

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3873

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN BẰNG PHƯƠNG PHÁP DEB-TACE TẠI CẦN THƠ NĂM 2023-2025

Trần Thiện Trí^{1*}, Trần Phước Hồng², Bùi Phi Hùng³,
Đoàn Tiến Mỹ⁴, Nguyễn Văn Hiền¹, Đặng Hồng Quân¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa khu vực An Giang

3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

4. Bệnh viện Chợ Rẫy

*Email: 22310411534@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/3/2025

Ngày phản biện: 21/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư gan đứng hàng đầu trong tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong trong các bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. Do bệnh tiến triển từ từ và âm thầm nên khi phát hiện đa phần đã qua giai đoạn có thể phẫu thuật điều trị. Vì thế các phương pháp điều trị không phẫu thuật như DEB-TACE được lựa chọn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) sau nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu (DEB-TACE) theo tiêu chuẩn mRECIST. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng, tiến cứu trên 55 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTBG theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020. Đánh giá đáp ứng sau TACE theo thang điểm mRECIST tại các thời điểm 3 tháng, 6 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $68,49 \pm 10,61$, tỷ số Nam/Nữ là 1,4/1. Các yếu tố nguy cơ gồm viêm B và viêm gan C trong đó chiếm tỷ lệ lần lượt là 60% và 32,7%. Can thiệp trước đó gồm phẫu thuật chiếm 3,6%, RFA chiếm 5,5% và nhiều nhất là TACE 41,8% đến chưa can thiệp gì trước đó 40%. Đường kính u của nhóm kích thước từ 5,1cm đến 8cm là nhiều nhất, tỷ lệ 41,8%. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đối với tổn thương đích tại các thời điểm 3 tháng là 45,5%. Biến chứng sau can thiệp chủ yếu là độ 1, 69,1%. **Kết luận:** DEB-TACE có hiệu quả kiểm soát u ngắn hạn khi đánh giá bằng mRECIST, an toàn, hiệu quả và khả thi.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu, mRECIST.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DEB-TACE IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA TREATMENT IN CANTHO FROM 2023 TO 2025

Tran Thien Tri^{1*}, Tran Phuoc Hong², Bui Phi Hung³,
Doan Tien My⁴, Nguyen Van Hien¹, Dang Hong Quan¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. General Hospital of An Giang Area Province

3. Can Tho Central General Hospital

4. Cho Ray Hospital

Background: Liver cancer ranks first in both incidence and mortality rates among cancers in Vietnam, according to GLOBOCAN 2022. Due to its slow and silent progression, the disease is often detected at a stage beyond the possibility of surgical treatment. Therefore, non-surgical treatment methods such as DEB-TACE are often chosen. **Objective:** To investigate the clinical and paraclinical

