

status and its influencing factors among pneumoconiosis patients in Yuyao city. Chin J Prim Med Pharm, (12): 1323-1324,1325.

5. **Tạ Thị Kim Nhung, Nguyễn Ngọc Anh, Lê Thị Thanh Xuân và cs** (2019). Thực trạng mắc bệnh bụi phổi silic của người lao động ở một nhà máy

luyện gang và một số yếu tố liên quan năm 2018. Tạp Chí Học Việt Nam, 96–100.

6. **Nguyễn Ngọc Sơn và Lê Hoài Cảm** (2012). Tỷ lệ nhiễm bụi và đặc điểm lâm sàng X-Quang, thông khí phổi của công nhân mắc bệnh phổi silic tại xí nghiệp tàu thủy Sài Gòn. Tạp Chí Học Thực Hành, 29–33.

## MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ KHOANG MIỆNG GIAI ĐOẠN III-IVA,B VÀ KIỂM CHUẨN KẾ HOẠCH XẠ TRỊ VMAT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Văn Đăng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hằng<sup>2</sup>,  
Lê Văn Quảng<sup>1,2</sup>, Tạ Văn Tò<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B và kiểm chuẩn kế hoạch xạ trị VMAT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng ở 46 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B tại Khoa Xạ trị đầu cổ - Bệnh viện K từ tháng 9/2018 đến 6/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,83 ± 9,78 tuổi [27-74]. Bệnh nhân nam chiếm 84,8%. Vị trí tổn thương chủ yếu nằm ở bờ lưỡi, chiếm 47,8%, tiếp đến là vùng sàn miệng, chiếm 21,7%. Đau khi nhai và sờ thấy hạch cổ là 2 triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 95,7% và 34,8%. Giai đoạn III, IVA, IVB lần lượt là 10,9%, 82,6% và 6,5%. PETCT làm thay đổi giai đoạn ở 17,4% bệnh nhân. Kiểm chuẩn kế hoạch xạ trị: liều vào các thể tích xạ trị và cơ quan nguy cấp đều đạt yêu cầu theo khuyến cáo. **Kết luận:** Ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B thường gặp ở nam giới, tuổi trung niên. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là ở bờ lưỡi với triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau và sờ thấy hạch cổ. PETCT có vai trò giúp đánh giá chính xác giai đoạn trước điều trị. Kế hoạch xạ trị VMAT đều đạt yêu cầu kiểm chuẩn theo khuyến cáo.

**Từ khóa:** ung thư khoang miệng, giai đoạn III-IVA,B, xạ trị, 3D, VMAT

### SUMMARY

#### DESCRIBE SOME CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF III-IVA,B STAGE ORAL CAVITY CANCER AND EVALUATE VMAT RADIATION PLANNING AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objectives:** To describe some clinical and

subclinical characteristics of oral cavity cancer patients with III-IVA,B stage and to evaluate VMAT radiation plan. **Materials and method:** Uncontrolled clinical trials in 46 patients diagnosed with III-IVA,B stage oral cavity cancer at the Head and Neck Radiotherapy Department – National Cancer Hospital from September 2018 to June 2022. **Results:** The average age was 54,83 ± 9,78 years [27-74], male patients accounted for 84,8%. The lesion was mainly located on the tongue, accounting for 47,8%, followed by the floor of the mouth, accounting for 21,7%. Pain when chewing and having cervical lymph node are two most common symptoms with the rate of 95,7% and 34,85, respectively. Stage III, IVA, IVB are 10,9%, 82,6% and 6,5%, respectively. PETCT changed the stage in 17,4% of patients. Evaluation of VMAT radiation plan: the dose into the radiation volumes and the organ at risk meet the requirements according to the recommendations. **Conclusion:** Oral cavity cancer stage III-IVA,B is common in middle-age men. The most common of tumor location is tongue with clinical symptoms is pain on chewing and having cervical lymph node. PETCT has a role to help accurately assess the pre-treatment stage. The VMAT radiotherapy plan met the recommend standards.

