

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN IIB – IIIB
BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÓA- XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI
TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU CẦN THƠ NĂM 2019 -2020**

Nguyễn Công Định^{1*}, Hồ Long Hiên², Tăng Kim Sơn³

1. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

2. Bệnh viện Ung Bướu thành phố Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bscongding@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hóa- xạ trị đồng thời là mô thức điều trị chủ yếu bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB. Nghiên cứu này đánh giá kết quả hóa- xạ trị đồng thời trong điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định tỷ lệ đáp ứng, tác dụng phụ và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB được hóa xạ trị đồng thời. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 51 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB được điều trị bằng phương pháp hóa- xạ trị đồng thời tại Bệnh viện Ung Bướu thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $55,2 \pm 8$ tuổi, kích thước bướu trung bình $4,2 \pm 1,1$ cm và có 70,6% bướu kích thước to (> 4 cm), kết quả mô bệnh học bướu đại thể dạng chồi sùi thường chiếm 62,7%, dạng carcinôm tế bào gai chiếm 84,2%, giai đoạn IIB chiếm 52,9% và giai đoạn IIIB chiếm 45,1%, tỉ lệ di căn hạch chậu là 33,3%, thận ứ nước là 5,9%. Sau điều trị hóa- xạ trị, đáp ứng hoàn toàn sau 3 tháng là 88,2%, đáp ứng hoàn toàn sau 6 tháng là 85,1%, tỉ lệ bệnh tiến triển di căn chiếm 14,9%. Tác dụng phụ thường gặp nhất là viêm dính âm đạo chiếm 76,5%. **Kết luận:** Điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB bằng hóa- xạ trị đồng thời là một phương pháp điều trị hiệu quả cao với tác dụng phụ chấp nhận được.

Từ khóa: ung thư cổ tử cung, ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB, hóa xạ trị đồng thời.

ABSTRACT

**CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS
AND TREATMENT RESULTS OF CERVICAL
CANCER STAGE IIB – IIIB BY HEMORADIO THERAPY
AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2019-2020**

Nguyễn Công Định^{1*}, Hồ Long Hiên², Tăng Kim Sơn³

1. Can Tho Central General Hospital

2. Can Tho Oncology Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chemoradiotherapy is the main treatment for patients with stage IIB- IIIB cervical cancer. This study evaluates the result of chemoradiotherapy in the treatment of stage IIB- IIIB cervical cancer. **Objectives:** To characterize clinical, subclinical and to determine response rates and side effects and analysis of several associated factors in the patients with stage IIB- IIIB cervical cancer receiving chemoradiotherapy. **Materials and methods:** During the study period January 2019 to June 2020, we collected 51 cases meeting the sample selection criteria at the Can Tho Oncology Hospital. **Results:** The average age is 55 ± 8 , the average size is 4.2 ± 1.1 cm and there are 70.6% of large size tumors (> 4 cm), papilloma macroscopic tumors usually account for 62.7%, papillary carcinoma accounting for 84.2%, stage IIB accounts for 52.9% and stage IIIB accounts for 45.1%, rate of pelvic lymph node metastasis is 33.3%, hydronephrosis is 5.9%. After 3 months of chemotherapy, the complete response after 3 months is 88.2%, the complete response after 6 months is 85.1%, the rate of metastatic progression disease accounts for 14.9%. The most common side effect is vaginitis, which accounts for 76.5%. **Conclusion:** The treatment of stage IIB- IIIB cervical cancer by chemoradiotherapy is a highly effective treatment with acceptable side effects.

Keywords: Cervical cancer, cervical cancer stage IIB- IIIB, chemoradiotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung thường gặp thứ hai trong các loại bệnh ung thư thường gặp hàng đầu ở phụ nữ. Ước tính năm 2018, trên toàn thế giới có khoảng 569.847 trường hợp mới mắc với xuất độ chuẩn tuổi là 13.1/100.000 và 311.365 trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung [5]. Tại Việt Nam, theo Cơ quan quốc tế nghiên cứu ung thư (IARC), ung thư cổ tử cung đứng hàng thứ năm trong mười bệnh ung thư thường gặp, với xuất độ chuẩn theo tuổi là 7,1/100.000 phụ nữ, tử suất là 4,0/100.000 [5]. Tỷ lệ mắc mới ung thư cổ tử cung tại đồng bằng sông Cửu Long là 17,1/100.000. Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ mỗi năm tiếp nhận khoảng 200 trường hợp ung thư cổ tử cung từ các tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long và Thành phố Cần Thơ. Đa số bệnh nhân được phát hiện khi đã có triệu chứng lâm sàng và chỉ một số ít bệnh nhân được phát hiện qua tầm soát. Theo ghi nhận trên 50% các trường hợp ở giai đoạn tiến xa tại chỗ IIB- IIIB [3], [4]. Hóa- xạ trị đồng thời là mô thức chính trong điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến xa tại chỗ. Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ mới được trang bị máy xạ trị áp sát suất liều cao nạp nguồn sau, sử dụng nguồn phóng xạ Ir-192. Triển khai kỹ thuật xạ trị áp sát tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ góp phần toàn diện hóa trong điều trị ung thư cổ tử cung, đồng thời giảm thời gian chờ xạ trị, giảm quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Mục tiêu nghiên cứu:

