

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2855

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÓA TRỊ DẪN ĐẦU UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAI VÙNG ĐẦU CỔ GIAI ĐOẠN III – IV BẰNG PHÁC ĐỒ DCF TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Dương Trọng Sĩ^{1,2}, Võ Văn Kha¹, Mai Văn Nhã¹, Lê Bảo Toàn¹, Lê Thị Ngọc Huyền²*

1. Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 23310711814@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 03/6/2024

Ngày phản biện: 04/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô tế bào gai chiếm phần lớn trong các loại ung thư vùng đầu cổ. Hóa trị dẫn đầu ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ bằng phác đồ DCF kết hợp giữa nhóm Taxane (Docetaxel), Cisplatin và 5- fluorouracil mang lại nhiều hiệu quả. Tuy nhiên các nghiên cứu tại Việt Nam chưa cho nhiều kết quả đánh giá cụ thể. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả và xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả hóa trị dẫn đầu ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III – IV bằng phác đồ DCF tại bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 27 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ và được hóa trị dẫn đầu bằng phác đồ DCF tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ có đáp ứng điều trị là 81,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 96,3%. Các độc tính của phác đồ DCF lên hệ tiêu hóa, lông tóc thường chủ yếu là từ 0 đến 2 độ. Ung thư giai đoạn III làm tăng tỷ lệ đáp ứng điều trị, nhóm tuổi <60 làm giảm tỷ lệ đáp ứng điều trị. Tuy nhiên, các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). **Kết luận:** Hóa trị dẫn đầu bằng phác đồ DCF cho thấy hiệu quả cao trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III – IV, với tỷ lệ có đáp ứng là 81,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 96,3%. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, giai đoạn bệnh, chỉ số toàn trạng trước điều trị với kết quả điều trị bằng phác đồ DCF.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ, hóa trị dẫn đầu, phác đồ DCF.

ABSTRACT

TREATMENTS RESULTS AND ITS ASSOCIATED FACTORS OF INDUCTION CHEMOTHERAPY BY DCF REGIMEN IN HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CARCINOMA STAGE III – IV AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2023-2024

Duong Trong Si^{1,2}, Vo Van Kha¹, Mai Van Nha¹, Le Bao Toan¹, Le Thi Ngoc Huyen²*

1. Can Tho Oncology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: In head and neck cancers, squamous cell carcinomas are in the majority. Induction chemotherapy for head and neck squamous cell carcinoma by DCF regimen with Taxane (Docetaxel), Cisplatin and 5- fluorouracil brings many effective clinical and practical values. However, studies in Vietnam have not shown any specific results. **Objectives:** To evaluate the results and define some factors related to the treatment results of induction chemotherapy by DCF regimen in head and neck squamous cell carcinoma stage III – IV at Can Tho Oncology Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** A clinical intervention study without a control group, involving 27 patients

diagnosed head and neck squamous cell carcinoma and received induction chemotherapy with DCF regimen in Can Tho Oncology Hospital. **Results:** Objective response rate of DCF regimen as induction chemotherapy was demonstrated in 81.5% and the disease control rate was 96.3%. The toxicities of the DCF regimen on the digestive system and hair were usually from grade 0 to grade 2. The stage III of cancer increased the treatment response, the group under-60-year-old reduced the treatment response rate by 36%. However, the differences were not statistically significant ($p > 0.05$). **Conclusion:** Induction chemotherapy by DCF regimen shows high effectiveness in treatment of head and neck squamous cell carcinoma stages III - IV, with a objective response of 81.5% and disease control rate of 96.3%. There is no relationship between age group, gender, cancer stage, and pre-treatment performance status scale with the treatment result with the DCF regimen.

