

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN UNG THƯ KHẨU HẦU TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU CẦN THƠ NĂM 2020

Trần Thị Hương Ly^{1*}, Trần Ngọc Dung², Võ Văn Kha¹

1. Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ

2. Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email:bshuongly@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư khẩu hầu là ung thư phổ biến trên thế giới cũng như Việt Nam. Việc đánh giá tình hình ung thư khẩu hầu là cần thiết cho các khuyến nghị về phòng chống, phát hiện sớm và điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư khẩu hầu tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 71 bệnh nhân ung thư khẩu hầu nội trú tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ ung thư amygdal, đáy lưỡi, khẩu cái mềm, thành bên và thành sau họng lần lượt là 26,8%; 39,4%; 18,3% và 15,5%. Carcinoma tế bào gai là 83,1%; 78% có độ mô học 2. Giai đoạn IVA 67,8%. Điều trị ban đầu gồm hóa xạ đồng thời, hóa trị, xạ trị đơn thuần và phẫu thuật lần lượt là 47,2%, 33,3%, 16,7% và 2,8%. Về kết quả điều trị, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, một phần, ổn định và tiến triển lần lượt là 13,9%, 44,4%, 27,8% và 13,9%. **Kết luận:** Vị trí ung thư thường gặp nhất là đáy lưỡi. Carcinoma tế bào gai, độ 2 thường gặp nhất. Hóa xạ đồng thời chiếm tỷ lệ cao nhất trong các mô thức điều trị ban đầu. Tỷ lệ đáp ứng chung là 58,3%.

Từ khóa: Ung thư khẩu hầu, Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

ABSTRACT

THE FEATURES AND TREATMENT RESULTS OF OROPHARYNGEAL CANCER PATIENTS AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2020

Tran Thi Huong Ly^{1*}, Tran Ngoc Dung², Vo Van Kha¹

1. Can Tho Oncology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Oropharyngeal cancer is common cancer in the world as well as in Vietnam. Assessing oropharyngeal cancer is necessary to provide data for recommendations on prevention, early detection and treatment. **Objectives:** To describe the features and treatment results of oropharyngeal cancer patients at Can Tho Oncology Hospital in 2020. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out of 71 patients diagnosed with oropharyngeal cancer, they have been treated in Can Tho Oncology Hospital in 2020. **Results:** The rates of tonsillar cancer, the base of tongue cancer, soft palate cancer, posterior and lateral oropharyngeal wall cancer were 26.8%, 39.4%, 18.3%, and 15.5%, respectively. The squamous cell carcinomas accounted for 83.1%, and histologic grade 2 accounted for 78%. The stage IVA was 67.8%. The primary treatment options included concurrent chemoradiotherapy 47.2%, induction chemotherapy 33.3%, radiation alone 16.7% and surgery 2.8%. Among those patients, 13.9% have achieved complete response, 44.4% have achieved partial response, 27.8% have been stable disease, and 13.9% have been progressive disease. **Conclusion:** The common location of oropharynx cancer is the tongue base. Squamous cell carcinoma, grade 2, is the most common. Concurrent chemoradiotherapy is the most common options treatment method. The overall response rate was 58.3%.

Keywords: Oropharyngeal cancer, Can Tho Oncology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư khẩu hầu đứng thứ sáu trên toàn thế giới và đứng hàng thứ 5 trong nhóm ung thư đầu cổ ở Việt Nam. Việc chẩn đoán và điều trị ung thư khẩu hầu tại bệnh viện Ung

bướu Cần Thơ dựa trên các hướng dẫn của Mạng lưới ung thư quốc gia Hoa kỳ. Hiện tại, bệnh viện chưa đánh giá được tình trạng nhiễm HPV ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu, do đó các trường hợp ung thư khẩu hầu được phân giai đoạn theo nhóm ung thư khẩu hầu HPV (-), do nhóm này có tiên lượng xấu hơn nhóm HPV (+) [7]. Phác đồ điều trị của Bộ Y tế cũng chưa cập nhật sự thay đổi trong chẩn đoán, xếp giai đoạn và điều trị ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV. Vì vậy, việc ghi nhận và đánh giá tình hình ung thư khẩu hầu tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ là cần thiết để cung cấp thêm các dữ liệu khoa học, từ đó có cơ sở đưa ra các khuyến nghị về phòng chống, phát hiện sớm và điều trị hiệu quả bệnh ung thư này. Với mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ năm 2020.