(1). Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB.

(2). Xác định tỉ lệ đáp ứng, tác dụng phụ và phân tích một số yếu tố liên quan ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB được hóa xạ trị đồng thời.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IIIB được nhập viện và điều trị hóa- xạ trị phối hợp xạ trị áp sát tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ từ 01/2019 - 06/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IIIB, có kết quả giải phẫu bệnh là carcinôm tế bào gai, carcinôm tuyến hoặc carcinôm gai- tuyến, có

KPS $\geq$ 80, bệnh nhân đồng ý điều trị và tuân thủ phác đồ hóa- xạ trị ngoài bằng máy Cobalt-60 phối hợp xạ trị áp sát Ir-192.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IIIB mà chỉ định xạ trị tạm bợ, ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IIIB tái phát, ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IIIB nhưng có mắc kèm theo các loại ung thư khác, có tiền sử xạ trị vùng chậu trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiền cứu, mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu: n = 51 trường hợp

Nội dung nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng (tuổi, triệu chứng khởi phát, thời gian khởi phát), cận lâm sàng (hemoglobin máu, siêu âm bụng- chậu, CT Scan bụng, giải phẫu bệnh), giai đoạn bệnh. Đánh giá đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1, tác dụng phụ (viêm dính âm đạo, viêm trực tràng xuất huyết, viêm bàng quang xuất huyết, tiêu chảy, bong da, nôn ói, giảm Hb máu, giảm bạch cầu). Bệnh nhân được theo dõi 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mô để đánh giá kết quả điều trị, khảo sát yếu tố liên quan (Hb máu, giải phẫu bệnh, giai đoạn bệnh, kích thước bướu, thời gian xạ trị) đến đáp ứng điều trị.

Phương pháp và phương tiện nghiên cứu: Bệnh nhân được chỉ định hóa- xạ trị, xạ trị ngoài bằng máy Cobalt 60 Bhabhatron- II liều 45- 50,4 Gy trong 5 tuần và hóa trị cisplatin 40mg/ m² da/ tuần. Sau đó xạ trị áp sát với máy xạ áp sát với bộ áp cổ tử cung- âm đạo với liều 7 Gy x 4 tuần. Thu thập thông tin bằng bảng thu thập số liệu và đánh giá kết quả điều trị.

Xử lý số liệu: Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

3.1.1 Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Biến số	Phân loại	Kết quả	
		n	Tỉ lệ (%)
Tuổi		55,2 $\pm$ 8,2	
Thời gian khởi phát		3 $\pm$ 2,2	
Triệu chứng đầu tiên	Xuất huyết âm đạo	38	74,5%
	Đau hạ vị	10	19,6%
	Huyết trắng	2	3,9%
	Tiểu khó	1	2%
Kích thước bướu		4,2 $\pm$ 1,1	
Dạng đại thể	Chồi sùi	32	62,7%
	Thâm nhiễm	10	19,7%
	Loét	5	9,8%
	Loét thâm nhiễm	4	7,8%
Giải phẫu bệnh	Carcinôm tế bào gai	43	84,2%
	Carcinôm tế bào tuyến	8	15,8%
Giai đoạn bệnh	IIB	27	52,9%
	IIIB	24	47,1%

Nhận xét: Trong số 51 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Tuổi trung bình là $55,2 \pm 8,2$ tuổi, thời gian khởi bệnh trung bình $3 \pm 2,2$ tháng. Triệu chứng đầu tiên thường gặp nhất là xuất huyết âm đạo (74,5%), kích thước bướu trung bình $4,2 \pm 1,1$ cm. Bướu có dạng đại thể thường gặp nhất là dạng chồi sùi chiếm 62,7%. Giải phẫu bệnh là carcinôm tế bào gai chiếm 84,2%, carcinôm tuyến chiếm 15,8%. Giai đoạn bệnh thường gặp là IIB chiếm 52,9%.

