

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG DI CĂN BẰNG PHÁC ĐỒ MFOLFOX6 KẾT HỢP BEVACIZUMAB TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Thái Thanh Xuân^{1,2}, Hoàng Mạnh Thắng^{2,3}, Lê Thị Yến^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại trực tràng di căn bằng phác đồ mFOLFOX6 kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/2019 đến 01/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu có theo dõi dọc 53 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng di căn, được điều trị bằng phác đồ mFOLFOX6 kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/2019 đến 01/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Một số đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân: Tuổi trung bình mắc bệnh là 55,6. Tỷ lệ nam/nữ là 1,1. Ung thư đại trực tràng sigma hay gặp nhất chiếm 28,3%. Mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa chiếm 59,5%. Bệnh chẩn đoán giai đoạn di căn ngay từ đầu chủ yếu chiếm 92,5%. Kết quả điều trị: Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 63,3%, Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 81,6%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 12 tháng (ít nhất 3 tháng và dài nhất 43 tháng). Độc tính của hóa trị hay gặp là hạ bạch cầu hạt, hạ tiểu cầu, tiêu chảy, tổn thương thần kinh ngoại vi, nôn và buồn nôn, tuy nhiên chủ yếu là độ 1-2, ít ảnh hưởng đến điều trị. Độc tính liên quan đến Bevacizumab chủ yếu là tăng huyết áp mức độ nhẹ và có thể kiểm soát được. **Kết luận:** Điều trị ung thư đại trực tràng di căn bằng phác đồ mFOLFOX6 kết hợp Bevacizumab an toàn và hiệu quả thông qua việc cải thiện thời gian sống thêm và các độc tính đều ở mức độ chấp nhận được. **Từ khóa:** Ung thư đại trực tràng di căn, mFOLFOX6, Bevacizumab.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF METASTATIC COLORECTAL CANCER USING mFOLFOX6 – BEVACIZUMAB REGIMEN AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: This study aimed to evaluate the efficacy and safety of the mFOLFOX6 regimen combined with Bevacizumab in the treatment of metastatic colorectal cancer (mCRC) at Viet Duc University Hospital. **Materials and methods:** This was a retrospective descriptive study with longitudinal follow-up. A total of 53 patients diagnosed with metastatic colorectal cancer were treated with mFOLFOX6 plus Bevacizumab from January 2019 to January 2025 at Viet Duc University Hospital.

Results: Patient characteristics: The median age was 55.6 years. The male-to-female ratio was 1.1. The sigmoid colon was the most common tumor location (28.3%). Moderately differentiated adenocarcinoma was the most frequent histological type (59.5%). At the time of first diagnosis, 92.5% of cases were already at the metastatic disease. Results of treatment: The objective response rate (ORR) was 63.3%, and the disease control rate (DCR) was 81.6%. The median progression-free survival (PFS) was 12 months (range: 4 to 43 months). Common adverse events included neutropenia, thrombocytopenia, diarrhea, peripheral sensory neuropathy, nausea and vomiting (mostly grade 1 or 2) with minimal impact on treatment continuity. Bevacizumab-related toxicity were primarily mild hypertension, which was manageable. **Conclusions:** The combination of mFOLFOX6 and Bevacizumab was an effective and safe regimen for patients with metastatic colorectal cancer, contributing to improved survival outcomes. The toxicity profile was acceptable and manageable. **Keywords:** Metastatic colorectal cancer (mCRC), mFOLFOX6, Bevacizumab.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những ung thư phổ biến nhất toàn cầu, với khoảng 1,93 triệu ca mắc mới và 904 nghìn ca tử vong mỗi năm (Globocan 2022), đứng thứ ba về tỷ lệ mắc và thứ hai về tử vong¹. Khoảng 23% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IV với tỷ lệ sống thêm 5 năm chỉ đạt 15,6%². Điều trị UTĐTT giai đoạn tái phát, di căn là phối hợp đa hóa chất với các thuốc điều trị sinh học nhằm kéo dài thời gian sống thêm và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Phác đồ điều trị bước 1 thường là hóa trị phối hợp Oxaliplatin hoặc Irinotecan với 5-FU, kết hợp thuốc kháng EGFR (cho RAS tự nhiên) hoặc kháng VEGF, giúp cải thiện đáng kể thời gian sống thêm toàn bộ lên gần 30 tháng³. Gần đây, liệu pháp miễn dịch cũng cho thấy hiệu quả vượt trội trong điều trị bước 1 ung thư đại trực tràng di căn có MSI-H hoặc dMMR với thời gian sống thêm bệnh không tiến triển cao hơn gấp đôi so với nhóm điều trị hóa trị⁴. Bevacizumab, kháng thể đơn dòng chống VEGF, ức chế sinh mạch và tăng trưởng khối u, được FDA phê duyệt từ năm 2004 trong điều trị UTĐTT di căn không phụ thuộc vị trí hay đặc điểm phân tử của khối u. Hiệu quả phối hợp Bevacizumab với Oxaliplatin và 5-FU đã được khẳng định qua các

