

sự [2], ông so sánh riêng cả 3 nhóm biệt hóa khi xét CA19-9 ở ngưỡng 37 U/ml cũng ghi nhận độ biệt hóa khối u không liên quan với CA19-9 hay CEA.

Tình trạng di căn hạch: có sự tương quan giữa CA19-9 và tình trạng di căn hạch của u, tuy nhiên CEA cho kết quả ngược lại khi không chứng tỏ được sự khác biệt giữa 2 nhóm. Khi xét các ngưỡng CA19-9 để tìm mối tương quan với khả năng di căn hạch của u thì ngưỡng hiệu quả bắt đầu ở mức 100 U/ml. Malaguarnera G. và cộng sự [1] trong báo cáo năm 2013 cũng cho thấy có sự liên hệ chặt chẽ giữa tình trạng di căn hạch và khả năng cắt u khi nồng độ CA19-9 lớn hơn 37 U/ml.

Khả năng di căn xa: không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ CA19-9 cũng như CEA với tình trạng di căn xa của khối u. Tác giả Shen W. F. [2] nghiên cứu trên 429 TH ung thư đường mật, cũng cho kết quả tương tự khi không tìm thấy mối tương quan giữa tình trạng di căn xa và nồng độ CA19-9 ở nồng độ 37 U/ml.

KẾT LUẬN

Độ nhạy của CA19-9 cao hơn CEA, tuy nhiên độ đặc hiệu thấp hơn CEA trong chẩn đoán ung thư đường mật, khi thay đổi ngưỡng CA19-9 lần lượt lên 100U/ml, 500U/ml, 1000U/ml thì độ đặc hiệu CA19-9 cải thiện hơn. Nếu kết hợp cả hai xét nghiệm CA19-9

và CEA thì khả năng chẩn đoán ung thư đường mật sẽ tăng lên đáng kể, khi ngưỡng CEA: 5 ng/ml và CA19-9: 35 U/ml thì độ nhạy sẽ là 93,5% và độ đặc hiệu là 70,5%. Trong khi nếu ngưỡng CEA: 5 ng/ml và CA19-9: 100 U/ml thì độ nhạy giảm đi còn 86% tuy nhiên độ đặc hiệu tăng lên đến 91,2%.

Không có sự tương quan giữa CA19-9 với kích thước u, độ biệt hóa, khả năng xâm lấn u và di căn xa. Còn lại có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CA19-9 với khả năng cắt u, giai đoạn ung thư và tình trạng di căn hạch. Mối tương quan thể hiện rõ chủ yếu khi nồng độ CA19-9 từ 100 U/ml trở lên. Không có mối tương quan nào giữa CEA với kích thước, vị trí, độ xâm lấn, di căn hạch, giai đoạn hay độ biệt hóa của ung thư đường mật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. G. Malaguarnera và các cộng sự. (2013), "Serum markers of intrahepatic cholangiocarcinoma", Dis Markers. 34(4), tr. 219-28.
2. Shen và các cộng sự. (2009), "Clinicopathological and prognostic analysis of 429 patients with intrahepatic cholangiocarcinoma", World J Gastroenterol. 15(47), tr. 5976-82.
3. S. Wongkham và A. Silsirivanit (2012), "State of serum markers for detection of cholangiocarcinoma", Asian Pac J Cancer Prev. 13 Suppl, tr. 17-27.

TỔNG QUAN TỈ LỆ MỚI MẮC VÀ TỬ VONG DO UNG THƯ VÚ TẠI CHÂU Á-THÁI BÌNH DƯƠNG VÀ VIỆT NAM

NGUYỄN THỊ THẨM¹, BÙI THỊ OANH^{1,2}, NGUYỄN HƯƠNG GIANG^{1,2},
TRẦN VĂN THUẬN^{1,2,3}, TRẦN THỊ THANH HƯƠNG^{1,2,3}

¹Bệnh viện K

²Viện Nghiên cứu phòng chống ung thư

³Trường Đại học Y Hà Nội.

TÓM TẮT

Một trong mười bệnh ung thư được chẩn đoán mới mắc hàng năm trên toàn cầu là bệnh ung thư vú, phổ biến nhất ở nữ tại không chỉ các quốc gia phát triển mà còn cả những quốc gia đang phát triển. Đây cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư ở nữ trên thế giới. Bài tổng quan này nhằm cung cấp và cập nhật một số thông tin về tỉ lệ mới mắc và tử vong do bệnh ung thư vú theo vùng, miền và thời gian ở khu vực châu Á- Thái Bình Dương; làm cơ sở bằng chứng khoa học và phương pháp cho các nghiên cứu sau này về lĩnh vực ung thư vú; cũng như là cơ sở trong việc xây dựng các chiến lược dự phòng bệnh ung thư vú, đặc biệt là ở các quốc gia đang trải qua

những thay đổi về mặt kinh tế-xã hội mà có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe nói chung và bệnh ung thư vú nói riêng.