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Biến số	Phân loại	Kết quả	
		n	Tỉ lệ (%)
Tỉ lệ thiếu máu	Trước điều trị	44	86,3%
	Sau điều trị	45	88,2%
Thận ứ nước (qua siêu âm)		3	5,9%
Di căn hạch chậu	Giai đoạn IIB	8	15,7%
	Giai đoạn IIIB	9	17,6%

Nhận xét: Tỉ lệ thiếu máu mức độ trung bình và nhẹ ($Hb < 12g/dl$) trước điều trị là 86,3%, tỉ lệ thiếu máu sau điều trị là 88,2 %. Tỉ lệ thận ứ nước là 5,9%. Di căn hạch chậu chiếm 33,3%, trong đó di căn hạch chậu ở giai đoạn IIB chiếm 15,7%, giai đoạn IIIB chiếm 17,6%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả điều trị

Biến số	Phân loại	Kết quả	
		n	Tỉ lệ (%)
Thời gian xạ trị		$8,2 \pm 2,6$	
Tỉ lệ đáp ứng sau 3 tháng	Đáp ứng	45	88,2%
	Không đáp ứng	6	11,8%
Tỉ lệ đáp ứng sau 6 tháng	Đáp ứng	36	85,7%
	Không đáp ứng	6	14,3%

Nhận xét: Thời gian xạ trị trung bình là $8,2 \pm 2,6$ tuần, ngắn nhất là 6 tuần, dài nhất là 14 tuần. Tại thời điểm sau 6 tháng điều trị có 9 bệnh nhân bỏ điều trị. Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn sau 3 tháng là 88,2%, đáp ứng hoàn toàn sau 6 tháng là 85,7% . Tỉ lệ không đáp ứng và tiến triển sau 3 tháng là 11,8%, sau 6 tháng là 14,3%

Tác dụng phụ của hóa- xạ trị

Bảng 4. Tác dụng phụ của hóa- xạ trị

Biến số	Phân loại	Kết quả	
		n	Tỉ lệ (%)
Tác dụng phụ xạ trị	Viêm dính âm đạo	39	76,5%
	Tiêu chảy	10	19,6%
	Viêm trực tràng xuất huyết	9	17,6%
	Viêm bàng quang xuất huyết	7	13,7%
	Bong da	3	5,8%
Tác dụng phụ hóa trị	Giảm Hb máu	24	47,1%
	Nôn ói	21	41,1%
	Giảm bạch cầu	7	13,7%

Nhận xét: Tác dụng phụ xạ trị thường gặp nhất là viêm dính âm đạo chiếm 76,5%, tiêu chảy chiếm 19,6%, viêm trực tràng xuất huyết chiếm 17,6%, bỏng da do xạ trị chiếm 5,9%. Tác dụng phụ hóa trị thường gặp nhất là giảm Hb máu chiếm 47,1%, thường gặp nhất là độ 1- 2, nôn ói chiếm 41,2%. Bệnh nhân bị tác dụng phụ của hóa- xạ trị đồng thời đều đáp ứng tốt với điều trị nội khoa.

Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị hóa xạ trị

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị hóa- xạ trị

Biến số	Phân loại	Đáp ứng hoàn toàn		p
		n	Tỉ lệ (%)	
Kích thước bướu (3 tháng)	≤ 4 cm	44	97,8%	0,001
	> 4 cm	1	16,7%	
Kích thước bướu (6 tháng)	< 6 cm	32	82%	0,02
	≥ 6 cm	4	6,7%	
Giải phẫu bệnh	Carcinôm tế bào gai	39	90,6%	0,2
	Carcinôm tế bào tuyến	6	75%	
Giai đoạn bệnh	IIB	24	88,9%	0,8
	IIIB	21	87,5%	
Tình trạng Hb máu	Hb < 12g/dl	38	86,3%	0,037
	Hb ≥ 12g/dl	7	100%	
Thời gian xạ trị	≤ 8 tuần	33	89,1%	0,6
	> 8 tuần	12	85,7%	

