đáp ứng điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân đạt đáp ứng mô bệnh học tốt (Huvos III, IV) là

51,4% trong đó có 3 trường hợp (8,5%) đáp ứng mô học hoàn toàn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu EURAMOS – 1 với tỷ lệ đáp ứng mô bệnh học tốt đạt 50%⁴. Nghiên cứu của A. Suárez-Mattos cho thấy đáp ứng mô bệnh học tốt đạt 36%, thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi do đối tượng nghiên cứu bao gồm cả các trường hợp di căn xa (giai đoạn III)⁶. Nghiên cứu của Cao Xuân Thời (2012)⁷ với phác đồ hóa chất tiền phẫu Doxorubicin phối hợp Cisplatin cho kết quả tỷ lệ đáp ứng mô bệnh học tốt là 31,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Tỷ lệ đáp ứng tốt cao hơn ở nhóm ≥ 14 tuổi (56,5%), nữ giới (58,3%) tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của A. Suárez-Mattos cũng cho thấy không có sự khác biệt khi phân tích kết quả đáp ứng mô bệnh học giữa 2 giới và theo nhóm tuổi⁶. Theo nghiên cứu của Collins M và CS trên 4838 bệnh nhân sarcoma xương, giới nữ liên quan đến đáp ứng điều trị thông qua tăng độ hoại tử u và tăng OS⁸, tuy nhiên gần đây kết quả phân tích gộp bao gồm 22 nghiên cứu về các yếu tố tiên lượng bệnh sarcoma xương cho thấy tuổi và giới không có vai trò tiên lượng⁹.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các yếu tố khác liên quan độc lập đến đáp ứng mô học tốt bao gồm: kích thước $u \leq 12$ cm ($p < 0,01$), tăng nồng độ ALP ($p < 0,05$) và LDH ($p < 0,01$) huyết tương trước điều trị. Theo nghiên cứu của Vasquez và CS trên 73 bệnh nhân sarcoma xương chi, cho thấy nồng độ ALP huyết tương cao và kích thước $u > 12$ cm là các yếu tố tiên lượng xấu¹⁰. Nghiên cứu của Trần Văn Công chỉ ra kích thước $u > 8$ cm, ALP và LDH huyết tương cao là yếu tố tiên lượng xấu đến sống thêm³.

Đáp ứng mô học tốt sau hóa chất tiền phẫu là yếu tố quan trọng trong tiên lượng sống thêm sau phẫu thuật. Nghiên cứu 881 bệnh nhân sarcoma xương chưa di căn của Bacci và CS cho thấy DFS và OS 5 năm của nhóm đáp ứng mô học tốt và xấu lần lượt là 67,9% với 51,3% ($p < 0,0001$) và 78,4% với 63,7% ($p < 0,0001$).

Độc tính của phác đồ. Độc tính của các phác đồ chủ yếu là độc tính độ 1,2. Các độc tính thường gặp là viêm niêm mạc miệng (42,8%), buồn nôn (37,1%), tăng men gan (85,7%), hạ bạch cầu (20%). Ngoài ra có 2 bệnh nhân xuất hiện tiêu chảy, 1 bệnh nhân tăng creatinine và 1 bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng liên quan đến tình trạng hạ bạch cầu độ III. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mikael Eriksson và CS (2017) trên 116 BN với 369 chu kì MAP ghi nhận các tác dụng phụ hay

gặp nhất là tăng men gan, rối loạn huyết học và viêm niêm mạc.

V. KẾT LUẬN

Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giới nam cao hơn nữ, chủ yếu thuộc nhóm từ 10-20 tuổi, triệu chứng chủ yếu là đau và sưng nề, vị trí thường gặp nhất là xương đùi. Phác đồ MAP tiên phẫu cho kết quả đáp ứng mô bệnh học tốt là 51,4%. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng mô học tốt bao gồm: kích thước $u \leq 12\text{cm}$, LDH huyết tương cao, ALP huyết tương cao.

