

tính nghiêm trọng hoặc tử vong liên quan đến điều trị, cho thấy mức độ an toàn cao của Gefitinib.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Global cancer statistics 2022:** GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries - Bray - 2024 - CA: A Cancer Journal for Clinicians - Wiley Online Library.
- Socinski MA, Morris DE, Masters GA, et al.** Chemotherapeutic management of stage IV non-small cell lung cancer. Chest 2003; 123: 226S-243S.
- 50 Years of Progress in the Systemic Therapy of Non-Small Cell Lung Cancer |** American Society of Clinical Oncology Educational Book, 2014.
- Maemondo M, Inoue A, Kobayashi K, et al.** Gefitinib or chemotherapy for non-small-cell lung cancer with mutated EGFR. N Engl J Med 2010; 362: 2380-2388.
- N.T.T.Thúy.** Kết quả điều trị bước 1 Gefitinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- Gefitinib or Carboplatin-Paclitaxel in Pulmonary Adenocarcinoma |** New England Journal of Medicine.
- Đỗ Thị Phương Chung.** Đánh giá kết quả điều trị Gefitinib trong UTPKTBN tái phát, di căn. 2021.
- Nguyễn Thị Phương Thảo.** Đánh giá kết quả điều trị Gefitinib bước 1 ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV có đột biến EGFR tại BV Bạch Mai, Luận văn bảo vệ thạc sĩ y học, 2020.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN LAN TRÀN BẰNG PHÁC ĐỒ ETOPOSIDE - CISPLATIN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phan Thanh Lâm<sup>1</sup>, Trịnh Lê Huy<sup>1,2</sup>, Phạm Tuấn Anh<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Etoposide - Cisplatin trong điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 39 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn, điều trị với phác đồ Etoposide - Cisplatin tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 6/2017 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 61,2 tuổi, đa số là nam giới. Theo tiêu chuẩn RECIST 1.1, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 7,7%, tỷ lệ đáp ứng một phần là 64,1%, bệnh ổn định là 12,8% và bệnh tiến triển là 15,4%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) là 6,5 tháng, trung vị thời gian sống toàn bộ (OS) là 10 tháng. Tác dụng phụ thường gặp nhất là trên hệ huyết học là giảm bạch cầu hạt gặp ở 51,2% trường hợp (độ 1-2: 38,4%; độ 3-4: 12,8%) và giảm huyết sắc tố ở 30,8% trường hợp (độ 1-2: 28,2%; độ 3-4: 2,6%). Tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết phổ biến nhất là buồn nôn với tỷ lệ 30,8% (độ 1-2: 28,2%; độ 3-4: 2,6%) và tăng creatinine ở 12,8% trường hợp (độ 1-2: 12,8%; độ 3-4: 0%). **Kết luận:** Phác đồ Etoposide - Cisplatin cho hiệu quả điều trị tốt ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn, độc tính ở mức có thể chấp nhận được.

**Từ khóa:** Ung thư phổi tế bào nhỏ, giai đoạn lan tràn, cisplatin, etoposide.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Anh

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF TREATMENT OUTCOMES OF EXTENSIVE-STAGE SMALL CELL LUNG CANCER USING THE ETOPOSIDE - CISPLATIN REGIMEN AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the treatment outcomes of the Etoposide - Cisplatin regimen in patients with extensive-stage small cell lung cancer. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 39 patients with extensive-stage small cell lung cancer who received Etoposide - Cisplatin at Hanoi Medical University Hospital from June 2017 to June 2025. **Results:** The mean age of patients was 61,2 years, with the majority being male. According to RECIST 1.1 criteria, the complete response (CR) rate was 7,7%, partial response (PR) rate was 64,1%, stable disease (SD) was observed in 12,8%, and progressive disease (PD) in 15,4%. The median progression-free survival (PFS) was 6,5 months, and the median overall survival (OS) was 10 months. The most common hematologic toxicity was neutropenia, observed in 51,2% of cases (Grade 1-2: 38,4%; Grade 3-4: 12,8%), followed by anemia in 30,8% of cases (Grade 1-2: 28,2%; Grade 3-4: 2,6%). The most frequent non-hematologic adverse event was nausea, occurring in 30,8% of patients (Grade 1-2: 28,2%; Grade 3-4: 2,6%), and elevated creatinine was seen in 12,8% (Grade 1-2: 12,8%; Grade 3-4: 0%). **Conclusions:** The Etoposide - Cisplatin regimen demonstrates good therapeutic efficacy in patients with extensive-stage small cell lung cancer, with an acceptable level of toxicity.