Nhận xét: Đáp ứng điều trị theo kích thước bướu: tại thời điểm 3 tháng kích thước bướu < 4cm cho đáp ứng điều trị cao hơn bướu ≥ 4cm (p= 0,001), tại thời điểm 6 tháng kết quả cho thấy bướu < 6cm cho kết quả đáp ứng điều trị cao hơn bướu ≥ 6cm (p= 0,02). Đáp ứng điều trị theo giải phẫu bệnh, giai đoạn bệnh, tình trạng thiếu máu trước khi điều trị và thời gian xạ trị theo nghiên cứu của chúng tôi chưa có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình lúc chẩn đoán là $55,2 \pm 8$ tuổi, độ tuổi mắc bệnh thường gặp nhất từ 51 đến 60 tuổi. Các nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu của Noha J. ghi nhận tuổi trung bình là 50 tuổi (24- 91 tuổi) [8], tác giả Kenji Y. ghi nhận tuổi trung bình là 50 tuổi [10]. Các nghiên cứu trong nước như Trần Đặng Ngọc Linh ghi nhận tuổi mắc bệnh trung bình là 58,4 tuổi [2], tác giả Trần Thanh Phong ghi nhận tuổi mắc bệnh trung bình năm 2015 tại Bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ là 57,4 tuổi [3], tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Chúng tôi ghi nhận kích thước bướu trung bình là $4,2 \pm 1,1$ cm. Có 70,6 % trường hợp bướu cổ tử cung sang thương to (≥ 4 cm) ở thời điểm nhập viện, không có bệnh nhân nào được phát hiện qua khám định kỳ. Điều này cho thấy có một tỉ lệ người bệnh không khám sức khỏe định kỳ, hoặc không tham gia các chương trình tầm soát ung thư cổ tử cung, tầm soát không hiệu quả hoặc chiến lược tầm soát về bệnh lý này chưa đủ.

Về đại thể: bướu dạng chồi sùi chiếm đa số với 62,7%. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trong nước, như nghiên cứu của Trần Thanh Phong ghi nhận dạng đại

thể chồi sùi chiếm 46,9%, dạng đại thể có liên quan đến đáp ứng của điều trị xạ trị: dạng sùi nhạy xạ nhất và dạng thâm nhiễm kém nhạy xạ [3].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ carcinôm tế bào gai chiếm 84,2% và carcinôm tuyến chiếm 15,8%, kết quả này khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nghiên cứu của Trần Đăng Ngọc Linh năm 2007 tại Bệnh viện Ung Bướu thành phố Hồ Chí Minh với tỉ lệ carcinôm tế bào gai chiếm 87,8%, carcinôm tế bào tuyến chiếm 12,2% [2].

Chúng tôi ghi nhận giai đoạn chiếm tỉ lệ cao nhất là IIB với 52,9%, giai đoạn IIIB chiếm 45,1%. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều ghi nhận giai đoạn bệnh IIB thường chiếm tỉ lệ cao hơn các giai đoạn khác, nghiên cứu của Tae-Eung Kim trên 174 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1- IVA ghi nhận: giai đoạn IIB chiếm đa số với 50,5%, giai đoạn IIIB chiếm 19% [11], tác giả Kenji Y. ghi nhận trên 452 trường hợp ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB, giai đoạn IIB chiếm 70% cao hơn so với giai đoạn IIIB là 30% [10]. Tại Bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ, tác giả Lê Thị Đến ghi nhận trên 60 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB năm 2019, tỉ lệ giai đoạn IIB chiếm 50%, cao hơn so với IIIB là 48% [1], tác giả Trần Thanh Phong nghiên cứu trên 49 bệnh nhân năm 2015 ghi nhận giai đoạn IIB là 53,9%, cao hơn so với giai đoạn IIIB là 42,1% [3], tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Đáp ứng điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi: tại thời điểm sau điều trị 3 tháng có 88,7% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần là 7,8%, không đáp ứng và bệnh tiến triển là 4%. Thời điểm 6 tháng có 85,2% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, bệnh tiến triển là 14,8%. Hầu hết các nghiên cứu thường đánh giá đáp ứng điều trị hóa- xạ trị đồng thời tại thời điểm 3 tháng sau kết thúc điều trị. Tác giả Nam E. J. và cộng sự nghiên cứu năm 2013 tại Hàn Quốc trên 48 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB được điều trị hóa- xạ trị đồng thời với cisplatin ghi nhận: tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn sau 3 tháng là 87,5% [9], tác giả Sirak I. và cộng sự ghi nhận trên 73 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IVA được điều trị hóa- xạ trị với cisplatin cho tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đến 95% [12], tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn trong nghiên cứu của Sirak I. cao, do tỉ lệ carcinôm tế bào gai trong nghiên cứu cao, tương tự như nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Tính tại Bệnh viện K Hà Nội năm 2005, ghi nhận kết quả điều trị hóa- xạ trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB cho tỉ lệ đáp ứng là 97,2% [6].