Độc tính của phác đồ chủ yếu trên hệ huyết học, viêm niêm mạc, tăng men gan. Các độc tính chủ yếu ở mức độ 1,2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Chí Dũng.** Sarcôm Tạo Xương, Bướu Xương: Lâm Sàng- Hình Ảnh y Học, Giải Phẫu Bệnh và Điều Trị. Nhà xuất bản Y học; 2003.
2. **Key Statistics for Osteosarcoma.** Accessed September 6, 2022. <https://www.cancer.org/cancer/osteosarcoma/about/key-statistics.html>
3. **Trần Văn Công.** Đánh giá kết quả điều trị sarcôm tạo xương bằng phẫu thuật phối hợp với hóa chất phác đồ Doxorubicin và Cisplatin. Published online 2009.
4. **Bielack SS, Smeland S, Whelan JS, et al.** Methotrexate, Doxorubicin, and Cisplatin (MAP) Plus Maintenance Pegylated Interferon Alfa-2b Versus MAP Alone in Patients With Resectable High-Grade Osteosarcoma and Good Histologic Response to Preoperative MAP: First Results of the EURAMOS-1 Good Response Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(20):2279-2287. doi:10.1200/JCO.2014.60.0734
5. **Picci P, Bacci G, Ferrari S, Mercuri M.** Neoadjuvant chemotherapy in malignant fibrous histiocytoma of bone and in osteosarcoma located in the extremities: Analogies and differences between the two tumors. *Ann Oncol.* 1997; 8 (11):1107-1115. doi:10.1023/A:1008283516969
6. **Suárez-Mattos A, Arroyave F, Infante AM, et al.** Response to neoadjuvant chemotherapy and survival of children and adolescents with high-grade osteosarcoma treated based on the EURAMOS-1 protocol. *Bol Méd Hosp Infant México.* 2022;79(1):7458. doi:10.24875/BMHIM.21000087
7. **Cao Xuân Thời.** Đánh giá đáp ứng với hóa trị hỗ trợ trước phác đồ Doxorubicin kết hợp cisplatin của bệnh sarcoma xương thể thông thường giai đoạn II tại bệnh viện K. Published online 2012.
8. **Collins M, Wilhelm M, Conyers R, et al.** Benefits and adverse events in younger versus older patients receiving neoadjuvant chemotherapy for osteosarcoma: findings from a meta-analysis. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2013; 31(18):2303-2312. doi:10.1200/JCO.2012.43.8598
9. **Ding WZ, Liu K, Li Z, Chen SR.** A meta-analysis of prognostic factors of osteosarcoma. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(8):4103-4112. doi:10.26355/eurrev_202004_20989
10. **Vasquez L, Tarrillo F, Oscanoa M, et al.** Analysis of Prognostic Factors in High-Grade Osteosarcoma of the Extremities in Children: A 15-Year Single-Institution Experience. *Front Oncol.* 2016;6:22. doi:10.3389/fonc.2016.00022

KẾT QUẢ SỚM XẠ TRỊ GIA TỐC CÓ HOẶC KHÔNG KẾT HỢP ĐỒNG THỜI HÓA TRỊ UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG TẠI THÁI NGUYÊN

Đỗ Đức Huy Hoàng¹, Trần Bảo Ngọc², Nguyễn Thị Thu Hương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm xạ trị gia tốc có hoặc không kết hợp đồng thời hóa trị ung thư vòm mũi họng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích 46 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng giai đoạn II-IVa có chỉ định điều trị triệt căn từ tháng 01/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình $48,15 \pm 12,28$ tuổi (khoảng 27 -70 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1. Tỷ lệ các giai đoạn II đến IVa lần lượt là 47,8; 37,0 và 15,2%, tương ứng. Tại lần tái khám đầu

tiên: 100% có giảm các triệu chứng cơ năng (trong đó 34 bệnh nhân, 73,9% hết các triệu chứng bệnh). 100% các trường hợp có đáp ứng với điều trị (kể cả khi xét riêng cho u nguyên phát cũng như tình trạng hạch vùng). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%). **Kết luận:** Liệu trình xạ trị gia tốc có hoặc không kết hợp đồng thời hóa trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn II – IVa có tỷ lệ đáp ứng tốt.

Từ khóa: Ung thư vòm mũi họng, xạ trị gia tốc, hóa trị, đồng thời, kết quả điều trị sớm.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF ACCELERATED RADIATION THERAPY WITH OR WITHOUT CONCURRENT CHEMOTHERAPY FOR NASOPHARYNGEAL CARCINOMA IN THAI NGUYEN

Objective: To evaluate early results of accelerated radiation therapy with or without concurrent chemotherapy for nasopharyngeal

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Huy Hoàng

Email: drdohoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022