**Keywords:** Small cell lung cancer, extensive stage, cisplatin, etoposide.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên toàn cầu. Theo báo cáo GLOBOCAN năm 2022, có hơn 2,4 triệu ca mắc mới mỗi năm, chiếm 12,4% tổng số các loại ung thư. Đây là loại ung thư có tỷ lệ mắc cao nhất ở nam giới và đứng thứ hai ở cả hai giới. Tại Việt Nam, UTP xếp hạng thứ ba về số ca mắc mới ở cả nam và nữ. UTP là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở cả hai giới, với tỷ lệ tử vong hơn 1,8 triệu ca mỗi năm<sup>1</sup>.

UTP được phân thành hai nhóm giải phẫu bệnh chính theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) bao gồm: ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) và ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN). UTPKTBN chiếm khoảng 85% các trường hợp, trong khi UTPTBN chiếm khoảng 15%. Hai nhóm này có tiên lượng và phương pháp điều trị khác biệt đáng kể<sup>2</sup>.

UTPTBN khá nhạy cảm với hóa chất và tia xạ, phương pháp điều trị phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và thể trạng bệnh nhân. Ở giai đoạn lan tràn, việc sử dụng hóa chất đơn thuần giúp cải thiện triệu chứng và kéo dài thời gian sống. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong điều trị, UTPTBN giai đoạn lan tràn vẫn là một thách thức lớn đối với các bác sĩ lâm sàng. Trong những năm gần đây, liệu pháp miễn dịch đã được đưa vào điều trị và đã mang đến kết quả bước đầu tuy nhiên giá thành còn cao, do vậy phương pháp điều trị chính là hóa trị bộ đôi Platinum kết hợp với Etoposide vẫn được xem là điều trị tiêu chuẩn. Tại trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa có nghiên cứu nào đánh giá về kết quả điều trị của ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn với phác đồ Etoposide - Cisplatin vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu sau đây:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2. Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn bằng phác đồ Etoposide - Cisplatin tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 39 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn điều trị bằng phác đồ Etoposide - Cisplatin tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2017 đến tháng 6/2025.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi.
- Chẩn đoán xác định là UTPTBN (bằng mô bệnh học) giai đoạn lan tràn.

- Chỉ số toàn trạng ECOG (PS)  $\leq 2$ .
- Có các tổn thương đích để có thể đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1.
- Chức năng gan, thận bình thường.
- Không dị ứng với Cisplatin hoặc Etoposide.
- Điều trị tối thiểu 3 chu kỳ hóa chất tính đến thời điểm kết thúc nghiên cứu.
- Có hồ sơ bệnh án thông tin điều trị.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có bệnh ung thư thứ 2 kèm theo.
- Bệnh nhân không đủ điều kiện truyền hoá chất.
- Bệnh nhân bỏ dở điều trị hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu 39 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện.

**2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu:** Theo mẫu bệnh án nghiên cứu

- Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, vị trí di căn, số chu kỳ hoá trị và một số đặc điểm lâm sàng khác

- Đánh giá đáp ứng điều trị: đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh ổn định, bệnh tiến triển theo tiêu chuẩn RECIST 1.1.

- Đánh giá một số tác dụng phụ không mong muốn dựa vào mỗi đợt điều trị và xét nghiệm cận lâm sàng dựa trên tiêu chuẩn CTCAE 5.0.

- Cách thu thập số liệu: Thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

**2.2.4. Xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### **3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

**3.1.1. Tuổi.** Trong tổng số 39 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là  $61,2 \pm 8,1$  tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 45 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi.

### **3.1.2. Chỉ số toàn trạng**

**Bảng 1: Chỉ số toàn trạng**

Chỉ số toàn trạng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
PS = 0	28	71,8
PS = 1	11	28,2
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là PS = 0 chiếm 71,8%, PS = 1 là 28,2%.

### **3.1.3. Giới**

**Bảng 2: Tỷ lệ giới trong UTPTBN**

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nam	38	97,4
Nữ	1	2,6
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Trong 39 đối tượng nghiên cứu, số lượng nam giới là 38 bệnh nhân chiếm ưu thế hơn so với nữ giới chỉ 1 bệnh nhân.