Nghiên cứu của Cetina L. và cộng sự năm 2005 trên 294 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB2- IVA tại Mexico, được điều trị với hóa xạ trị đồng thời ghi nhận: tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn là 83%, tác giả Trần Đăng Ngọc Linh nghiên cứu trên 200 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2008 được điều trị hóa- xạ trị đồng thời ghi nhận tỉ lệ đáp ứng là 85,4%, trong nghiên cứu này Trần Đăng Ngọc Linh khi so sánh đáp ứng khi điều trị xạ trị ngoài bằng máy cobalt hay gia tốc cho kết quả không khác biệt nhau [2]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kết quả tương tự như các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Tỉ lệ tác dụng phụ của hóa- xạ trị đồng thời trong nghiên cứu của chúng tôi là viêm dính âm đạo (76,5%), cao hơn các nghiên cứu khác, tác dụng phụ thường gặp thứ hai là nôn ói (41,1%) và giảm Hb máu sau điều trị (47,1%), các trường hợp tác dụng phụ đều đáp ứng tốt với điều trị nội khoa, không có trường hợp nào để lại biến chứng hoặc can thiệp ngoại khoa.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 51 trường hợp điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB bằng hóa-xạ trị đồng thời với hóa chất là cisplatin là phương pháp điều trị có hiệu quả cao. Bệnh nhân dung nạp điều trị tốt, không có độc tính và tác dụng phụ nặng. Kích thước bướu có liên quan với đáp ứng điều trị ($p=0,001$). Giai đoạn bệnh và dạng mô học, thời gian xạ trị chưa thấy ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Đến (2019), Đặc điểm hình ảnh và giá trị cộng hưởng từ 1.5T trong phân loại giai đoạn ung thư cổ tử cung, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 4, tr. 347-355.
2. Trần Đăng Ngọc Linh (2013), *Hiệu quả xạ trị trong ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB*, Luận án tiến sĩ y học. Trường đại học Y thành phố HCM>
3. Trần Thanh Phong (2015), Đánh giá bước đầu điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IVA bằng xạ trị ngoài phổi hợp xạ trị áp sát suất liều cao tại Bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 3, tr. 231-234.
4. Huỳnh Quyết Thắng, Hồ Long Hiền (2013), Kết quả ghi nhận ung thư tại Cần Thơ năm 2005- 2011, *Khoa học Y Dược*, 33, tr. 75-83.
5. Ngô Thị Tính (2006), Đánh giá kết quả điều trị sớm ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB- IIIB tại Bệnh viện K từ tháng 9/2003 đến tháng 9/2005, *Thông tin y dược*, 3, tr. 29-32.
6. Cetina L. (2006), Routine management of locally advanced cervical cancer with concurrent radiation and cisplatin. Five years result, *BMC Women's Health*, 6(3), pp. 1-7.
7. Globocan (2018), Estimated cancer incidence, mortality and prevalence in worldwide in 2018. <http://gco.iarc.fr> .
8. Noha J. (2016), A volumetric analysis of GTV and CTV as defined by the GEC- ESTRO recommendations in FIGO stage IIB- IIIB cervical cancer patients treated with IGABT in a prospective multicentric trial (EMBRACE), *Radiotherapy and Oncology*, 120, pp. 404- 411.
9. Nam E. J. (2013), Comparison of carboplatin and cisplatin based concurrent chemoradiotherapy in locally advanced cervical cancer patients with morbidity risks, *Gynecologic Oncology*, 18, pp. 843-849.
10. Kenji Y. (2015), Assessment of parametrial by growth pattern in patients with FIGO stage IIB and IIIB cervical cancer: analysis of patients from a prospective multicentric trial (EMBRACE), *International Journal of Radiation Oncology*, 1, pp. 1- 22.
11. Tae Eung K. (2012), Outcomes and prognostic factors of cervical cancer after concurrent chemoradiation, *Obstetrics and Gynaecology Research*, 38 (11), pp. 1315-1320.
12. Sirák I. (2008), The influence of cisplatin dose upon survival in concurrent chemoradiotherapy of locally advanced cervical carcinoma with weekly cisplatin, *Acta Medica*, 51(2), pp. 95-99.

(Ngày nhận bài: 18/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 18/09/2020)