Từ khóa: ung thư vú, tỉ lệ mắc, tỉ lệ tử vong, ghi nhận ung thư, Châu Á- Thái Bình Dương.

SUMMARY

INCIDENCE AND MORTALITY OF BREAST CANCER IN ASIA-PACIFIC AND VIETNAM

One in ten of all new cancers diagnosed worldwide each year is a cancer of the female breast, and it is the most common cancer in women in both developing and developed areas. It is also the principal cause of death from cancer among women globally. The aim of this paper to provide and update the knowledge for readers about some of the key elements of the geographical and temporal variations in incidence and mortality in Asia- Pacific region overtime, that is basis scientific evidence for the future breast cancer research, and also to successfully implement breast cancer control programs, particularly in transitioning countries.

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Oanh
Email: buioanh1310@gmail.com
Ngày nhận: 10/5/2017
Ngày phân biện: 26/5/2017
Ngày duyệt bài: 05/6/2017
Ngày xuất bản: 20/6/2017

Keywords: breast cancer, incidence, mortality, cancer registry, Asia-Pacific.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, dịch tễ học về ung thư vú được thu thập chính từ những nghiên cứu được thiết kế từ các nước phương Tây. Trong năm 1990 ước tính khoảng 59% số ca mắc ung thư tại các nước phát triển (Bắc Mỹ, châu Âu, Úc, New Zealand và Nhật Bản), mặc dù dân số những vùng này chỉ chiếm ít hơn ¼ tổng dân số thế giới trong thời gian này [1]. Tình hình này đã thay đổi đáng kể trong vòng 2 thập kỷ vừa qua, tổng số ca mới mắc được chia đều ở các quốc gia phát triển và kém phát triển trong năm 2008 [2], [3] và đến năm 2012 ước tính đa số các ca mới mắc ung thư vú ở nữ giới (53%) được ghi nhận ở các nước kém phát triển [4]. Mặc dù tỉ lệ mắc ung thư vú ở các nước phát triển vẫn cao hơn nhưng điều này cho thấy sự thay đổi trong phân bố bệnh ung thư vú trên thế giới cũng như ung thư vú đang tiếp tục nổi lên như là một vấn đề sức khỏe ở các quốc gia châu Á, châu Phi, Nam Mỹ nói riêng và trên toàn thế giới nói chung. Việc so sánh tỉ lệ mới mắc giữa các khu vực và thời gian giữa các quốc gia có thể cung cấp những thông tin quan trọng về những nguyên nhân cơ bản và tác động của các can thiệp tự nhiên và có kế hoạch, và đây cũng là những chỉ số trong thực hiện các chiến lược dự phòng. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc ung thư trên thế giới [5], phần lớn trong số đó là kết quả của một loạt các sự khác biệt kinh tế-xã hội về tỉ lệ hiện hành dân số, một số yếu tố như nội tiết và dinh dưỡng. Tại một số quốc gia có giàu nguồn lực, các chương trình sàng lọc chụp X-quang tuyến vú (mammography) đã có những tác động đáng kể trong chẩn đoán, ghi nhận và giám sát bệnh ung thư vú.

Hiện nay, tại Việt Nam, số ca mới mắc ung thư vú được ghi nhận tại 9 tỉnh thành phố: Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Thái Nguyên, Hải Phòng, Thanh Hóa, Huế, Đà Nẵng và Kiên Giang đã một phần nào phản ánh được tình hình mắc ung thư vú tại Việt Nam. Tuy nhiên, hạn chế của các đơn vị ghi nhận tại Việt Nam là chưa ghi nhận được nguyên nhân tử vong, theo dõi liên tục để cập nhật về thời gian sống thêm và các thông tin liên quan tới theo dõi dọc.

Vì vậy, với mục đích làm cơ sở bằng chứng khoa học và phương pháp cho các nghiên cứu sau này về lĩnh vực ung thư vú, cũng như làm cơ sở trong việc xây dựng các chiến lược dự phòng bệnh ung thư vú, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu tổng quan này với mục tiêu:

Tổng hợp và phân tích tỉ lệ mới mắc và tử vong do ung thư vú ở các nước trong khu vực châu Á- Thái Bình Dương và Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

| STT | Tác giả | Địa điểm | Phương pháp nghiên cứu |
|-----|-----------------------------|----------|---|
| 1 | Kim J.L., và cộng sự (2014) | Hàn Quốc | Tỉ lệ mới mắc và tử vong của Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương |
| 2 | Donepudi M.S., và cộng sự | Ấn Độ | Nguồn số liệu: GLOBOCAN 2012 ở các vùng Đông Á, Tây Á, Nam Á, Đông Nam Á và Trung Á |