**Keywords:** oral cavity cancer, III-IVA,B stage, 3D radiation, Volumetric Modulated Arc Therapy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô khoang miệng là bệnh phát sinh do sự biến đổi ác tính niêm mạc phủ toàn bộ khoang miệng. Theo GLOBOCAN 2020, số liệu toàn thế giới ghi nhận nam giới có 264.211 ca ung thư khoang miệng (UTKM) mới mắc chiếm 2,62% và 125.022 ca tử vong chiếm 2,26%. Ở nữ, có 113.502 trường hợp mới mắc chiếm 1,23% và 52.735 trường hợp tử vong, chiếm 1,19%. Hiện nay, UTKM là ung thư xếp thứ 3 trong các ung thư vùng đầu cổ ở Việt Nam. Ung thư khoang miệng gặp ở nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ rất khác nhau tùy vùng dân cư và có xu hướng thay đổi [1-2].

Ung thư khoang miệng biểu hiện bằng nhiều

<sup>1</sup>Bộ môn Ung thư Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đăng

Email: drdangnguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

đặc điểm lâm sàng khác nhau và cần phân biệt với các tổn thương lành tính của khoang miệng. Mỗi khối u ác tính vùng khoang miệng đều có các triệu chứng lâm sàng đặc trưng cho từng vị trí riêng biệt. Khi bệnh đã ở giai đoạn tiến triển, biểu hiện thường phong phú. Bệnh nhân có thể có cảm giác đau rát trong khoang miệng, xuất hiện khối u sùi, sưng hoặc loét, kèm theo chảy máu. Ngoài ra bệnh nhân có thể có khít hàm, nhai đau, răng lung lay, sờ thấy hạch cổ. Khám lâm sàng thường dễ dàng phát hiện khối u sùi ở các vị trí trong khoang miệng và xu hướng xâm lấn sang các vùng xung quanh. Chẩn đoán UTKM cần dựa vào thăm khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh như cộng hưởng từ, PETCT và đặc biệt chẩn đoán xác định bằng kết quả mô bệnh học [3-4].

Hóa xạ trị đồng thời triệt căn là chiến lược điều trị tiêu chuẩn hiện nay cho bệnh nhân ung thư khoang miệng giai đoạn tiến triển (III-IVA,B) không còn khả năng phẫu thuật. Ngày nay, kỹ thuật xạ trị đã có nhiều bước tiến vượt bậc giúp nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu biến chứng [5]. Kỹ thuật xạ trị điều biến liều hình cung thể tích (VMAT) là kỹ thuật xạ trị hiện đại, đã bắt đầu được áp dụng để điều trị ung thư khoang miệng tại Bệnh viện K.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B và kiểm chuẩn kế hoạch xạ trị VMAT tại Bệnh viện K.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** 46 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B được hóa xạ trị triệt căn có sử dụng kỹ thuật VMAT tại Bệnh viện K từ tháng 09/2018 đến tháng 06/2022.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

- Có chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô vảy khoang miệng giai đoạn III-IVA,B theo TNM phiên bản 8.

- Được hóa xạ trị triệt căn có sử dụng kỹ thuật VMAT theo phác đồ nghiên cứu.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ, theo dõi được thông tin sau điều trị.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có tiền sử điều trị ung thư khác hoặc ung thư đồng thời

- Bệnh nhân bỏ dở điều trị.

- Mặc bệnh cấp, mạn tính có nguy cơ tử vong trong thời gian ngắn (<6 tháng).

**Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng không đối chứng

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu có chủ đích. Lấy tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

**Thu thập và xử lý số liệu:** Theo mẫu bệnh án, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức bệnh viện K thông qua

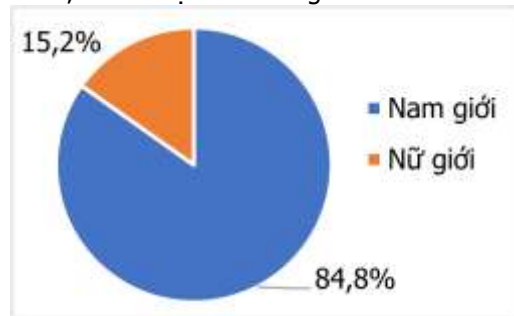
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**Bảng 1: Phân bố tuổi**