Keywords: Head and neck squamous cell carcinoma, induction chemotherapy, DCF regimen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vùng đầu cổ là một trong những nhóm ung thư phổ biến, xếp thứ 6 trên tổng số các loại ung thư. Trong số đó, ung thư biểu mô (UTBM) tế bào gai chiếm phần lớn (trên 85%) [1]. Điều trị UTBM tế bào gai phải tùy thuộc vào vị trí giải phẫu và giai đoạn bệnh. Đối với những trường hợp tổn thương lan tràn tại vùng, điều trị đa phương thức thường được chỉ định. Những thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có áp dụng hoá xạ trị đồng thời cho UTBM loại tế bào gai giai đoạn chưa lan rộng tại vùng đầu chỉ ra một sự khác biệt có ý nghĩa về sống thêm so với hóa xạ trị đơn thuần [2]. Khi có sự ra đời của sản phẩm Taxane, nhiều thử nghiệm lâm sàng với phác đồ DCF kết hợp giữa nhóm Taxane (Docetaxel), Cisplatin và 5-fluorouracil (5-FU) đã mang lại nhiều hiệu quả có giá trị lâm sàng và thực tiễn [3]. Thời gian qua đã có những nghiên cứu tại Việt Nam triển khai hóa trị dẫn đầu (HTDD) bằng phác đồ DCF trên những bệnh nhân (BN) UTBM tế bào gai vùng đầu cổ tuy nhiên chưa cho nhiều kết quả đánh giá cụ thể. Tại Cần Thơ hiện chưa có nhiều công trình nghiên cứu (NC) vấn đề này. Do đó, để có những đánh giá cụ thể hơn về vai trò điều trị của phác đồ DCF, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sau: Đánh giá và xác định một số yếu tố liên quan kết quả hóa trị dẫn đầu ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III - IV bằng phác đồ DCF tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán UTBM tế bào gai vùng đầu cổ và được hóa trị dẫn đầu bằng phác đồ DCF tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ năm 2023-2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN 18 tuổi trở lên; BN ung thư vùng đầu cổ có giải phẫu bệnh là UTBM tế bào gai giai đoạn bệnh III-IV; BN chưa được chẩn đoán và điều trị UTBM tế bào gai vùng đầu cổ trước đây; Chỉ số PS từ 0 đến 2 điểm theo thang ECOG; BN tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Suy gan, suy thận nặng; BN có mắc các bệnh ung thư khác có ảnh hưởng trầm trọng kèm theo; Mẫn cảm, chống chỉ định với hoá chất của phác đồ; Tự ý bỏ tuân thủ theo phác đồ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 27 đối tượng phù hợp.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số toàn trạng (PS), độ mô học, chẩn đoán vị trí tổn thương đích, phân loại TNM, chẩn đoán giai đoạn.

Đánh giá kết quả điều trị:

+ Đánh giá đáp ứng điều trị: đánh giá đáp ứng điều trị theo thang điểm RECIST [4]. Thang điểm được chia thành 4 nhóm: đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh ổn định, tiến triển. Các nhóm được gộp chung thành có đáp ứng và không đáp ứng: có đáp ứng (bao gồm đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần), không đáp ứng (bệnh ổn định và tiến triển).

+ Đánh giá toàn trạng (PS) sau điều trị theo thang điểm ECOG: ghi nhận điểm từ 0 đến 5 sau thời gian hóa trị với phác đồ DCF.

+ Đánh giá độc tính của phác đồ DCF lên hệ tiêu hóa, lông tóc theo tiêu chuẩn CTCAE phiên bản 5.0 [5] ghi nhận có hay không các triệu chứng: nôn, tiêu chảy, viêm miệng, rụng tóc. Nếu có thì phân độ từ độ 0 đến độ 4.

Đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: tuổi, giới tính, giai đoạn bệnh, (PS) trước điều trị.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hệ thống máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học tại Khoa Xét nghiệm, hệ thống các máy về hình ảnh học tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ.

- Phương pháp xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý số liệu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2024.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận 23.017.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40	1	3,7
	41-50	8	29,6
	51-60	9	33,3
	61-70	9	33,3
Giới tính	Nam	22	81,5
	Nữ	5	18,5
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	25	92,6
	Nghề khác	2	7,4
Chỉ số toàn trạng PS	1 điểm	25	92,6
	2 điểm	2	7,4

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu đa số từ 41 tuổi trở lên (96,3%), chỉ có 1 bệnh nhân dưới 40 tuổi (3,7%), nam giới chiếm chủ yếu với tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 4/1. Về nghề nghiệp, lao động chân tay chiếm phần lớn với tỷ lệ 92,6%. Đa phần các bệnh nhân có chỉ số toàn trạng (PS) 1 điểm (92,6%).