1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2017

2. Đối tượng nghiên cứu

Các tài liệu, bài báo khoa học trong nước và quốc tế có liên quan tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư vú tại khu vực châu Á- Thái Bình Dương và Việt Nam

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bài báo, nghiên cứu có nội dung trên được đăng tải trong khoảng thời gian từ 01/01/2013 đến 01/05/2017.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không phù hợp nội dung nghiên cứu hoặc là các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng

3. Thiết kế nghiên cứu: tổng quan tài liệu

4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của các nghiên cứu: Địa điểm, thời gian, thiết kế nghiên cứu, nguồn số liệu- Số ca mới mắc, tỉ lệ mới mắc, tỉ lệ tử vong do ung thư vú và tỉ suất giữa tỉ lệ tử vong và tỉ lệ mới mắc ung thư vú tại một số quốc gia trong khu vực châu Á-Thái Bình Dương và Việt Nam.

5. Kỹ thuật thu thập thông tin

Nhóm nghiên cứu tiến hành tìm kiếm các tài liệu trên PUBMED và các báo cáo xu hướng mắc ung thư ở các quốc gia tại châu Á-Thái Bình Dương từ ngân hàng dữ liệu của WHO và IARC. Sử dụng từ khóa tiếng Việt và tiếng Anh để tìm kiếm tài liệu trên các cổng xuất bản khoa học uy tín trong nước và quốc tế:

- Tiếng Việt: từ khóa tìm kiếm “tỉ lệ mắc” “ung thư vú”, “Châu Á-Thái Bình Dương”

- Tiếng Anh: từ khóa tìm kiếm “cancer statistics”, “breast cancer”, “Asia- Pacific”, “incidence”, “mortality”

6. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu từ các nghiên cứu sẽ được lọc trùng, trích xuất và tổng hợp theo bảng xây dựng bằng phần mềm Microsoft Exel 2015.

KẾT QUẢ

96 bài báo phù hợp với các tiêu chí nêu trên đã được thu thập để lọc, và 8 bài toàn văn được lựa chọn trong nghiên cứu. Biểu đồ 1 trình bày sơ đồ của tìm kiếm tài liệu và lựa chọn nghiên cứu.

Bảng 1 trình bày tóm tắt các bài nghiên cứu được tìm thấy trong đó có 3 nghiên cứu được thiết kế tại Úc, 2 nghiên cứu được thiết kế tại Hàn Quốc, 1 nghiên cứu được thiết kế tại Ấn Độ và 1 nghiên cứu được thiết kế tại Iran. Hầu hết là thiết kế nghiên cứu hồi cứu, mô tả và tổng hợp tài liệu, nguồn số liệu được sử dụng trong các nghiên cứu thường là: GLOBOCAN 2012, số liệu tử vong của tổ chức Y tế thế giới (WHO) và SurvCan. Ngoài ra một số các nghiên cứu sẽ lấy số liệu từ các đơn vị ghi nhận ung thư trong nước.

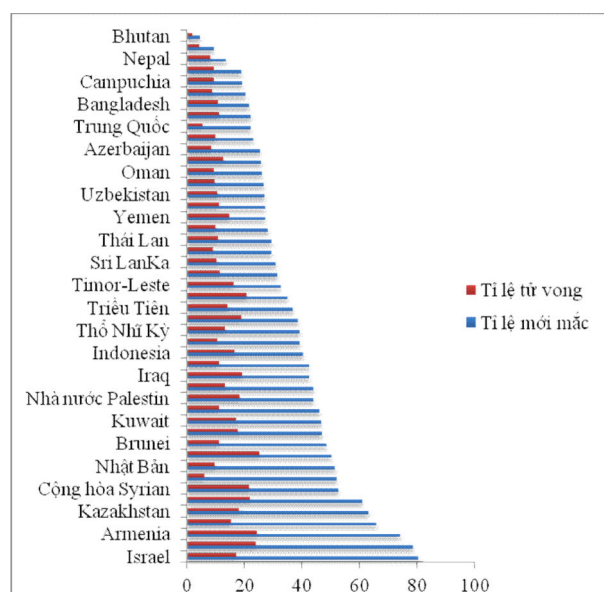
Bảng 1. Bảng tóm tắt thông tin các bài tổng hợp trong nghiên cứu