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Yến

Email: leyenbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025

ngiên cứu như E32005, TREE-26, NO169667, WJOG4407G8.

Tại khoa Ung bướu – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, phác đồ mFOLFOX6 + Bevacizumab được triển khai từ 2019. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ trên nhóm bệnh nhân UTĐTT di căn điều trị tại bệnh viện giai đoạn 2019–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 53 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng di căn được điều trị bằng phác đồ mFOLFOX6- Bevacizumab tại khoa Ung bướu- Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1/2019 đến tháng 1/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng giai đoạn IV (tại u nguyên phát hoặc vị trí di căn), bệnh ở giai đoạn muộn (di căn ngay tại thời điểm chẩn đoán hoặc tái phát di căn không còn khả năng phẫu thuật triệt căn hoặc tiềm năng phẫu thuật triệt căn).

- Bệnh nhân được làm xét nghiệm gen KRAS, NRAS, BRAF có kết quả đột biến hoặc bệnh nhân không có khả năng tiếp cận với thuốc kháng EGFR do điều kiện kinh tế (trường hợp RAS, BRAF không đột biến).

- Được điều trị bằng phác đồ mFOLFOX6- Bevacizumab ít nhất 3 chu kỳ.

- Chỉ số toàn trạng ECOG 0-2.

- Chức năng tủy xương, gan, thận trong giới hạn cho phép hóa trị.

- Không mắc các bệnh cấp tính, mãn tính trầm trọng có tiên lượng xấu, tử vong trong thời gian nghiên cứu.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ung bướu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

2.2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện

2.2.4. Cách thức tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lập mẫu bệnh án nghiên cứu, tuyển chọn bệnh nhân theo các tiêu chuẩn lựa chọn và thu thập các thông tin theo mẫu bệnh án: lâm sàng, cận lâm sàng trước điều trị.

- Bước 2: Điều trị phác đồ mFOLFOX6- Bevacizumab

- Ngày 1: Bevacizumab 5mg/kg, truyền tĩnh mạch 60-90 phút

- Ngày 1: Oxaliplatin 85mg/m², truyền tĩnh mạch trong 2 giờ

- Ngày 1: Leucovorin 400mg/m², truyền tĩnh mạch trong 2 giờ

- Ngày 1-3: 5-FU 400mg/m², truyền tĩnh mạch nhanh ngày 1

- 5-FU 2400mg/m², truyền tĩnh mạch 46-48 giờ

- Mỗi 2 tuần, 1 chu kỳ tương đương với 2 lần truyền.

- Thời gian điều trị: hoàn thành 6 chu kỳ hoặc bệnh tiến triển hoặc có độc tính không thể dung nạp được thuốc.

- Bước 3: Đánh giá đáp ứng và tác dụng không mong muốn của điều trị

- + Đánh giá đáp ứng: Sau 3 chu kỳ và 6 chu kỳ điều trị hóa chất (theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng cho khối u đặc RECIST 1.1 của Eisenhauer: đáp ứng hoàn toàn, một phần, giữ nguyên và tiến triển).

- + Đánh giá tác dụng không mong muốn: ghi nhận mức độ và tần suất xảy ra có liên quan đến hóa trị và Bevacizumab. Mức độ nặng được đánh giá theo tiêu chuẩn CTCAE 5.0 – Common Terminology Criteria for Adverse Events.

- Bước 4: Theo dõi bệnh nhân sau điều trị. Ghi nhận và đánh giá thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS): PFS (tháng)= (ngày bệnh tiến triển- ngày điều trị)/30,45.