**3.1.4. Tình trạng hút thuốc**

**Bảng 3: Tình trạng hút thuốc**

Tiền sử hút thuốc	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Có	30	78,9	0	0	30	76,9
Không	8	21,1	1	100%	9	23,1
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Bảng 5: Tỷ lệ các vị trí di căn**

Vị trí di căn	Não	Phổi đôi bên	Xương	Gan	Thượng thận	Màng tim	Màng phổi	Hạch ổ bụng	Cơ quan khác
Số bệnh nhân	9	19	7	11	8	1	6	6	5
Tỷ lệ (%)	23,1	48,7	17,9	28,2	20,5	2,6	15,4	15,4	12,8

Các vị trí di căn thường gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là di căn phổi đôi bên chiếm 48,7%, di căn gan chiếm 28,2%, di căn não chiếm 23,1% và di căn thượng thận chiếm 20,5%. Số lượng bệnh nhân di căn  $\geq 2$  vị trí là 48,7%.

**3.1.6. Số chu kỳ hoá chất**

**Bảng 6: Số chu kỳ hoá chất**

Số chu kỳ hoá chất	Số bệnh nhân (n=39)	Tỷ lệ (%)
3 chu kỳ	6	15,4
4 chu kỳ	2	5,1
5 chu kỳ	3	7,7
6 chu kỳ	28	71,8

Hầu hết bệnh nhân được điều trị đủ 6 chu kỳ hoá chất chiếm tỷ lệ 71,8%.

**3.2. Kết quả điều trị**

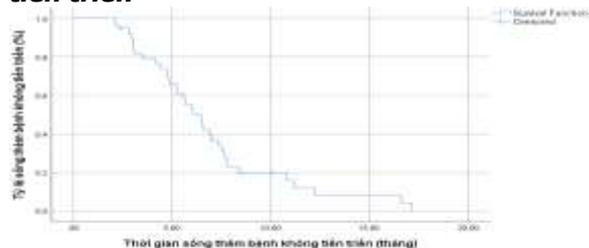
**3.2.1. Đáp ứng điều trị**

**Bảng 7: Đáp ứng điều trị**

Đáp ứng điều trị	Số bệnh nhân (n=39)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	3	7,7
Đáp ứng một phần	25	64,1
Bệnh ổn định	5	12,8
Bệnh tiến triển	6	15,4

Tỷ lệ đáp ứng là 71,8% trong đó có 7,7% bệnh đạt đáp ứng hoàn toàn, 64,1% bệnh đáp ứng một phần, 12,8% bệnh ổn định, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 84,6% và có 15,4% bệnh tiến triển.

**3.2.2. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển**



Trong 39 bệnh nhân nghiên cứu số bệnh nhân hút thuốc chiếm 76,9%, số bệnh nhân không hút thuốc là 23,1%.

**3.1.5. Tình trạng di căn**

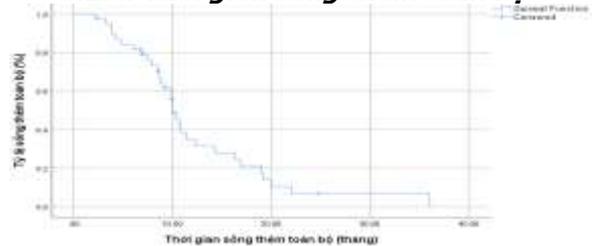
**Bảng 4: Số lượng vị trí di căn**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=39)		Tỷ lệ (%)
	1 vị trí	$\geq 2$ vị trí	
Số lượng vị trí di căn	20	19	51,3
			48,7

**Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển**

**Nhận xét:** Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 6,5 tháng.

**3.2.3. Thời gian sống thêm toàn bộ**



**Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm toàn bộ**

**Nhận xét:** Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 10 tháng.

**Bảng 8: Một số yếu tố liên quan đến OS**

Đáp ứng điều trị	Median OS (tháng)	p
<b>Chỉ số toàn trạng</b>	PS = 0	10,7
	PS = 1	9,9
<b>Nhóm tuổi</b>	<60 tuổi	11,4
	$\geq 60$ tuổi	8,6
<b>Tiền sử hút thuốc</b>	Có hút thuốc	9,9
	Không hút thuốc	10,8
<b>Số vị trí di căn</b>	1 vị trí	12,3
	$\geq 2$ vị trí	9,0
<b>Đáp ứng điều trị</b>	Đáp ứng hoàn toàn	11,4
	Đáp ứng một phần	12,3
	Bệnh ổn định	9,9
	Bệnh tiến triển	4,8

**Nhận xét:** - Trung vị OS khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa nhóm di căn 1 vị trí với di căn  $\geq 2$  vị trí và giữa các nhóm đáp ứng điều trị ( $p < 0,05$ ).

- Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, tiền sử hút thuốc và chỉ số toàn trạng.