characteristics as well as the treatment outcomes of hepatocellular carcinoma (HCC) after drug-eluting bead transarterial chemoembolization (DEB-TACE) using the mRECIST criteria. **Materials and Methods:** A prospective, randomized, non-controlled clinical trial was conducted on 55 patients diagnosed with HCC based on the diagnostic criteria set by the Ministry of Health of Vietnam. Response assessment after TACE was conducted according to the mRECIST scale at 3-month and 6-month intervals. **Results:** The average age was 68.49 ± 10.61 years, with a male-to-female ratio of 32/23. Risk factors included hepatitis B (60%) and hepatitis C (32.7%). Prior interventions included surgery (3.6%), radiofrequency ablation (5.5%), and TACE (41.8%), while 40% had no prior intervention. The most common tumor size was 5.1–8 cm (41.8%). Complete response for target lesions at 3 months was 45.5%. Post-procedure complications were mostly grade 1 (69.1%). **Conclusion:** DEB-TACE is effective in short-term tumor control when evaluated using mRECIST.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, drug-eluting bead transarterial, hemoembolization, mRECIST.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) hay Hepatocellular carcinoma (HCC) là một trong những loại ung thư thường gặp nhất, tần suất mắc mới đứng hàng thứ 5 (4,7%) và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ 3 (8,3%) [1]. Theo số liệu mới nhất từ GLOBOCAN 2022, tại Việt Nam, tỷ lệ mắc mới 14,5% và tỷ lệ tử vong 20,6% đứng hàng đầu trong các bệnh ung thư [2]. Bệnh thường được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam và điều trị dựa theo hướng dẫn [3]. Tuy nhiên, việc phát hiện sớm UTBMTBG khá khó do các biểu hiện lâm sàng mơ hồ và ý thức tầm soát bệnh không phổ biến ở những bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ. Vì thế, những bệnh nhân được chẩn đoán xác định thường ở giai đoạn không phù hợp để thực hiện các phương pháp điều trị triệt căn như phẫu thuật cắt gan hay ghép gan [4]. Vào năm 1999, một số bệnh viện lớn tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh đã bắt đầu áp dụng phương pháp nút động mạch hóa chất truyền thống (cTACE). Năm 2002, hóa tắc mạch qua đường động mạch gan đã được chấp nhận rộng rãi như một phương pháp điều trị tạm thời cơ bản cho bệnh nhân. Nút hóa chất động mạch gan với hạt tải thuốc (DEB-TACE) sử dụng các hạt nút mạch có kích thước khác nhau khi trộn với hóa chất tạo thành các liên kết hóa học, các hạt khi đã được tải thuốc này sau khi bơm vào động mạch cấp máu cho khối u gan gây tắc mạch và giải phóng hóa chất từ từ làm tăng độ tập trung hóa chất vào khối u và giảm độc tính toàn thân so với cTACE. Tuy nhiên DEB-TACE cũng có hạn chế như cần nút mạch siêu chọn lọc các nhánh cấp máu cho khối u để hạn chế biến chứng, đối với các nhánh động mạch nhỏ hay tuần hoàn ngoài gan cấp máu vào khối u không thể tiến hành nút mạch chọn lọc được [5]. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với các mục tiêu: 1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan. 2) Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC Beads.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tế bào gan tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2023 đến năm 2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân điều trị nút mạch hóa chất bằng hạt vi cầu DC BEADS điều trị ung thư biểu mô tế bào gan thỏa các điều kiện:

- + Không giới hạn tuổi. Chỉ số thể trạng ECOG từ 0-2.
- + Chức năng gan xếp loại Child – Pugh A hoặc B (7 điểm).

+ Huyết khối nhánh TM cửa hoặc thân TM cửa không hoàn toàn, không có di căn ngoài gan.

+ Không có bệnh nặng kết hợp (suy tim nặng, suy thận, suy hô hấp,...).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Prothrombin $\leq 50\%$.

+ Tiểu cầu $< 50 \times 10^9/L$.

+ Bilirubin toàn phần $> 3mg\%$ ($> 51\mu g/L$).

+ Hiện đang sốt, đang xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản.

+ Có tiền sử dị ứng với thuốc cản quang và thuốc điều trị ung thư farmorubicin, doxorubicin, cisplatin và hạt vi cầu DC Beads.

+ Những bệnh nhân không theo dõi được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Thời gian: từ tháng 4, năm 2023 đến tháng 4, năm 2025.

- Cỡ mẫu:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2}{d^2} \cdot p(1-p)$$

Với n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : Xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05 \Rightarrow z = 1,96$.

$d = 0,05$ độ chính xác mong muốn, p: tỷ lệ nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC Beads thành công, không biến chứng, theo tác giả Thái Doãn Kỳ là 96,5%.[6]

Trong nghiên cứu của chúng tôi đến hiện tại chọn ra được 55 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, các yếu tố liên quan, điều trị trước đó, điểm ECOG, điểm Child-Pugh.

+ Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

+ Đánh giá kết quả can thiệp: 3 tháng.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu.