- Bước 5: Xử lý, phân tích số liệu và viết báo cáo kết quả: Nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định so sánh: Đối với biến định tính: sử dụng test so sánh χ^2 , các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0.05$. Đối với biến định lượng: sử dụng T-Student để so sánh trung bình ($p \leq 0.05$). Phân tích thời gian sống thêm theo phương pháp Kaplan - Meier.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đề cương và được chấp thuận bởi Trường Đại học Y Hà Nội quyết định số 128/QĐ-ĐHYHN ngày 17 tháng 01 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình là $55,6 \pm 13,5$ tuổi. Tuổi cao nhất là 71 tuổi và thấp nhất là 23 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,1. Vị trí ung thư đại tràng sigma chiếm phần lớn 28,3%, sau đó là ung thư đại tràng trái 26,4% và ung thư trực tràng 24,5%. Thời điểm phát hiện bệnh lần đầu là chủ yếu chiếm 92,5%. Nồng độ CEA trước điều trị tăng cao $> 50\text{ng/ml}$

chiếm 45,3%. Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa chiếm 59,5%. Di căn từ hai vị trí trở lên là chủ yếu chiếm 62,3%. Gan là tạng di căn thường gặp nhất chiếm 79,2%, sau đó là hạch ổ bụng 47,2%, phúc mạc 26,4% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	N	Tỷ lệ (%)	
Tuổi trung bình 55,6 ± 13,5 tuổi (từ 23 - 71 tuổi)				
Giới	Nam	28	52,8	
	Nữ	25	47,2	
Vị trí u nguyên phát	Đại tràng phải	11	20,8	
	Đại tràng trái	14	26,4	
	Đại tràng sigma	15	28,3	
	Trực tràng	13	24,5	
Nồng độ CEA trước điều trị	<5ng/ml	5	9,4	
	5 – 30 ng/ml	10	18,9	
	30 – 50 ng/ml	14	26,4	
	> 50 ng/ml	24	45,3	
Thời điểm phát hiện bệnh	Lần đầu	49	92,5	
	Tái phát, di căn	4	7,5	
Mô bệnh học	Ung thư biểu mô tuyến	Biệt hóa cao	2	5,4
		Biệt hóa vừa	22	59,5
		Biệt hóa kém	13	35,1
	Ung thư biểu mô chế nhầy + tế bào nhẵn	16	30,2	
Số lượng cơ quan di căn	Di căn 1 vị trí	20	37,7	
	Di căn ≥ 2 vị trí	33	62,3	
Vị trí di căn	Gan	42	79,2	
	Hạch ổ bụng	25	47,2	
	Phúc mạc	14	26,4	
	Phổi	9	17,0	
	Xương	3	5,7	
	Hạch ngoại vi	2	3,8	

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Đáp ứng điều trị. Sau 3 chu kỳ, tỉ lệ bệnh nhân đáp ứng toàn bộ là 64,2%. Sau 6 chu kỳ, tỉ lệ bệnh nhân đạt đáp ứng toàn bộ là 63,3%. Tỉ lệ kiểm soát bệnh sau 6 chu kỳ là 81,6% (Bảng 2).

Bảng 2. Đáp ứng điều trị

Đáp ứng	Sau điều trị 3 chu kỳ		Sau điều trị 6 chu kỳ	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	1	3,8	2	4,1

Bảng 4. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (tháng)

Sống thêm bệnh không tiến triển (PFS)						
Trung bình (tháng)	Trung vị (tháng)	Min (tháng)	Max (tháng)	3 tháng (%)	6 tháng (%)	1 năm (%)
12,9	12	3	43	96,2	82,8	33,7

3.2.3. Tác dụng không mong muốn. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu chỉ gặp ở độ 1 và độ 2. Hay gặp nhất là hạ bạch cầu hạt

Đáp ứng một phần	33	62,3	29	59,2
Bệnh giữ nguyên	17	32,0	9	18,4
Bệnh tiến triển	2	3,8	9	18,4
Tổng bệnh nhân	53	100	49	100
Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ	34	64,2	31	63,3
Tỷ lệ kiểm soát bệnh	51	96,2	40	81,6

Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi và vị trí u nguyên phát có liên quan có ý nghĩa thống kê đến đáp ứng điều trị ($p < 0,05$). Các yếu tố khác như giới, nồng độ CEA, mô bệnh học, số cơ quan di căn và di căn phúc mạc cho thấy xu hướng khác biệt nhưng không đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

Bảng 3. Liên quan đáp ứng điều trị sau 3 chu kỳ và một số yếu tố

Các yếu tố		Đáp ứng (n,%)	Không đáp ứng (n,%)	p
Nhóm tuổi	<60	11(47,8%)	12(52,2%)	0,03
	≥60	23(76,7%)	7(23,3%)	
Giới	Nam	21(75%)	7(25%)	0,08
	Nữ	13(52%)	12(48%)	
Vị trí u nguyên phát	ĐT phải	3(27,3%)	8(72,7%)	0,007
	ĐT trái	9(64,3%)	5(35,7%)	
	ĐT sigma	14(93,3%)	1(6,7%)	
	Trực tràng	8(61,5%)	5(38,5%)	
Nồng độ CEA trước điều trị	≤10 ng/ml	7(46,7%)	8(53,3%)	0,1
	>10 ng/ml	27(71,1%)	11(28,9%)	
Mô bệnh học	UTBM tuyến	26(70,3%)	11(29,7%)	0,16
	UTBM chế nhầy + tế bào nhẵn	8(50,0%)	8(50,0%)	
Số lượng cơ quan di căn	1 vị trí	11(57,9%)	8(42,1%)	0,48
	≥ 2 vị trí	23(67,6%)	11(32,4%)	
Di căn phúc mạc	Có di căn	28(71,8%)	11(28,2%)	0,053
	Không di căn	6(42,9%)	8(57,1%)	

3.2.2. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS). Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 12 tháng. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển dài nhất là 43 tháng, ngắn nhất là 3 tháng. PFS tại thời điểm 6 tháng là 82,8% và 1 năm là 33,7% (Bảng 4).

(54,1%), tăng AST (39,2%), tăng ALT (39,5%), triệu chứng thần kinh ngoại vi (36,9%), nôn (28,9%), buồn nôn (72,3%), tiêu chảy (20,3%).

Độc tính khi điều trị Bevacizumab thường gặp là tăng huyết áp 3,1%, xuất huyết (1,5%) và

protein niệu 1%. Độc tính nghiêm trọng ít gặp, chủ yếu là hạ bạch cầu hạt độ 3 (Bảng 5).

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn

Độc tính	Số đợt điều trị [n, (%)] ; Tổng 610 đợt điều trị				Tổng
	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	
Hạ bạch cầu hạt	218 (35,7%)	92 (15,1%)	20 (3,3%)	0 (0,0%)	330 (54,1%)
Hạ tiểu cầu	99 (16,2%)	2 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	101 (16,6%)
Thiếu máu	126 (20,7%)	0	0	0	126 (20,7%)
Tăng AST	233 (38,2%)	6 (1,0%)	0	0	239 (39,2%)
Tăng ALT	235 (38,5%)	6 (1,0%)	0	0	241 (39,5%)
Tăng Creatinin	2 (0,3%)	0	0	0	2 (0,3%)
Nôn	161 (26,4%)	15 (2,5%)	0	0	176 (28,9%)
Buồn nôn	432 (70,8%)	9 (1,5%)	0	0	441 (72,3%)
Tiêu chảy	118 (19,3%)	6 (1,0%)	0	0	124 (20,3%)
Tổn thương thần kinh ngoại vi	225 (36,9%)	0	0	0	225 (36,9%)
Tăng huyết áp	16 (2,6%)	3 (0,5%)	0	0	19 (3,1%)
Xuất huyết	9 (1,5%)	0	0	0	12 (1,5%)
Protein niệu	6 (1,0%)	0	0	0	6 (1,0%)

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $55,6 \pm 13,5$ tuổi, thấp nhất là 23 tuổi, cao nhất là 71 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,1. Tuổi trung bình của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Đỗ Huyền Nga (56 tuổi)⁹ nhưng thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Yamayaki (62 tuổi)⁸, Cassidy (60 tuổi)⁷. Các kết quả trên đều phù hợp với đặc điểm tuổi chung của bệnh ung thư đại trực tràng tăng dần sau 40 tuổi.