2. Khảo sát các phương pháp điều trị và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư khẩu hầu tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư khẩu hầu tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

+Được chẩn đoán ung thư khẩu, bao gồm ung thư amidal, ung thư khẩu cái mềm, ung thư đáy lưỡi, ung thư thành bên họng và ung thư thành sau họng.

+Có kết quả giải phẫu bệnh là carcinoma tế bào gai, carcinoma tuyến nước bọt phụ, lymphoma, sarcom...

+Được điều trị nội trú tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ

+Có hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán giải phẫu bệnh, chẩn đoán hình ảnh, xếp giai đoạn, điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Khi có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau:

+Bệnh nhân được chuyển tuyến trên điều trị.

+Không có kết quả giải phẫu bệnh.

+Bệnh nhân có ung thư thứ hai.

+Có suy gan hoặc suy thận hoặc suy tủy hoặc phụ nữ mang thai.

- **Thời gian, địa điểm nghiên cứu:** 01/01/2020 - 31/12/2020 tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 71 bệnh nhân nội trú năm 2020

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Thống kê bệnh án có mã ICD10 là C01, C05.1, C09, C10.2, C10.3 trên phần mềm quản lý của bệnh viện, trích lục hồ sơ bệnh án theo danh sách trên.

+ Chọn lựa hồ sơ đủ tiêu chuẩn chọn lựa và loại trừ.

+ Ghi nhận thông tin vào phiếu thu thập số liệu nghiên cứu.

- **Các nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, nghề nghiệp, lý do vào viện...

+ Đặc điểm lâm sàng: Vị trí u, dạng u, kích thước u và hạch

+ Đặc điểm mô bệnh học và độ mô học theo WHO 2010.

+ Giai đoạn TNM theo AJCC 2017.

- + Các phương pháp điều trị: Phẫu thuật, hóa xạ đồng thời, xạ đơn thuần, hóa trị...
- + Kết quả điều trị sớm: Đánh giá đáp ứng dựa theo tiêu chuẩn RECIST.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

- + Nhập liệu và tính toán bằng phần mềm SPSS 18.0
- + Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm, biến định lượng phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.
- + Kiểm định liên quan giữa các biến định tính bằng phép kiểm χ^2 . Kiểm định giá trị trung bình của các biến định lượng bằng phép kiểm One Way ANOVA

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 71)

Tuổi:	n	Tỉ lệ %
<40	4	5,6
40-60	36	50,7
>60	31	43,7
Tuổi trung bình: 59,98 $\pm$ 13,122, (tuổi nhỏ nhất: 15 – tuổi lớn nhất: 90)		
Giới tính	n	Tỉ lệ %
Nam	59	83,1
Nữ	12	16,9
Lý do vào viện	n	Tỉ lệ %
Đau họng, vết loét họng	36	50,8
Khối u trong họng	22	30,9
Khác	8	11,3
Thời gian khởi bệnh	n	Tỉ lệ %
<6 tháng	55	77,5
>6 tháng	16	22,5
Thói quen hút thuốc, uống rượu	n	Tỉ lệ %
Hút thuốc, uống rượu, cả hai	41	57,7
Không hút thuốc và uống rượu	30	42,3

Nhận xét: Tuổi trung bình là 59,98 $\pm$ 13,122. Nhiều nhất là 40 - 60 tuổi. Giới nam chiếm chủ yếu. Bệnh nhân vào viện chủ yếu do đau họng và đến khám trong vòng 6 tháng kể từ khi triệu chứng xuất hiện. Bệnh nhân có hút thuốc, uống rượu là 57,7%.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Vị trí u trên lâm sàng (n = 71)	n	Tỉ lệ %
Amydal	19	26,8
Đáy lưỡi	28	39,4
Khẩu cái mềm	13	18,3
Thành bên họng	11	15,5
Dạng u (n = 71)	n	Tỉ lệ %
Sùi	63	88,7
Thâm nhiễm, loét, dưới niêm	8	11,3
Kích thước u trên CT (n = 71)	n	Tỉ lệ %
< 2cm	2	2,8