- Phương pháp xử lý số liệu:

+ Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0.

+ Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm.

+ Biến định tính được phân tích và so sánh bằng phép χ^2 .

+ Biến định lượng được phân tích bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

+ Các số liệu sau khi xử trí sẽ được trình bày bằng phần mềm Excel 2021.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu chấp thuận: 23.356.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 55 bệnh nhân được can thiệp nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu điều trị ung thư biểu mô tế bào gan, nghiên cứu có kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Các thông số		Kết quả
Tuổi		68,49±10,61
Giới tính (Nam/Nữ)		32/23
Các yếu tố liên quan	Viêm gan B	33 (60%)
	Viêm gan C	18 (32,7%)
	Nghiện rượu	1 (1,8%)
Điều trị trước đó	Chưa điều trị	22 (40%)
	Phẫu thuật	2 (3,6%)
	RFA	3 (5,5%)
	TACE	23 (41,8%)
	DEB-TACE	5 (9,1%)
Điểm ECOG (PS)	0	25 (45,5%)
	1	30 (54,5%)
	2	0 (0%)
Child-Pugh	A	52 (94,5%)
	B (7 điểm)	3 (5,5%)
Số lượng khối u	1 khối u	47 (85,5%)
	2 khối u	7 (12,7%)
	3 khối u	1 (1,8%)
	>3 khối u	0 (0%)
Kích thước u	≤ 5cm	21 (38,2%)
	5.1cm – 8cm	23 (41,8%)
	> 8cm	11 (20%)
AFP	< 20ng/ml	30 (54,5%)
	20 – 400ng/ml	8 (14,5%)
	> 400ng/ml	17 (31%)
AST (U/L)		54,5 ± 26,1
ALT (U/L)		43,6 ± 25,4
Bilirubin toàn phần (μmol/L)		14,7 ± 8,7
Albumin (g/L)		37,4 ± 5,7
PT (%)		84,2 ± 15,2

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 68,49 ± 10,61. Tỷ lệ Nam/Nữ là 32/23. Yếu tố nguy cơ viêm gan B chiếm tỷ lệ cao nhất là 60%, tiếp theo là viêm gan C 32,7%. Tiền sử chưa từng điều trị trước đó tỷ lệ 40%, nhóm đã thực hiện TACE trước đó chiếm nhiều nhất, tỷ lệ 41,8%, chứng tỏ TACE cần thực hiện nhiều lần, nhóm có can thiệp DEB-TACE trước đó có 5 trường hợp, chiếm 9,1%, còn lại phẫu thuật cắt gan trước đó 3,6% và RFA trước đó 5,5%. Đa phần bệnh nhân có điểm Child-Pugh A, tỷ lệ 94,5%, Child-Pugh B chiếm chỉ 5,5%. Số lượng u chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 1 u với 85,5%, 2 u chiếm 12,7% và từ 3 u trở lên 1,8%. Nhóm kích thước u từ 5,1cm đến 8cm chiếm nhiều nhất, tỷ lệ 41,8%, nhóm u dưới 5cm chiếm 38,2%, còn lại là nhóm u trên 8cm, 20%. Đa phần AFP không tăng, dưới 20 ng/ml chiếm 54,5%, tăng trên 200 ng/ml chiếm 30,9% và tăng nhẹ từ 20-200 ng/ml chiếm 14,5%. Giá trị AST trước can thiệp là 54,5 ± 26,1 (U/L), giá trị ALT trước can thiệp là 43,6 ± 25,4 (U/L). Giá trị bilirubin toàn phần trước can thiệp là 14,7 ± 8,7 (μmol/l). Giá trị albumin trước can thiệp là 37,4 ± 5,7 (g/l). Giá trị PT% trước can thiệp là 84,2 ± 15,2 (%).