Vị trí ung thư đại tràng sigma thường gặp nhất chiếm 28,3%, sau đó là ung thư đại tràng trái 26,4% và ung thư trực tràng 24,5%. Nồng độ CEA trước điều trị tăng cao $>50\text{ng/ml}$ chiếm 45,3%. Thời điểm phát hiện bệnh lần đầu là chủ yếu chiếm 92,5%. Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hoá vừa chiếm 59,5%. Có 20 bệnh nhân di căn tại 1 vị trí (chiếm 37,7%), 33 bệnh nhân di căn từ 2 vị trí trở lên (chiếm 62,3%). Gan là tạng di căn thường gặp nhất chiếm 79,2%, sau đó là hạch ổ bụng 47,2%, phúc mạc 26,4%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Đỗ Huyền Nga khi tỷ lệ di căn gan chiếm cao nhất là 40%⁹.

Sau 3 chu kỳ, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng một phần là 62,3%, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 3,8%. Sau 6 chu kỳ, hai tỷ lệ này lần lượt là 59,2% và 4,1%. Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ sau 6 chu kỳ là 63,3%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh sau 6 chu kỳ là 81,6%. Nghiên cứu của tác giả Trịnh Nguyễn Hương Giang và Yamazaki cũng cho kết quả tương đồng với tỷ lệ đáp ứng toàn bộ lần lượt là 60,98%¹⁰ và 62%⁸.

Trung vị thời gian sống thêm không bệnh là 12 tháng (ít nhất 3 tháng và dài nhất 43 tháng).

PFS tại thời điểm 6 tháng là 82,8% và 1 năm là 33,7%. Kết quả này của chúng tôi tương đương với Đỗ Huyền Nga khi nghiên cứu về hiệu quả của FOLFOX4- Bevacizumab cho thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung vị là 11 tháng⁹. Tác giả Trịnh Nguyễn Hương Giang khi nghiên cứu về hiệu quả của mFOLFOX6- Bevacizumab trong điều trị bước 1 UTĐTT giai đoạn IV cho trung vị PFS là 11 tháng¹⁰. Thử nghiệm WJOG4407G có nhánh sử dụng phác đồ mFOLFOX6 kết hợp Bevacizumab, cho PFS đạt 10,7 tháng⁸.

Trên hệ tạo huyết, chúng tôi ghi nhận 35,7% đợt điều trị có hạ bạch cầu hạt độ 1 và 15,1% có hạ bạch cầu hạt độ 2. Hạ bạch cầu độ 3 là 3,3%. Tuy nhiên, có thể kiểm soát được bằng thuốc kích bạch cầu hạt Filgrastim. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Huyền Nga tỷ lệ hạ bạch cầu hạt độ 3 là 1,4%⁹, Trịnh Nguyễn Hương Giang 2,63%¹⁰. Thiếu máu thường gặp ở độ 1 (20,7%). Hạ tiểu cầu chủ yếu là độ 1 (16,2%), độ 2 (0,3%).

Độc tính trên gan cũng không nghiêm trọng, chủ yếu là độ 1 – 2. Tác dụng không mong muốn thường gặp khác là tổn thương thần kinh ngoại vi (36,9%), nôn (28,9%), buồn nôn (72,3%), tiêu chảy (20,3%), chủ yếu ở mức độ 1 – 2.