### 3.3. Nhận xét một số tác dụng không mong muốn

### 3.3.1. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết

**Bảng 9: Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết**

Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết	Độ								Tổng	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Giảm bạch cầu hạt	5	12,8	10	25,6	2	5,1	3	7,7	17	51,2
Giảm huyết sắc tố	5	12,8	6	15,4	1	2,6	0	0	12	30,8
Giảm tiểu cầu	3	7,7	1	2,6	0	0	0	0	4	10,3

Tác dụng phụ thường gặp nhất là trên hệ huyết học với giảm bạch cầu hạt gặp ở 51,2% trường hợp (độ 1-2: 38,4%; độ 3-4: 12,8%), giảm huyết sắc tố ở 30,8% trường hợp (độ 1-2: 28,2%; độ 3-4: 2,6%), Giảm tiểu cầu ít gặp nhất (10,3%) và chủ yếu độ 1-2.

### 3.3.2. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết

**Bảng 10: Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết**

Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết	Độ								Tổng	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buồn nôn, nôn	8	20,5	3	7,7	1	2,6	0	0	12	30,8
Tiêu chảy	1	2,6	1	2,6	0	0	0	0	2	5,1
Độc tính thần kinh	3	7,7	1	2,6	0	0	0	0	4	10,3
Tăng AST, ALT	1	2,6	0	0	0	0	0	0	1	2,6
Tăng Creatinin	3	7,7	2	5,1	0	0	0	0	4	12,8

Tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp nhất là buồn nôn với tỷ lệ 30,8% (độ 1-2: 28,2%; độ 3-4: 2,6%) và tăng creatinine ở 12,8% trường hợp (độ 1-2: 12,8%; độ 3-4: 0%).

## IV. BÀN LUẬN

Về tuổi, qua nghiên cứu trên 39 bệnh nhân, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $61,2 \pm 8,1$  tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 45 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đoàn Thị Tuyết (2019) với tuổi trung bình là  $61,4 \pm 7,1$  tuổi<sup>3</sup>.

Về giới, trong số 39 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có tới 38 bệnh nhân nam giới chiếm 97,4% và chỉ có 1 bệnh nhân nữ giới chiếm 2,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Jeong Uk Lim và Cs với 41 bệnh nhân trong đó có tới 39 trường hợp là nam giới<sup>4</sup>.

Về chỉ số PS, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là PS = 0 chiếm 71,8% và PS = 1 chiếm 28,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Long (2024) với bệnh nhân có chỉ số PS = 0 chiếm 63,9% và PS = 1 chiếm 33,1%<sup>5</sup>.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, các vị trí di căn thường gặp là di căn phổi đối bên chiếm 48,7%, di căn gan chiếm 28,2%, di căn não chiếm 23,1% và di căn thượng thận chiếm 20,5%. Các vị trí di căn này tương tự với nghiên cứu của Lê Văn Long (2024) trong đó các vị trí thường gặp là phổi, màng phổi, gan và tuyến thượng thận<sup>5</sup>.

Về đáp ứng điều trị, 71,8% bệnh nhân đạt

được đáp ứng trong đó đáp ứng hoàn toàn chiếm 7,7%, đáp ứng một phần chiếm 64,1%, bệnh ổn định chiếm 12,8% và bệnh tiến triển chiếm 15,4%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thuyền (2022) với tỷ lệ đáp ứng đạt 69,4%, tỷ lệ bệnh tiến triển là 5,6% và cao hơn so với nghiên cứu của Lara và Cs với tỷ lệ đáp ứng là 57% và tỷ lệ bệnh tiến triển là 7%<sup>6,7</sup>.

Thời gian trung vị PFS, OS trong nghiên cứu của chúng tôi là 6,5 tháng và 10 tháng, so sánh với nghiên cứu của Lara và Cs với PFS và OS là 5,8 tháng và 9,9 tháng hay nghiên cứu Phạm Thuyền là 5,9 tháng và 9,1 tháng cho thấy kết quả tương tự<sup>6,7</sup>. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Tuyết (2019) với PFS là 6,3 tháng và OS là 11 tháng và nghiên cứu của Nông Thanh Hà (2025) với OS là 14 tháng<sup>3,8</sup>. Sự khác biệt này có thể do phác đồ và số chu kỳ hoá chất được sử dụng khác nhau. Đáng chú ý, sự khác biệt về trung vị OS giữa nhóm di căn 1 vị trí và  $\geq 2$  vị trí, cũng như giữa các mức độ đáp ứng điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tác dụng phụ phổ biến trên hệ tạo huyết là giảm bạch cầu hạt, giảm huyết sắc tố và giảm tiểu cầu với tỷ lệ lần lượt là 51,2%, 30,8% và 10,3% so với nghiên cứu của Jiang và Cs lần lượt là 59,8%, 12,1% và 17,2% và thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thuyền (2022) lần lượt là 88,9%, 80,6 và 19,4% khi sử dụng phác đồ Etoposide – Platinum<sup>7,9</sup>. Tác dụng phụ phổ biến nhất ngoài hệ tạo huyết là buồn nôn và tăng