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Độ mô học	Grad 1	3	11,1	
	Grad 2	15	55,6	
	Grad 3	9	33,3	
Vị trí tổn thương đích	Hạ họng	2	7,4	
	Khác	4	14,8	
	Khẩu hầu	1	3,7	
	Khoang miệng	1	3,7	
	Thanh quản	3	11,1	
	Vòm họng	16	59,3	
Phân loại TNM	T	T1	3	11,1
		T2	1	3,7
		T3	6	22,2
		T4	17	63,0
	N	N1	4	14,8
		N2	14	51,9
		N3	9	33,3
	M	M0	23	85,2
		Mx	4	14,8
Giai đoạn bệnh	III	7	25,9	
	IVa	19	70,4	
	IVb	1	3,7	

Nhận xét: Về đặc điểm cận lâm sàng, độ mô học thường gặp nhất là Grad 2 chiếm 55,6%. Vị trí tổn thương đích ghi nhận vòm họng chiếm gần 2/3 bệnh nhân (59,3%). Phân loại T4, N2, M0 chiếm phần lớn trong tổng số 27 bệnh nhân với tỷ lệ lần lượt là 63%, 44,4% và 85,2%. Nhiều nhất là bệnh nhân ở giai đoạn IVa, cụ thể chiếm 70,4%.

Bảng 3. Độ độc tính của phác đồ DCF lên hệ tiêu hóa, lông tóc

Đặc điểm lâm sàng	Sau chu kỳ 1	Sau chu kỳ 2		Sau chu kỳ 3		Sau chu kỳ 4	
	TB ± SD	TB ± SD	p	TB ± SD	p	TB ± SD	p
Nôn	1,37 ± 0,69	1,44 ± 0,64	0,327	1,48 ± 0,58	0,327	1,44 ± 0,7	0,602
Tiêu chảy	0,63 ± 0,49	0,85 ± 0,46	0,011	1,11 ± 0,58	<0,001	1,11 ± 0,32	<0,001
Viêm miệng	1 ± 0,28	1,22 ± 0,42	0,011	1,26 ± 0,45	0,017	1,19 ± 0,4	0,057
Rụng tóc	1,04 ± 0,34	1,63 ± 0,49	<0,001	1,67 ± 0,48	<0,001	1,67 ± 0,48	<0,001

Nhận xét: Mức độ độc tính của phác đồ DCF lên hệ tiêu hóa, lông tóc như nôn, tiêu chảy, viêm miệng, rụng tóc nhìn chung đều tăng lên sau các chu kỳ hóa trị. Trong đó, tiêu chảy, viêm miệng và rụng tóc tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt của triệu chứng nôn và viêm miệng qua các chu kỳ khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Kết quả điều trị

Đặc điểm đáp ứng điều trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tổng (%)
Có đáp ứng	Đáp ứng hoàn toàn	0	0	22 (81,5)
	Đáp ứng một phần	22	81,5	
Không đáp ứng	Bệnh ổn định	4	14,8	5 (18,5)
	Bệnh tiến triển	1	3,7	
Chỉ số toàn trạng sau điều trị	1 điểm	21	77,8	21 (77,8)
	2 điểm	6	22,2	6 (22,2)

Nhận xét: Trong tổng số 27 bệnh nhân, phần lớn đều có đáp ứng sau điều trị (81,5%). Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 96,3%. Chỉ số toàn trạng sau điều trị đa số ở mức 1 điểm (77,8%).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Đặc điểm		Đáp ứng điều trị		OR (CI)	p
		Đáp ứng	Không		
Nhóm tuổi	<60	13 (59,1)	4 (80)	0,36 (0,03-3,79)	0,621
	≥60	9 (40,9)	1 (20)		
Giới tính	Nam	17 (77,3)	5 (100)	-	0,547
	Nữ	5 (22,7)	0 (0)		
Giai đoạn bệnh	III	7 (31,8)	1 (20)	1,87 (0,18-19,93)	1
	IV	15 (68,2)	4 (80)		
PS trước điều trị	1	20 (90,9)	5 (100)	-	1
	2	2 (9,1)	0 (0)		