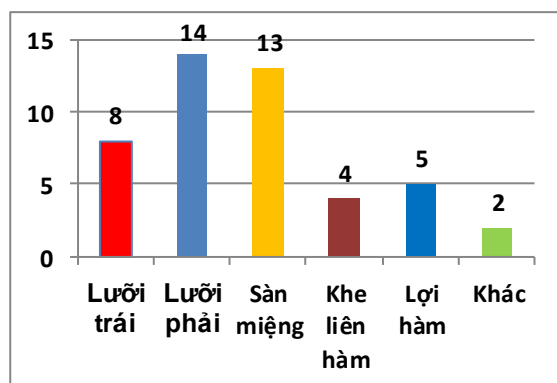
Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤40 tuổi	2	4,3
41 – 50 tuổi	14	30,4
51 – 60 tuổi	16	34,9
≥61 tuổi	14	30,4
<b>Tổng</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
<b>Tuổi trung bình</b>	<b>54,83 ± 9,78</b>	

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu này, bệnh nhân tuổi trẻ nhất là 27, tuổi cao nhất là 74, trung bình 54,83 ± 9,78 tuổi. Nhóm tuổi 51-60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 16 bệnh nhân (34,9%), tiếp theo là nhóm trên 61 tuổi với 14 bệnh nhân, chiếm 30,4%; chỉ có 2 bệnh nhân dưới 40 tuổi, chiếm 4,3% số bệnh nhân nghiên cứu.



**Biểu đồ 1: Phân bố giới tính**

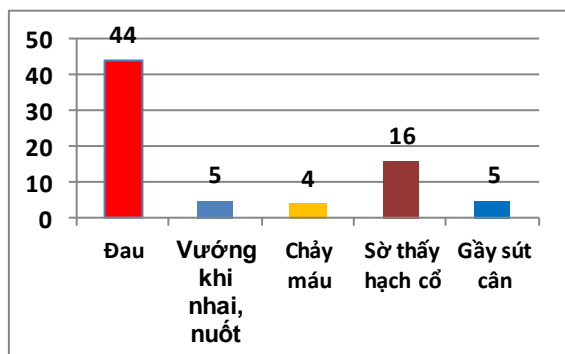
**Nhận xét:** Bệnh nhân nam chiếm đa số trong nghiên cứu với 39 bệnh nhân, 84,8%. Tỷ lệ nam/nữ =5,57.



**Biểu đồ 2: Phân bố vị trí tổn thương**

**Nhận xét:** Vị trí tổn thương chủ yếu nằm ở

lưỡi với 22 bệnh nhân, chiếm 47,8%, tiếp đến là vùng sàn miệng với 13 bệnh nhân, chiếm 21,7%. Các vị trí còn lại như khe liên hàm, lợi hàm, niêm mạc má, khẩu cái cứng chiếm tỷ lệ thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 bệnh nhân phát hiện 2 khối u đồng thì trong khoang miệng.



**Biểu đồ 3: Triệu chứng lâm sàng**

**Bảng 3: Liệu tạt các thể tích PTV**

Thể tích xạ trị	PTV 70	PTV 59,4	PTV 54
V95 (%)	99,72±0,32	99,46±0,36	99,89±0,20
V100 (%)	97,37±1,37	97,37±1,40	98,71±1,15
D2 (Gy)	76,41±1,05	75,82±1,08	62,08±2,62
D5 (Gy)	75,89±1,06	75,15±1,04	61,23±2,60
D95 (Gy)	70,60±0,77	61,25±0,85	55,44±1,05
D98 (Gy)	69,41±1,26	59,66±0,96	54,54±1,01

**Nhận xét:** Liệu trung bình vào các thể tích xạ trị hầu hết cao hơn so với liệu chỉ định. Trung bình trên 95% thể tích xạ trị nhận được đủ 100% liệu chỉ định.