3.2. Kết quả điều trị nút mạch hóa chất bằng hạt vi cầu DC BEADS

Bảng 2. Các triệu chứng thường gặp sau can thiệp

Các thông số sau can thiệp	Kết quả
Đau vùng gan	38/55 (69,1%)
Mệt mỏi, chán ăn	25/55 (45,5%)
Nôn, buồn nôn	8/55 (14,5%)
Sốt	32/55 (58,1%)

Nhận xét: Đau vùng gan là triệu chứng thường gặp nhất sau can thiệp, với 38 trường hợp, chiếm tỷ lệ 69,1%, tiếp theo là sốt gặp trong 32 trường hợp, chiếm 58,1%, mệt mỏi, chán ăn gặp trong 25 trường hợp, chiếm 45,5% và nôn, buồn nôn ít gặp nhất với 8 trường hợp 14,5%.

Bảng 3. Tỷ lệ các biến chứng sau nút mạch

Biến chứng	Tỷ lệ các biến chứng sau nút mạch
Suy gan cấp	2/55 (3,6%)
Tràn dịch màng phổi	1/55 (1,8%)
Xuất huyết tiêu hóa	1/55 (1,8%)
Áp xe khối u	2/55 (3,6%)
Viêm túi mật	0/55 (0%)
Tử vong	0/55 (0%)

Nhận xét: Biến chứng sau can thiệp nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC-BEADS tương đối ít, ít hơn so với nhóm TACE truyền thống, cụ thể biến chứng suy gan cấp có 2 trường hợp, chiếm 3,6% và biến chứng áp xe khối u có 2 trường hợp, chiếm 3,6%. Biến chứng tràn dịch màng phổi có 1 trường hợp, chiếm 1,8% và biến chứng xuất huyết tiêu hóa có 1 trường hợp, chiếm 1,8%. Không có biến chứng viêm túi mật và tử vong sau can thiệp.

Bảng 4. Đánh giá đáp ứng sau DEB-TACE tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp dựa vào thang điểm mRECIST

Đáp ứng	Số lượng (n=55)	Tỷ lệ		
Đáp ứng hoàn toàn (CR)	25	45,5%	78,2%	96,4%
Đáp ứng một phần (PR)	18	32,7%		
Không thay đổi (SD)	10	18,1%		
Tiến triển (PD)	2	3,6%		

mRECIST, modified Response Evaluation Criteria in Solid Tumors; CR, complete response – đáp ứng hoàn toàn là không còn hình ảnh ngấm thuốc thì động mạch trong bất kì khối u nào; PR, partial response – đáp ứng một phần là giảm ít nhất 30% tổng kích thước tổn thương đích; SD, stable disease – bệnh ổn định là giữa giai đoạn đáp ứng một phần và giai đoạn tiến triển; PD, progressive disease – bệnh tiến triển là tăng ít nhất 20% kích thước tổn thương đích

Nhận xét: Đáp ứng điều trị sau 3 tháng từ lần điều trị dựa trên thang điểm mRECIST. Kết quả được trình bày trong bảng. Tỷ lệ có đáp ứng với DEB-TACE (hoàn toàn hoặc một phần) đối với tổn thương đích khá cao ở 3 tháng đầu (45,5% và 32,7%). Tỷ lệ bệnh ổn định (không đáp ứng) hoặc tiến triển ít lần lượt là 18,1% và 3,6%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Ung thư biểu mô tế bào gan có thể gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính, dân tộc. Theo nghiên cứu của chúng tôi, 55 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $68,49 \pm 10,61$, trong đó tuổi nhỏ nhất là 39 tuổi, lớn nhất là 95 tuổi, kết quả này tương đồng với một số tác giả như Bùi Phi Hùng, ghi nhận tuổi trung bình bệnh nhân là $66,44 \pm 11,34$ [7]. Tỷ số Nam/Nữ là 1,4/1 cho thấy nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới là phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới khác, tuy nhiên trong các nghiên cứu khác thì tỷ lệ nam giới mắc bệnh nhiều áp đảo hơn nữ giới, như kết quả của Jiabing Wang thì tỷ lệ Nam/Nữ là 37/4 [5], nghiên cứu của Dongdong Xia cũng ghi nhận đến 86,7% bệnh nhân nam so với 13,3% bệnh nhân nữ [8]. Tại Việt Nam thì nghiên cứu của tác giả Lê Đức Nam ghi nhận 93,1% bệnh nhân nam trong nhóm DEB-TACE và 6,9% nữ giới [9]. Nguyên nhân do nghiên cứu chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ hơn so với các nghiên cứu khác.