Vị trí u trên lâm sàng (n = 71)	n	Tỉ lệ %
2-4cm	15	21,1
>4cm	54	76,1
Kích thước hạch trên CT (n = 51)	n	Tỉ lệ %
< 3cm	35	49,3
3-6cm	14	19,7
> 6cm	2	2,8
Phân nhóm hạch (n = 51)	n	Tỉ lệ %
Nhóm I	12	17,6
Nhóm II	41	60,3
Nhóm III	14	20,6
Nhóm IV	1	1,5

Nhận xét: U ở đáy lưỡi chiếm tỉ lệ cao nhất. 100% được nội soi tại mũi họng và sinh thiết, nhận thấy đa số u có dạng sùi. Hơn một nửa bệnh nhân có $u > 4$ cm, kích thước trung bình $4,4 \pm 1,1$ cm. 51/71 bệnh nhân có hạch cổ, kích thước trung bình là $2,5 \pm 1,4$ cm.

3.1.3. Đặc điểm mô bệnh học, độ mô học

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học, độ mô học của bn ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Mô bệnh học (n = 71)	n	Tỉ lệ %
Carcinoma tế bào gai (SCC)	59	83,1
Carcinoma tuyến nước bọt phụ	8	11,3
Lymphoma	4	5,6
Độ mô học của bệnh nhân có SCC (n = 59)	n	Tỉ lệ %
Độ 1	8	13,6
Độ 2	46	78
Độ 3	5	8,5

Nhận xét: 83,1% có kết quả mô bệnh học là SCC. Trong đó 78% có độ mô học là độ 2.

3.1.4. Đặc điểm giai đoạn bệnh

Bảng 4. Đặc điểm giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu (n = 59)

Giai đoạn bệnh	n	Tỉ lệ %
I	1	1,7
II	2	3,4
III	7	11,9
IVA	40	67,8
IVB	4	6,8
IVC	5	8,5

Nhận xét: 52,5% u là T4a. Hạch N2c và N2b chiếm chủ yếu. Có 4 bệnh nhân di căn phổi và 1 di căn gan. Giai đoạn IVA chiếm đến 67,8%.

3.2. Các phương pháp điều trị và kết quả điều trị sớm

3.2.1. Các phương pháp điều trị

Trong 59 bệnh nhân có mô bệnh học là SCC, có 36 bệnh nhân được điều trị triệt để, 3 bệnh nhân điều trị chăm sóc giảm nhẹ và 20 bệnh nhân không đồng ý điều trị.

Bảng 5. Các phương pháp điều trị của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Điều trị ban đầu (n = 36)	n	Tỉ lệ %
Phẫu thuật	1	2,8
Hóa xạ đồng thời	17	47,2
Hóa trị	12	33,3

Điều trị ban đầu (n = 36)	n	Tỉ lệ %
Xạ trị đơn thuần	06	16,7
Phác đồ hóa xạ đồng thời (n = 17)	n	Tỉ lệ %
Cisplatin liều cao	2	11,8
Cisplatin liều thấp	15	88,2
Mục tiêu hóa trị (n = 12)	n	Tỉ lệ %
Hóa trị dẫn đầu	10	83,3
Hóa trị tạm bợ	2	16,7
Điều trị sau hóa trị (n = 12)	n	Tỉ lệ %
Xạ trị triệt để	7	58,3
Chăm sóc giảm nhẹ	5	41,4

Nhận xét: Một bệnh nhân u T1 khẩu cái mềm, được phẫu thuật cắt rộng. Hóa xạ đồng thời chiếm tỉ lệ cao nhất. Đa số sử dụng phác đồ Cisplatin liều thấp (40 mg/m² da/tuần), trong đó có 40% hoàn thành phác đồ. Chỉ có 2 bệnh nhân sử dụng phác đồ liều cao (100 mg/m² da/3 tuần), và chỉ nhận được 2 chu kỳ. Xạ trị tại u gồm 30 bệnh nhân (17 hóa xạ đồng thời, 06 xạ trị đơn thuần và 7 xạ triệt để sau hóa trị).