**Bảng 4: Liệu trên các cơ quan nguy cấp**

Cơ quan nguy cấp	Trung bình	Min	Max	
Tủy sống	Dmax (Gy)	41,34±3,90	31,81	55,77
	D1% (Gy)	38,63±3,64	29,57	51,82
	Dmean (Gy)	25,60±5,06	15,82	35,74
TMT trái	V25 (%)	55,24±11,76	12,87	86,72
	V30 (%)	48,75±8,23	32,72	71,95
	V39 (%)	34,93±10,04	0,71	56,62
	Dmean (Gy)	32,28±5,17	15,07	42,07
TMT phải	V25 (%)	55,20±12,68	9,61	100,00
	V30 (%)	49,4±10,48	23,19	100
	V39 (%)	36,61±13,34	0,09	100,00
	Dmean (Gy)	33,17±7,14	14,96	65,22
Xương hàm dưới	V39 (%)	86,31±6,36	70,70	96,90
	V60 (%)	49,82±11,90	23,13	78,85
	Dmax (Gy)	76,93±1,38	73,39	79,68
	Dmean (Gy)	55,42±5,89	25,44	64,73
Thanh quản	V39 (%)	77,40±21,26	25,44	100,00
	V45 (%)	55,62±29,53	0,44	100,00
	Dmean (Gy)	47,30±8,05	24,70	63,33

**Nhận xét:** Liệu vào các cơ quan nguy cấp nhìn chung nằm trong giới hạn cho phép.

**Nhận xét:** Đau khi nhai và sờ thấy hạch cổ là 2 triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 95,7% và 34,8%. Các triệu chứng nuốt vướng, gầy sút cân và chảy máu ít gặp hơn.

**Bảng 2: Thay đổi giai đoạn TNM sau chụp PET/CT**

Giai đoạn	Trước PET/CT		Sau PET/CT		
	Số BN	III	IVA	IVB	
III	8	3	4	1	
IVA	35	2	33	0	
IVB	3	0	1	2	
<b>Tổng</b>	<b>46</b>	5	38	3	

**Nhận xét:** Giai đoạn thay đổi sau chụp PET ở 8 bệnh nhân (tương ứng 17,4%). Trong đó có 5 BN chuyển từ giai đoạn III sang IV, 2 bệnh nhân chuyển từ giai đoạn IVA sang giai đoạn III và có 1 bệnh nhân chuyển từ giai đoạn IVB sang giai đoạn IVA.

**Kiểm chuẩn kế hoạch xạ trị VMAT**

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi là một yếu tố quan trọng trong các nghiên cứu về ung thư nói chung và ung thư biểu mô khoang miệng nói riêng. Tuổi phản ánh quá trình tích lũy tiếp xúc với các yếu tố phơi nhiễm ung thư. Giống như các ung thư đường hô hấp và tiêu hóa trên, ung thư biểu mô vảy khoang miệng thường xảy ra ở độ tuổi trung niên trên 45 (gần 95%), hiếm gặp ở trẻ em và người trẻ tuổi. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân tuổi trẻ nhất là 27, tuổi cao nhất là 74, trung bình 54,83 ± 9,78 tuổi. Wang KH và cộng sự (2018), nghiên cứu ung thư biểu mô khoang miệng ở Mỹ, tuổi trung bình mắc bệnh là 64,2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể do sự khác biệt về tuổi thọ cũng như sự từ chối điều trị của các bệnh nhân cao tuổi ở nước ta. So sánh với nghiên cứu trong nước cũng có kết quả tương đồng. Nghiên cứu của tác giả Hàn Thị Vân Thanh (2013) tuổi trung bình là 58 tuổi, đỉnh cao mắc bệnh là nhóm 51- 60 tuổi [6-7].

Nhìn chung, các nghiên cứu về ung thư biểu mô khoang miệng đều cho thấy nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ có thể xuất phát từ thói quen hút thuốc và uống rượu ở nam giới nhiều hơn nữ giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam chiếm đa số trong nghiên cứu với 39 bệnh nhân, 84,78%. Tỷ lệ nam/nữ = 5,57. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Hàn Thị Vân Thanh (2013) là 1,7/1. Dhanuthai K (2018) thực hiện nghiên cứu đa trung tâm về ung thư khoang miệng gồm 6.151 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ nam/nữ là 2,22/1 [7-8].