Nhận xét: Giai đoạn III làm tăng tỷ lệ đáp ứng điều trị với OR = 1,87 (95% CI = 0,18-19,93), nhóm tuổi <60 làm giảm 36% tỷ lệ đáp ứng điều trị (95% CI = 0,03-3,79). Tuy nhiên, các sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung, chúng tôi ghi nhận đa số BN thuộc nhóm tuổi từ 41 tuổi trở lên (chiếm 96,7%) và chủ yếu là nam giới (81,5%). Điều này thấp hơn so với Phạm Thành Luân [6] cho thấy tuổi trung bình là $68,4 \pm 15$, tuổi nhỏ nhất là 50 tuổi và tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm tới 93,2%. Số BN có PS 1 điểm chiếm tới 92,6%. Trong NC của Phạm Thành Luân, kết quả cũng cho thấy có tới 85,1% đối tượng có PS 1 điểm [6]. Điều này hoàn toàn phù hợp với quan điểm của các NC lớn đã được tiến hành trên thế giới ở BN giai đoạn muộn nói chung. Bởi sự liên quan đến phác đồ 3 thuốc với nguy cơ tác dụng không mong muốn cao, nên chúng tôi chỉ đưa vào NC các trường hợp thể trạng còn khá tốt để BN có đủ sức khỏe tuân thủ 3 – 6 chu kỳ điều trị hóa chất. Nhìn chung, kết quả NC của chúng tôi tương đồng với các NC khác, phù hợp về mặt dịch tễ học ung thư vùng đầu cổ. Phần lớn các ung thư, đặc biệt là UTBM tế bào gai có tỷ lệ mắc gia tăng liên quan đến tuổi và đa phần là nam giới. Theo thời gian, các phơi nhiễm tiêu cực với các yếu tố nguy cơ như chế độ ăn, tiêu thụ cồn, hút thuốc lá, nhiễm virus Epstein Barr và virus Human Papilloma ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nam. Đồng thời, sự tăng dần về tuổi cũng dẫn đến các tích lũy cộng dồn theo thời gian của một loạt các đột biến gen, thay đổi di truyền do các yếu tố môi trường và các rối loạn chức năng telomere dẫn đến ung thư [7]. Nhận thức được sự phân bố rõ rệt theo tuổi, giới của các bệnh lý ung thư nói chung và ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ nói riêng, các chương trình tầm soát ung thư nên được thiết kế đặc hiệu theo tuổi, giới để vừa tăng hiệu quả vừa tránh được những tổn kém không đáng có về mặt thời gian và chi phí.

Về đặc điểm cận lâm sàng, chúng tôi nhận thấy rằng độ mô học thường gặp nhất là Grad 2 chiếm 55,6%. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Thái Hòa, Grad 2 hay gặp nhất, 67,4% ở nhóm can thiệp và 77,3% ở nhóm đối chứng [8]. Tỷ lệ độ mô học trong NC của Đỗ Hùng Kiên với Grad 1-2 là 74,5%, Grad 3 là 25,5% [9]. NC của chúng tôi cho thấy vị trí tổn thương đích là vòm họng chiếm gần 2/3 bệnh nhân (59,3%), tiếp đến là vị trí khác, thanh quản, hạ họng, thấp nhất là khẩu hầu và khoang miệng. Khác với NC của Phạm Thành Luân, vị trí khẩu hầu chiếm tỷ lệ lớn hơn cả (32,4%), tiếp đến là thanh quản, hốc miệng và hạ họng cùng chiếm, thấp nhất là hốc mũi [6]. Phân loại T4, N2, M0 chiếm phần lớn với tỷ lệ lần lượt là 63%, 44,4% và 85,2% và hầu như các bệnh nhân đều ở giai đoạn IV. Trong NC của Phạm Thành Luân, phân loại T, N chiếm đa số là T3 (58,1%), N1, N3 cùng chiếm 29,7% và giai đoạn IV chiếm 70,2% [6]. Kết quả này dễ hiểu bởi đối tượng NC chúng tôi chọn vào là những BN giai đoạn muộn – giai đoạn III, IV, khi ung thư đã lan rộng tại vùng, phẫu thuật thường khó thực hiện mà thay vào đó kết hợp hóa xạ trị đồng thời được ưu tiên.