3.2.2. Kết quả điều trị sớm:

Khi kết thúc các phương pháp điều trị trên, bệnh nhân được hẹn tái khám sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Chúng tôi đánh giá đáp ứng điều trị qua các lần tái khám dựa trên các đặc điểm của bướu và hạch theo “Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng khối u đặc sau điều trị” (RECIST).

Bảng 6. Kết quả điều trị sớm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Kết quả điều trị sớm	Đáp ứng u (n(%))	Đáp ứng hạch (n(%))	Đáp ứng chung n ((%))
Hoàn toàn	6 (16,7)	9 (25,0)	5 (13,9)
Một phần	15 (41,7)	12 (33,3)	16 (44,4)
Ổn định	11 (30,6)	10 (27,8)	10 (27,8)
Tiến triển	4 (11,1)	5 (13,9)	5 (13,9)
Tổng	36 (100)	36 (100)	36 (100)

Nhận xét: Tỉ lệ đáp ứng chung là 58,3%. Có 5 bệnh nhân tiến triển sau điều trị trong đó có 2 bệnh nhân tiến triển sau hóa trị dẫn đầu và 3 bệnh nhân tiến triển trong quá trình xạ trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

4.1.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 59,98, nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 40 - 60 tuổi. Các đặc điểm này phù hợp với một số nghiên cứu về ung thư đầu - cổ khác. Tuổi trung bình theo Vũ Quảng Phong [2] là 55,7 và Phạm Nguyên Tường [4] là 56,53. Hai tác giả cũng kết luận độ tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 40 đến 60 tuổi.

Tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu này là 4,88/1, khác với các nghiên cứu vừa nêu là 1,94/1 [2] và 3/1 [4], điều này cho thấy cùng là ung thư vùng đầu cổ, nhưng tỉ lệ mắc bệnh rất khác nhau giữa nam và nữ tùy vị trí ung thư.

Về bệnh sử, tiền sử, đa số bệnh nhân vào viện vì đau họng và đến khám trong vòng 6 tháng kể từ khi triệu chứng đầu tiên xuất hiện. Thời gian khởi bệnh trung bình là $5,37 \pm 4,7$ tháng. Bệnh nhân có thói quen hút thuốc, uống rượu chiếm hơn 50%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Vũ Quảng Phong [2], Nguyễn Hồng Long [1].

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

100% bệnh nhân trong nghiên cứu được nội soi tai mũi họng, sinh thiết. Quan sát khi nội soi thì đa số u có dạng sùi (88,7%). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Minh Thông [3], 93,6% u đại thể là dạng sùi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Long [1], tác giả cũng ghi nhận 100 % bệnh nhân trong nghiên cứu được nội soi tai mũi họng.

Về vị trí u, chúng tôi ghi nhận u ở đáy lưỡi chiếm tỉ lệ cao nhất (39,4%). Theo Phạm Nguyên Tường [4], ung thư khoang miệng và họng miệng chiếm 47,7% trong các ung thư đầu cổ, trong đó ung thư lưỡi 12,6%, sàn miệng 10,9%, niêm mạc lợi hàm 5,4%, amygdal 4,0% và đáy lưỡi 3,4%. Theo Vũ Quảng Phong [2] thì lưỡi cũng là vị trí thường gặp nhất chiếm 57%. Trong nghiên cứu của Ricardo SP [10], trên 552 bệnh nhân ung thư miệng và hầu họng, cũng nhận thấy ung thư hầu họng chiếm 25,3% sau ung thư sàn miệng (57,5%).