Yếu tố nguy cơ viêm gan B chiếm tỷ lệ cao nhất là 60%, tiếp theo là viêm gan C 32,7%, khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Phi Hùng, viêm gan B 46,84% và viêm gan C 27,85% [7]. Tiền sử chưa từng điều trị trước đó tỷ lệ 40%, nhóm đã thực hiện TACE trước đó chiếm nhiều nhất, tỷ lệ 41,8%, chứng tỏ TACE cần thực hiện nhiều lần, nhóm thực hiện DEB-TACE trước đó có 5 trường hợp, chiếm 9,1%, còn lại phẫu thuật cắt gan trước đó 3,6% và RFA trước đó 5,5%. Theo Jiabing Wang thì có 56% bệnh nhân có can thiệp TACE trước đó, 22% có phẫu thuật trước đó, 12,2% có can thiệp đốt u qua da [5]. Đa phần bệnh nhân có điểm Child-Pugh A, tỷ lệ 94,5%, Child-Pugh B chiếm chỉ 5,5%, điều này khá tương đồng khi so sánh với các tác giả như Lê Đức Nam, Child-Pugh A chiếm 96,6% và Child-Pugh B chiếm 3,4% [9]. Còn theo tác giả Jiabing Wang thì nhóm bệnh nhân có Child-Pugh A chiếm 92,7%, Child-Pugh B chiếm 7,3% [5]. Số lượng u trong nghiên cứu của chúng tôi thì chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 1 u với 85,5%, 2 u chiếm 12,7% và từ 3 u trở lên 1,8%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Linh, nhóm u đơn ổ chỉ chiếm 37%, nhóm u đa ổ chiếm 52,2% [10]. Nhóm kích thước u từ 5,1cm đến 8cm chiếm nhiều nhất, tỷ lệ 41,8%, nhóm u dưới 5cm chiếm 38,2%, còn lại là nhóm u trên 8cm, chiếm 20%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Lê Đức Nam, thì nhóm u kích thước từ dưới 5cm chiếm 55,1%, nhóm u trên 5cm chiếm 44,9% [9]. Đa phần AFP không tăng, trong nghiên cứu của Lê Đức Nam, nhóm AFP dưới 20 ng/ml chiếm 34,5%, nhóm tăng từ 20-400 ng/ml chiếm 41,4%, nhóm tăng trên 400 ng/ml chiếm 24,1% [9], còn trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm AFP dưới 20 ng/ml chiếm 54,5%, tăng trên 400 ng/ml chiếm 31% và tăng nhẹ từ 20-400 ng/ml chiếm 14,5%. Đối chiếu với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Linh, nhóm AFP trên 400 ng/ml chiếm đa số, 89,1% [10]. Các chỉ số sinh hoá khác như AST, ALT, bilirubin toàn phần, albumin máu, PT% đa phần trong giới hạn bình thường để can thiệp TACE nên kết quả cũng nằm trong giới hạn cho phép, có ít nghiên cứu đề cập đến các xét nghiệm này trước khi can thiệp.