Kết quả NC của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ kiểm soát bệnh của phác đồ DCF đạt mức rất cao (96,3%) và tỷ lệ có đáp ứng điều trị với phác đồ DCF là 81,5%, tuy nhiên các BN này chỉ đáp ứng một phần, 14,8% giữ tình trạng bệnh ổn định, chỉ có 1 BN có tình trạng bệnh tiến triển chiếm 3,7%. NC của Trần Bảo Ngọc cũng đã cho kết quả tương đồng với tỷ lệ có đáp ứng với điều trị phác đồ DCF lên đến 87,9% nhưng tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn khá cao với 40,9% và một phần là 47%, không thay đổi chiếm 12,1%, không có BN nào tiến triển bệnh [10]. Trong NC của Đỗ Hùng Kiên (2023), tỷ lệ BN có đáp ứng thấp hơn chúng tôi, chỉ đạt 70,2% nhưng trong đó có 14,9% BN đáp ứng hoàn toàn [11]. Như vậy, kết quả hóa trị dẫn đầu UTBM tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III-IV bằng phác đồ DCF qua các NC là đều có hiệu quả cao. PS sau điều trị 1 điểm có xu hướng giảm so với trước điều trị (77,8%). Tuy nhiên, chỉ số toàn trạng không phải là một tiêu chí đánh giá một dấu hiệu đáp ứng cụ thể, việc cải thiện chỉ số toàn trạng của BN là yếu tố rất quan trọng để giúp người bệnh duy trì đủ số chu kỳ điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống. Về độc tính của phác đồ DCF lên hệ tiêu hóa, lông tóc NC này tập trung chủ yếu trên các triệu chứng nôn, tiêu chảy, viêm miệng, rụng tóc và mức độ của các triệu chứng này đều dưới độ 2. Tại thời điểm đánh giá sau chu kỳ 1, mức độ nặng của triệu chứng nôn là rầm rộ nhất, thấp nhất là triệu chứng tiêu chảy. Qua mỗi chu kỳ, các độc tính có xu hướng nặng lên, nhất là triệu chứng tiêu chảy, viêm miệng và rụng tóc với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này được lý giải rằng, trong điều trị ung thư hầu hết các phát đồ điều trị bằng hóa chất điều có tác dụng phụ. Do cơ chế tác dụng chính của hóa chất là tiêu diệt các tế bào ác tính, bên cạnh đó hóa chất cũng gây tổn thương đến các tế bào lành. Thường các cơ quan có nhiều tế bào non hoặc tế bào có tốc độ phân chia nhanh bị chịu ảnh hưởng sớm nhất, trong đó hay gặp ở tế bào biểu bì và biểu mô đường tiêu hóa dẫn đến buồn nôn, nôn, tiêu chảy và rụng tóc. Vì vậy, các thầy thuốc lâm sàng cần nắm rõ các tác dụng không mong muốn này để phòng ngừa và kiểm soát sớm, từ đó sẽ giảm thiểu được sự mệt mỏi, suy sụp về thể chất, tinh thần và đồng thời duy trì được liệu trình điều trị cho bệnh nhân.