Kích thước trung bình của u trên CT là $44,39 \pm 11$ mm. Kích thước u là yếu tố có ảnh hưởng đến sự di căn xa và sự lựa chọn mô thức điều trị ban đầu. Nghiên cứu của Mu-Hung Tsai [9] trên 1180 bệnh nhân ung thư khẩu hầu, kích thước u trung bình ở nhóm phẫu thuật là 30 mm trong khi ở nhóm hóa xạ đồng thời là 39 mm ($p < 0,001$). Về hạch cổ, có 51/71 bệnh nhân có hạch cổ trên CT với hạch nhóm II là nhóm thường gặp nhất (60,3%). Ung thư khẩu hầu di căn hạch theo chặng từ nhóm I/II đến III rồi mới đến nhóm IV với hạch nhóm II thường bị di căn đầu tiên. Di căn hạch nhóm IV thường làm tăng tỉ lệ di căn xa.

4.1.3. Đặc điểm mô bệnh học, độ mô học của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Trong nghiên cứu, 74,5% bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là carcinoma tế bào gai. Trong đó 78% có độ mô học là độ 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Quảng Phong [2], có đến 93,9% bệnh nhân carcinoma tế bào gai và độ mô học 2 phổ biến nhất (69,3%). Theo Dechen Wangmo TV [6], trong ung thư hầu họng thì carcinoma tế bào gai biệt hoá kém thường gặp nhất. Riêng về độ biệt hóa tế bào của các ung thư biểu mô vảy đầu cổ, Phạm Nguyên Tường [4] ghi nhận độ biệt hóa tốt, vừa và kém phân bố tương đối đồng đều, lần lượt là 23%, 14,7% và 19,2%.

4.1.4. Đặc điểm giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

52,5% bệnh nhân trong nghiên cứu được xếp giai đoạn u là T4a, u giai đoạn hạch N2b và N2c tổng số là 55,9%, giai đoạn IVA chiếm đến 67,8%, các giai đoạn I, II, III lần lượt là 1,7%, 3,4%, 11,9%. So sánh với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước chúng tôi nhận thấy tỉ lệ có khác nhau. Theo Phạm Nguyên Tường [4] thì 44,1% trường hợp ở T3, còn N2 chiếm 37,4%, tác giả kết luận bệnh chủ yếu ở giai đoạn III (37,7%) và IV (40,6%). Theo Vũ Quảng Phong [2] thì giai đoạn II thường gặp nhất (34,5%). Nghiên cứu của Ricardo SP [10] hay Trần Minh Thông [3], nhiều nhất là giai đoạn IV, IVA nhưng tỉ lệ cũng chỉ 49,1% và 34,4%; thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác nhau trên có thể do cách chọn bệnh, do dân số các nghiên cứu chưa tương đồng, mặc dù là ung thư biểu mô vảy đầu cổ nhưng từng phân vùng có đặc điểm riêng. Mặt khác, triệu chứng ung thư hầu họng thường âm thầm, nên bệnh nhân vào viện muộn.

4.2. Các phương pháp điều trị và kết quả điều trị sớm**4.2.1. Các phương pháp điều trị của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu**

Hóa xạ đồng thời là phương pháp chiếm tỉ lệ cao nhất trong các mô thức điều trị ban đầu (47,2%). Kết quả này tương đồng với Vũ Quảng Phong [2], tác giả ghi nhận 43,2% bệnh nhân được điều trị phối hợp đồng thời giữa xạ trị và hóa chất. Thời gian qua, đã có nhiều tiến bộ vượt bậc trong điều trị các ung thư đầu cổ, đặc biệt việc hóa xạ đồng thời cho

các ung thư biểu mô tế bào vảy giai đoạn tiến triển tại chỗ, tại vùng có thể làm tăng kiểm soát khối u. Các bệnh nhân được hoá xạ đồng thời trong nghiên cứu của chúng tôi có 88,2% được sử dụng phác đồ Cisplatin liều thấp và có 40% bệnh nhân hoàn thành được phác đồ.

Một trong những yếu tố liên quan đến kết quả xạ trị là tình trạng nhiễm HPV. Kian Ang K [8] phân tích dữ liệu 233 bệnh nhân ung thư khẩu hầu, cho thấy tỉ lệ sống còn toàn bộ 3 năm ở nhóm liên quan HPV cao hơn so với nhóm còn lại (82,4% và 57,1%, $p < 0,001$). Tỉ lệ tái phát tại chỗ và di căn xa cũng thấp hơn ở nhóm liên quan HPV.