4.2. Đánh giá kết quả can thiệp

Đau vùng gan là triệu chứng thường gặp nhất sau can thiệp, với 38 trường hợp, chiếm tỷ lệ 69,1%, tiếp theo là sốt gặp trong 32 trường hợp, chiếm 58,1%, mệt mỏi, chán ăn gặp trong 25 trường hợp, chiếm 45,5% và nôn, buồn nôn ít gặp nhất với 8 trường hợp 14,5%. So sánh với tác giả Junwei Chen thì triệu chứng đau vùng gan chỉ gặp trong 42,9% trường hợp, sốt gặp trong 57,1% [11]. Còn theo tác giả Long Hai, nhóm DEB-TACE có tỷ

lệ sốt sau can thiệp là 18/103 trường hợp, buồn nôn là 17/103 trường hợp, nôn ói là 14/103 trường hợp, chán ăn sau can thiệp là 23/103 và đau bụng là 32/103 trường hợp [12]

Biến chứng sau can thiệp nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC-BEADS tương đối ít, ít hơn so với nhóm TACE truyền thống, cụ thể biến chứng suy gan cấp có 2 trường hợp, chiếm 3,6% và biến chứng áp xe khối u có 2 trường hợp, chiếm 3,6%. Biến chứng tràn dịch màng phổi có 1 trường hợp, chiếm 1,8% và biến chứng xuất huyết tiêu hóa có 1 trường hợp, chiếm 1,8%. Không có biến chứng viêm túi mật và tử vong sau can thiệp. Theo tác giả Junwei Chen thì áp xe gan chiếm 6,1%, xuất huyết tiêu hóa chiếm 4,1% [11].

Sử dụng hệ thống đánh giá mRECIST, đáp ứng hoàn toàn tổng thể đạt được ở 25/55 bệnh nhân (45,5%), bệnh lý tiến triển trong 2/55 bệnh nhân (3,6%). Tỷ lệ đạt đáp ứng hoàn toàn (CR) của tổn thương đích trong nghiên cứu này cũng tương đương trong một vài thử nghiệm khác về cTACE cũng như DEB-TACE. Nicolini và cộng sự (2013) báo cáo tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 36,8% với DEB-TACE và 28% với cTACE [13]. Theo tác giả Nguyễn Thị Thuý Linh, đánh giá đáp ứng sau điều trị trong nhóm từ 3-6 tháng thì nhóm đáp ứng hoàn toàn chiếm 33,3%, nhóm đáp ứng một phần chiếm 9,6%, nhóm không đáp ứng chiếm 23,8% và nhóm bệnh tiến triển 33,3%. Còn theo tác giả Long Hai, đánh giá sau can thiệp 3 tháng thì nhóm đáp ứng hoàn toàn chiếm 40,2%, nhóm đáp ứng một phần chiếm 23,9%, nhóm không đáp ứng chiếm 9,8% và nhóm bệnh tiến triển chiếm 26,1% [12]. Như vậy kỹ thuật can thiệp áp dụng ở đây đưa đến một kết quả chấp nhận được với bệnh nhân không có nguy cơ xâm lấn u vào tĩnh mạch cửa hoặc vào các phần khác của gan. Nhiều báo cáo gợi ý DEB-TACE có đáp ứng tốt trong điều trị UTBMTBG và an toàn cho các trường hợp bệnh nhân với ung thư tiến triển [14].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 trường hợp, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Nút mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC BEADS điều trị ung thư biểu mô tế bào gan đạt kết quả tốt 78,2% đáp ứng với điều trị, tỷ lệ không đáp ứng (ổn định) là 18,1% và tiến triển u là 3,6%. Đây là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả cho những bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn trung gian, quá chỉ định phẫu thuật hoặc ghép gan, phù hợp điều trị qua can thiệp. Tuy rằng các triệu chứng lâm sàng sau can thiệp là ít và có thể điều trị được, nhưng cần theo dõi sát và đánh giá lại hiệu quả điều trị một cách đầy đủ. Đây sẽ là phương pháp điều trị khả quan và phổ biến trong hiện tại và tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F., Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Soerjomataram I., et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024. 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
2. International Agency for Research on Cancer. Liver cancer fact sheet: Incidence and mortality worldwide in 2022. *GLOBOCAN. World Health Organization.* 2022.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan. *3129/QĐ-BYT.* 2020. 7-14.
4. Chernyshenko T., Polkin R., Dvoynikova E., Shepelev V. & Goncharuk R. Drug-eluting beads transarterial chemoembolization vs conventional transarterial chemoembolization in the treatment of hepatocellular carcinoma in adult patients: a systematic review and update meta-analysis of observational studies. *Front Oncol.* 2024. 14, 1526268, <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1526268>.