creatinine máu với tỷ lệ lần lượt là 30,8% và 12,8%. Tỷ lệ này so với nghiên cứu của Lê Văn Long (2024) lần lượt là 33,3% và 0% khi sử dụng phác đồ Etoposide – Platinum và nghiên cứu của Đoàn Thị Tuyết (2019) lần lượt là 11,1% và 0% khi sử dụng phác đồ Etoposide – Carboplatin<sup>3,5</sup>. Điều này cho thấy phác đồ Etoposide - Cisplatin có độc tính gây nôn và độc tính trên thận cao hơn phác đồ Etoposide – Carboplatin, trong khi độc tính huyết học lại thấp hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các độc tính ghi nhận đều ở mức độ nhẹ và vừa, có thể dự phòng và điều chỉnh được.

## V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình là 61,2 tuổi, hầu hết bệnh nhân là nam giới. Chỉ số PS = 0 là chủ yếu chiếm 71,8%, PS = 1 chiếm 28,2%. Vị trí di căn hay gặp nhất là di căn phổi đối bên chiếm 48,7%, di căn gan chiếm 28,2%, di căn não chiếm 23,1% và di căn thượng thận chiếm 20,5%.

Tỷ lệ đáp ứng là 71,8% trong đó có 7,7% bệnh đạt đáp ứng hoàn toàn, 64,1% bệnh đạt đáp ứng một phần, 12,8% bệnh ổn định, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 84,6% và có 15,4% bệnh tiến triển. Thời gian trung vị PFS, OS là 6,5 tháng và 10 tháng. Tác dụng phụ phổ biến nhất trên hệ tạo huyết là giảm bạch cầu hạt và giảm huyết sắc tố với tỷ lệ lần lượt là 51,2% và 30,8%. Tác dụng phụ phổ biến nhất ngoài hệ tạo huyết là buồn nôn và tăng creatinine máu với tỷ lệ lần lượt là 30,8% và 12,8%. Không ghi nhận độc tính nghiêm trọng hoặc tử vong trong quá trình điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H và cộng sự. 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. doi:10.3322/caac.21834
2. Rudin CM, Brambilla E, Faivre-Finn C, Sage J. Small-cell lung cancer. Nat Rev Dis Primers. Jan 14 2021;7(1):3. doi:10.1038/s41572-020-00235-0
3. Đoàn Thị Tuyết. "Kết quả phác đồ Etoposide - Carboplatin điều trị bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện K". Trường Đại Học Y Hà Nội. 2019
4. Lim JU, Kang HS, Shin AY và cộng sự. Investigation of poor predictive factors in extensive stage small cell lung cancer under etoposide-platinum-atezolizumab treatment. Thorac Cancer. Dec 2022;13(23):3384-3392. doi:10.1111/1759-7714.14697
5. Lê Văn Long, Phạm Cẩm Phương, Phạm Văn Thái và cộng sự. Đánh giá kết quả phác đồ Etoposide kết hợp nhóm Platinum điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2024;(6):147-153.
6. Phạm Thuyên, Nguyễn Kim Thông, Hồ Việt Dũng. Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn với phác đồ platinum-etoposide tại bệnh viện ung bướu Đà Nẵng. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022;(520):102-107.
7. Lara PN, Jr., Natale R, Crowley J và cộng sự. Phase III trial of irinotecan/cisplatin compared with etoposide/cisplatin in extensive-stage small-cell lung cancer: clinical and pharmacogenomic results from SWOG S0124. J Clin Oncol. May 20 2009; 27(15): 2530-5. doi:10.1200/jco.2008.20.1061
8. Nông Thanh Hà, Nguyễn Tiến Quang, Trần Thị Kim Phượng và cộng sự. Kết quả hóa trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 2025;230(05):71-77.
9. Jiang S, Huang L, Zhen H, Jin P, Wang J, Hu Z. Carboplatin versus cisplatin in combination with etoposide in the first-line treatment of small cell lung cancer: a pooled analysis. BMC Cancer. 2021;21(1): 1308. doi:10.1186/s12885-021-09034-6

# KẾT QUẢ CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RÊ VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP SÓNG NGẮN TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY

Trần Thái Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hiền<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rê và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng cổ vai tay từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025 tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, có