4.2.2. Kết quả điều trị sớm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ đáp ứng tại u và hạch là 58,4% và 58,3%. Theo Phạm Nguyên Tường [5], 87 bệnh nhân ung thư biểu mô vảy đầu cổ không có di căn xa được xạ trị điều biến liều phối hợp hóa trị đồng thời, đáp ứng tại u và hạch là 85,1% và 93,2%. Tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu chúng tôi, khả năng là do bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả ở giai đoạn III là 32,2% và giai đoạn III và 41,5%, còn nghiên cứu chúng tôi, giai đoạn IV A chiếm đến 67,8%. Ngoài ra, toàn bộ bệnh nhân đều được hóa xạ đồng thời nên đáp ứng điều trị cao.

Về đáp ứng chung, có 5/36 bệnh nhân đạt được đáp ứng hoàn toàn và 16/36 bệnh nhân đạt được đáp ứng một phần. Tỉ lệ đáp ứng chung trên lâm sàng là 58,3%. Có 27,8% bệnh nhân ổn định và 13,9% bệnh nhân tiến triển. Theo Nguyễn Hồng Long [1], đánh giá kết quả điều trị sớm trên 32 bệnh nhân ung thư vòm hầu được hoá xạ đồng thời, tỉ lệ đáp ứng chung là 81,2 %, cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này một lần nữa khẳng định hiệu quả của hoá xạ đồng thời trong ung thư vòm hầu nói riêng và ung thư và đầu cổ nói chung.

V. KẾT LUẬN

Ung thư khẩu hầu được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ các vị trí thường gặp là đáy lưỡi và amydal. Mô bệnh học, độ mô học thường gặp nhất là carcinoma tế bào gai, độ 2. Đa số bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn tiến xa tại chỗ tại vùng, phương pháp điều trị chủ yếu là hóa xạ đồng thời. Đáp ứng điều trị cũng chưa cao, tỉ lệ đáp ứng chung là 58,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Long (2015), Đánh giá kết quả ban đầu hoá xạ đồng thời trong ung thư vòm hầu ở bệnh viện ung thư Đà Nẵng. *Tạp chí ung thư học Việt Nam*, số 1, 94-99.
2. Vũ Quảng Phong (2013), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư biểu mô miệng ở một số bệnh viện tại Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Minh Thông, Lại Văn Đoan (2011), Khảo sát đặc điểm dịch tễ học - lâm sàng của 125 trường hợp carcinom vùng mũi họng. *Tạp chí ung thư học Việt Nam*, số 2, 49-54.
4. Phạm Nguyên Tường (2018), Khảo sát tỉ lệ và đặc điểm bệnh nhân ung thư biểu mô vảy đầu - cổ tại BV Trung ương Huế. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*, số 50, 11-17.
5. Phạm Nguyên Tường (2019), Đánh giá kết quả xạ trị điều biến liều các ung thư biểu mô vảy đầu - cổ. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*, số 55, 1-17.
6. Dechen Wangmo Tshering Vogela, Peter Zbaerenb and Harriet C Thoeny (2010), Review cancer of the oral cavity and oropharynx. *Cancer Imaging*, 10 (1), 62-72.
7. Fung N, Faraji F, Kang H (2017), The role of human papillomavirus on the prognosis and treatment of oropharyngeal carcinoma. *Cancer Metastasis Rev*, 36 (3), 449-461.
8. Kian Ang K, Jonathan Harris, Richard Wheeler (2010), Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. *The New England Journal of Medicine*, 363 (1), 24-35.

9. Mu-Hung Tsai (2021), Association of Primary Treatment Modality for Advanced-Stage Oropharyngeal SCC with Survival Outcomes. *JAMA Netw Open*, 4 (6), e2112067.
10. Ricardo S P, Simone M F (2007), Epidemiologic study of squamous cell carcinoma of the mouth and oropharynx. *Intl Arch Otorhinolaryngol*, 11 (3), 271-277.

(Ngày nhận bài: 30/07/2021 – Ngày duyệt đăng: 10/09/2021)