Tùy theo chủng tộc, từng quốc gia, sự phân bố các vị trí tổn thương trong ung thư khoang miệng có sự khác nhau. Ở châu Âu và Mỹ lưỡi là vị trí phổ biến nhất, chiếm gần một nửa số bệnh nhân ung thư biểu mô khoang miệng. Ở một số nước châu Á như Thái Lan vị trí hay gặp nhất là niêm mạc má. Ở Việt Nam, tuy thứ tự thường gặp ở mỗi vị trí có khác nhau tùy từng nghiên cứu song nhìn chung vị trí hay gặp hàng đầu luôn là ung thư lưỡi [2-3].

Đau khi nhai và sờ thấy hạch cổ là 2 triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 95,7% và 34,8%. Các triệu chứng nuốt vướng, gầy sút cân và chảy máu ít gặp hơn với tỉ lệ lần lượt là 10,9%, 10,9% và 8,9% [2-3].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cả MRI và PETCT để đánh giá giai đoạn của ung thư khoang miệng trước điều trị và so sánh giữa 2 cách đánh giá này. Qua nghiên cứu cho thấy,

PETCT có vai trò tốt trong việc đánh giá chính xác giai đoạn bệnh. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trên thế giới về vai trò của PETCT trong ung thư nói chung, ung thư vùng đầu cổ nói riêng [5].

Sau khi kỹ sư vật lý lập xong kế hoạch thì sẽ cùng với bác sỹ đánh giá kế hoạch điều trị. Các công việc chính bao gồm đánh giá các chỉ số độ bao phủ Q, chỉ số độ phù hợp CI, chỉ số đồng nhất HI, đánh giá phân bố liều vào thể tích điều trị cũng như giới hạn về liều vào các cơ quan nguy cấp. Khi tiến hành kiểm chuẩn liều vào các thể tích xạ trị và cơ quan nguy cấp của kế hoạch xạ trị VMAT, các bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt yêu cầu đề ra. Điều này cho thấy, bước đầu, chúng ta đã làm ứng dụng được kỹ thuật xạ trị VMAT trong điều trị ung thư khoang miệng [9].

#### V. KẾT LUẬN

Ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B thường gặp ở nam giới, tuổi trung niên. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là ở bờ lưỡi với triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau và sờ thấy hạch cổ. PETCT có vai trò giúp đánh giá chính xác giai đoạn trước điều trị. Kế hoạch xạ trị VMAT đều đạt yêu cầu kiểm chuẩn theo khuyến cáo.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Globocan** (2020). v1.0, Cancer Incidence and Mortality, Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France.
2. **Gupta N, Gupta R, Acharya AK, et al.** (2016). Changing Trends in oral cancer - a global scenario. *Nepal J Epidemiol.* 6(4), 613–619.
3. **National Comprehensive Cancer Network (NCCN)** (2022), head and neck cancer.
4. **Joaquín J. Cabrera-Rodríguez.** (2016). The role of radiotherapy in the treatment of oral cavity cancer, *Plast Aesthet Res.* 3, 158-66.
5. **Reema Goel, William Moore, Baran Sume, et al.** (2017). Clinical Practice in PET/CT for the Management of Head and Neck Squamous Cell Cancer. *American Journal of Roentgenology.* 209(2), 289-303
6. **Hàn Thị Vân Thanh** (2013), Nghiên cứu điều trị ung thư biểu mô khoang miệng có sử dụng kỹ thuật tạo hình bằng vật rãnh mũi má, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Wang KH, Song BH, Gilde JE, et al.** (2018). Diagnostic Pathway of Oral Cavity Cancer in an Integrated Health Care System. *Perm J.* 22, 17–152.
8. **Dhanuthai K, Rojanawatsirivej S, Thosaporn W, et al.** (2018). Oral cancer: A multicenter study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 23(1), 23–29.
9. **Judith Alvarez-Moret, Fabian Pohl, Oliver Koelbl, et al.** (2010). Evaluation of volumetric modulated arc therapy (VMAT) with Oncentra MasterPlan for the treatment of head and neck cancer. *Radiation Oncology* 2010. 5:110