Tăng huyết áp là tác dụng không mong muốn hay được nhắc tới của Bevacizumab, trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có 3,1% các bệnh nhân xuất hiện tăng huyết áp, những trường hợp này đều ở độ 1, 2 có thể kiểm soát tốt bằng thuốc hạ áp, không có bệnh nhân nào tăng huyết áp độ 3, 4. Xuất huyết (1,5%) và protein niệu (1%) tất cả đều là độ 1 và có thể kiểm soát được.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 53 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn điều trị mFOLFOX6 kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2025, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 63,3%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 81,6%. Trung vị thời gian sống thêm không bệnh là 12 tháng. Khả năng dung nạp với phác đồ tương đối tốt, các độc tính chủ yếu ở mức độ 1 – 2 và có thể quản lý được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* May-Jun 2024;74(3):229-263.
2. Daly MC, Paquette IM. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) and SEER-Medicare Databases: Use in Clinical Research for Improving Colorectal Cancer Outcomes. *Clin Colon Rectal Surg.* Jan 2019;32(1):61-68.
3. De Falco V, Napolitano S, Roselló S, et al. How we treat metastatic colorectal cancer. *ESMO Open.* Aug 2020;4(Suppl 2):e000813.
4. André T, Shiu KK, Kim TW, et al. Pembrolizumab in Microsatellite-Instability-High Advanced Colorectal Cancer. *N Engl J Med.* Dec 3 2020;383(23):2207-2218.
5. Giantonio BJ, Catalano PJ, Meropol NJ, et al. Bevacizumab in combination with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin (FOLFOX4) for previously treated metastatic colorectal cancer: results from the Eastern Cooperative Oncology Group Study E3200. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology.* Apr 20 2007;25(12):1539-44.
6. Hochster HS, Hart LL, Ramanathan RK, et al. Safety and efficacy of oxaliplatin and fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer: results of the TREE Study. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology.* Jul 20 2008;26(21):3523-9.
7. Cassidy J, Clarke S, Díaz-Rubio E, et al. XELOX vs FOLFOX-4 as first-line therapy for metastatic colorectal cancer: NO16966 updated results. *British journal of cancer.* Jun 28 2011;105(1):58-64.
8. Yamazaki K, Nagase M, Tamagawa H, et al. Randomized phase III study of bevacizumab plus FOLFIRI and bevacizumab plus mFOLFOX6 as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (WJOG4407G). *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology.* Aug 2016;27(8):1539-46.
9. Đỗ Huyền Nga (2018). Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ FOLFOX4 kết hợp Bevacizumab trong ung thư đại tràng di căn. Luận án tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Trịnh Nguyễn Hương Giang và cộng sự. Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Bevacizumab- mFOLFOX6 trong điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 06/10 2024;539(2).

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN NHÃN CẦU TRÊN BỆNH NHÂN U NGUYÊN BÀO VĨNG MẠC

Phạm Thị Minh Châu¹, Vũ Thị Bích Thủy¹, Phạm Trọng Văn²,
Hoàng Anh Tuấn¹, Nguyễn Bá Việt², Hoàng Lê Dung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn u nguyên bào vống mạc (UNBVM) tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 01 năm 2015 đến tháng 12 năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 48 mắt của 43 bệnh nhân có chỉ định bảo tồn nhãn cầu theo phân loại quốc tế UNBVM với thời gian theo dõi trung bình là: $22,1 \pm 10,7$ tháng. **Kết quả:** Độ tuổi TB của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $15,7 \pm 12,8$ tháng. Không có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ nam và

nữ. Có 35/43 bệnh nhân (81.4%) phát hiện bệnh nhờ khám sàng lọc do có tiền sử 1 mắt UNBVM, có 6 bệnh nhân (13,9%) do ánh đồng tử trắng và 2 bệnh nhân (4,7%) do lác. Kết quả điều trị bảo tồn có 35/48 mắt (72,9%) điều trị thành công, 100% nhóm A (6/6 mắt), 90,9% nhóm B (20/22 mắt), 66,7% nhóm C (4/6 mắt), 50% nhóm D (4/8 mắt) và thấp nhất 16,7% nhóm E (1/6 mắt). Có 13 mắt (27,1%) điều trị thất bại và cần cắt bỏ nhãn cầu (do điều trị thất bại bao gồm khối u không đáp ứng điều trị, khối u phát tán rộng hoặc xuất huyết dịch kính). Sau điều trị, có 12/35 mắt của trẻ dưới 36 tháng không phối hợp thử thị lực nhưng 100% có kết quả định thị và nhìn theo vật. Có 22 trẻ với 23 mắt có thể phối hợp thử thị bằng Snellen, trong đó 15/23 mắt có thị lực 20/200 trở lên, có 4 mắt đạt được thị lực 20/20. **Kết luận:** Tỷ lệ điều trị bảo tồn nhãn cầu trong UNBVM thành công cao nhờ phối hợp đa chuyên ngành. Tiên lượng thị lực sau điều trị bảo tồn có liên quan đến vị trí và kích thước của khối u. **Từ khóa:** u nguyên bào vống mạc, điều trị bảo tồn

¹Bệnh viện Mắt trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Minh Châu

Email: phamchauvnio1480@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025