Khi khảo sát các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị, chúng tôi nhận thấy bệnh giai đoạn III liên quan đến tăng tỷ lệ đáp ứng, BN dưới 60 tuổi có liên quan đến giảm tỷ lệ đáp ứng, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Theo Ngô Thanh Tùng khi hoá trị trên BN ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III-IVB cho thấy các BN có khối u ở giai đoạn sớm thì khả năng đáp ứng điều trị tốt hơn, tỷ lệ đáp ứng điều trị cao ở BN giai đoạn III và IVA có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$. Tác giả cũng giải thích điều này hợp lý do IVB

là giai đoạn đã muộn, bệnh đã tiến triển nhiều nên khả năng đáp ứng cũng giảm xuống [12]. Trong NC của Kesarwani R. trên BN ung thư vùng đầu cổ điều trị bằng phẫu thuật, sau đó là xạ trị có hoặc không có hóa trị cho thấy tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn ở nhóm trên 55 và dưới 55 tuổi không có sự khác biệt đáng kể với tỷ lệ lần lượt là 94,4% và 80,05% [13]. Tuy nhiên, NC này và NC của chúng tôi điều chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Hoá trị dẫn đầu bằng phác đồ DCF cho thấy hiệu quả cao trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III – IV, với tỷ lệ có đáp ứng là 81,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 96,3%. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, giai đoạn bệnh, chỉ số toàn trạng trước điều trị với kết quả điều trị bằng phác đồ DCF.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Tường Linh, Hứa Thị Ngọc Hà. Nhân 72 trường hợp ung thư tế bào gai vùng đầu cổ có khảo sát biểu hiện EGFR, P16. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2016. (20). 6-12.
2. Phùng Thị Hòa. Đánh giá điều trị ung thư biểu mô vảy hạ họng giai đoạn III, IV (M0) bằng Cisplatin-Taxane và 5FU trước phẫu thuật và/hoặc xạ trị. Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
3. Trần Bảo Ngọc. Hiệu quả hóa trị tân bổ trợ phác đồ TCF bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào vảy vùng đầu cổ giai đoạn không mổ được. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2012. (79). 43-50.
4. Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer*. 2009. 45(2), 228-247, doi:10.1016/j.ejca.2008.10.026
5. Freites-Martinez A., Santana N., Arias-Santiago S., Viera A. Using the Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE - Version 5.0) to Evaluate the Severity of Adverse Events of Anticancer Therapies. CTCAE versión 5.0. Evaluación de la gravedad de los eventos adversos dermatológicos de las terapias antineoplásicas. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021. 112(1), 90-92, doi:10.1016/j.ad.2019.05.009
6. Phạm Thành Luân. Đánh giá kết quả của phác đồ xạ trị kết hợp cetuximab trong điều trị triệt để ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III-IVB. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2023. (18). 28-34.
7. Nguyễn Trọng Hiếu. Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn muộn bằng phác đồ TXC. Trường Đại học Y Hà Nội. 2021. 87-125.
8. Nguyễn Thị Thái Hòa. Đánh giá kết quả điều trị kết hợp kháng thể đơn dòng Nimotuzumab - Hóa xạ trị ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ giai đoạn lan tràn tại vùng đầu cổ. Trường Đại học Y Hà Nội. 2015. 90-123.
9. Đỗ Hùng Kiên, Nguyễn Văn Tài. Phân tích sống thêm và độc tính phác đồ hóa chất cảm ứng theo sau hóa xạ đồng thời trên bệnh nhân ung thư biểu mô vảy đầu cổ giai đoạn III/IV (M0). *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. (526). 159-163.
10. Trần Bảo Ngọc. Nghiên cứu điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy vùng đầu cổ giai đoạn III, IV (M0) bằng hóa xạ trị tuần tự (Doctoral dissertation). Trường Đại học Y Hà Nội. 2021.
11. Đỗ Hùng Kiên, Nguyễn Thị Như Hoa. Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ giai đoạn muộn bằng phác đồ bộ đôi platinum. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. (525). 69-72.
12. Ngô Thanh Tùng. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả hoá - xạ trị gia tốc đồng thời ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III - IVB không mổ được tại Bệnh viện K 2011. Trường Đại học Y Hà Nội. 2011.
13. Kesarwani R., Singh A., Singh V., Prakash G. Study of association of age at presentation with outcome in patients with head-and-neck cancer. *Journal of Clinical and Scientific Research*. 2021. 10(2), 79-82, DOI: 10.4103/JCSR.JCSR_80_20.