5. Wang J., Xu H., Wang Y., Feng L. & Yi F. Efficacy and Safety of Drug-Eluting Bead TACE in the Treatment of Primary or Secondary Liver Cancer. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2023. 2023, 5492931. <https://doi.org/10.1155/2023/5492931>.
6. Thái Doãn Kỳ *Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp tắc mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC Beads*. Unpublished Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội. 2015.
7. Bùi Phi Hùng. Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sớm ung thư biểu mô tế bào gan. *Tạp chí Ngoại Khoa ĐHYCT*. 2019. 1, 20,
8. Xia D., Bai W., Wang Q., Chung J. W., Adhoute X., Kloeckner R., et al. Tumor burden with AFP improves survival prediction for TACE-treated patients with HCC: An international observational study(☆). *JHEP Rep*. 2025. 7(1), 101216. <https://doi.org/10.1016/j.jhepr.2024.101216>.
9. Lê Đức Nam, Đặng Vĩnh Hiệp, Lê Duy Dũng, Tống Thị Thu Hằng, Vũ Thu Thủy và cộng sự. So sánh đáp ứng điều trị của ung thư biểu mô tế bào gan sau nút mạch bằng hạt vi cầu và nút mạch truyền thông theo thang điểm LIRADS bản 2018 trên cắt lớp vi tính. *Tạp chí Y dược Lâm sàng* 108. 2024. 19(2), 178-184. <https://doi.org/10.52389/ydls.v19i2.2196>.
10. Nguyễn Thị Thùy Linh, Hoàng Anh Dũng, Huyền Tôn Nữ Hồng Hạnh, Ngô Đắc Hồng Ân, Lê Minh Tuấn và cộng sự. Đánh giá đáp ứng điều trị ung thư biểu mô tế bào gan sau nút mạch hóa chất (TACE) theo mRECIST. *Tạp Chí Y Học Lâm Sàng*. 2021. 74, 34-39. <https://doi.org/10.38103/jcmhch.2021.74.6>.
11. Chen J., Lai L., Luo J., Wang H., Li M. & Huang M. DEM-TACE as the initial treatment could improve the clinical efficacy of the hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombus: a retrospective controlled study. *BMC Cancer*. 2022. 22(1), 1242. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10361-5>.
12. Hai L., Liu S., Ma L., Ding X., Bai X. & Luo X. Comparative Study of the Short-Term Efficacy and Safety between DEB-TACE and C-TACE in the Treatment of Unresectable Hepatocellular Carcinoma, a Retrospective Study. *Technol Cancer Res Treat*. 2024. 23, 15330338241250315. <https://doi.org/10.1177/15330338241250315>.
13. Nicolini D., Svegliati-Baroni G., Candelari R., Mincarelli C., Mandolesi A., Bearzi I., et al. Doxorubicin-eluting bead vs conventional transcatheter arterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma before liver transplantation. *World J Gastroenterol*. 2013. 19(34) 5622-5632. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v19.i34.5622>.
14. Wang H., Cao C., Wei X., Shen K., Shu Y., Wan X., et al. A comparison between drug-eluting bead-transarterial chemoembolization and conventional transarterial chemoembolization in patients with hepatocellular carcinoma: A meta-analysis of six randomized controlled trials. *J Cancer Res Ther*. 2020. 16(2), 243-249. https://doi.org/10.4103/jcrt.jcrt_504_19.