| | | | |
|---|-------------------------------------|----------|---|
| 3 | Viện Sức khỏe và Phúc lợi Úc (2013) | Úc | Nghiên cứu tổng quan tài liệu Số liệu mới mắc và tử vong của Úc năm 2012 |
| 4 | Viện Sức khỏe và Phúc lợi Úc (2015) | Úc | Nghiên cứu hồi cứu, tổng hợp tài liệu Số liệu mới mắc và tử vong của Úc năm 2014 |
| 5 | Kim Y., và cộng sự (2015) | Hàn Quốc | Nguồn số liệu: GLOBOCAN 2012, CI5, dữ liệu tử vong của WHO và số liệu sống còn (SurvCan) |
| 6 | Ghoncheh M., và cộng sự (2016) | Iran | Nguồn số liệu: tỉ lệ mới mắc và tử vong theo tuổi dựa trên số liệu từ GLOBOCAN 2012 |
| 7 | Malvia S., và cộng sự (2017) | Ấn Độ | Nghiên cứu tổng quan tài liệu Tỉ lệ mới mắc và tử vong tại Ấn Độ Nguồn số liệu: đơn vị ghi nhận ung thư của Ấn Độ |
| 8 | Youlden D.R., và cộng sự (2014) | Úc | Nguồn số liệu: GLOBOCAN 2012, dữ liệu tử vong của WHO và số liệu sống còn (SurvCan) |

Tỉ lệ mới mắc ung thư vú tại các nước châu Á – Thái Bình Dương

4 trên 8 bài báo tổng hợp sử dụng nguồn số liệu từ GLOBOCAN 2012 để phân tích tỉ lệ mới mắc ung thư vú theo tuổi của mỗi nước thuộc châu Á trong năm 2012. Trong đó 5 nước có số ca mắc ung thư vú cao nhất là: Trung Quốc (187.213 ca), Ấn Độ (144.937 ca), Nhật Bản (55.710 ca), Indonesia (48.998 ca) và Pakistan (34.038 ca). Trong khi đó, Kim J.L., và cộng sự. (2014) [10] đã chỉ ra các nước có tỉ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi cao nhất tại khu vực châu Á là: Israel (80,5), Lebanon (78,7), Armenia (74,1), Singapore (65,7), Kazakhstan (63,0), Jordan (61,0), Syria (52,5), Hàn Quốc (52,1), Nhật Bản (51,5) và Pakistan (50,3) trên 100.000 dân

Biểu đồ 1. Tỉ lệ mới mắc và tử vong do ung thư vú tại các nước châu Á năm 2012



Viện Sức khỏe và Phúc lợi Úc năm 2015 [6] đã tổng hợp những số liệu tỉ lệ mắc và tử vong tại Úc năm 2014 của bệnh ung thư vú: với 15.270 ca mới mắc, và tỉ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi là 114,5 trên 100.000 dân.

Tỉ lệ tử vong do ung thư vú tại các nước châu Á – Thái Bình Dương

4 trên 8 bài báo tổng hợp sử dụng nguồn số liệu tử vong của tổ chức Y tế thế giới (WHO) để phân tích tỉ lệ tử vong do ung thư vú chuẩn theo tuổi. Trong đó, Kim J.L., và cộng sự (2014) cho thấy tỉ lệ tử vong do ung thư vú chuẩn theo tuổi ở châu Á là 10,2 trong khi tỉ lệ này trên toàn cầu là 12,9. Trong khu vực châu Á, Trung Quốc là nước có số ca tử vong do ung thư vú cao nhất (chiếm 41%) tiếp theo là Indonesia (17%) và Nhật Bản (12%) (Biểu đồ 1).

Tỷ suất giữa tỉ lệ tử vong và tỉ lệ mắc ung thư vú tại các nước châu Á – Thái Bình Dương

2 trên 8 bài báo đã phân tích tỉ suất tỉ lệ tử vong trên tỉ lệ mắc ung thư vú ước tính sống còn ung thư vú ở mỗi quốc gia. Tỉ suất này thấp nhất tại khu vực Thái Bình Dương (0,2) và cao nhất ở khu vực Đông Nam Á (0,41); tỉ lệ này từ 0,2 tại Hàn Quốc và 0,16 tại Úc đến 0,51 tại Myanmar và 0,53 tại Papua New Guinea.

Tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư vú tại Việt Nam

4 trên 8 bài báo đã tổng hợp nguồn số liệu từ GLOBOCAN 2012 và tỉ lệ tử vong của tổ chức Y tế thế giới WHO cho thấy tại Việt Nam có khoảng 11.067 ca mới mắc ung thư vú mỗi năm trong đó có 4.671 ca tử vong do ung thư vú, tương đương với tỉ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi là 23 trên 100.000 dân và tỉ lệ tử vong chuẩn theo tuổi 9,9 trên 100.000 dân. Tỉ suất tỉ lệ tử vong trên tỉ lệ mắc ung thư vú tại Việt Nam là 0,43 trong khi ở cả khu vực là 0,27 và tỉ suất cao nhất là ở Papua New Guinea 0,53.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu tổng quan tài liệu này cung cấp tóm tắt các nghiên cứu xu hướng bệnh ung thư vú tại các nước châu Á- Thái Bình Dương. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung phân tích số liệu ca mắc, tỉ lệ mắc, tỉ lệ tử vong, xu hướng tỉ lệ mắc và tử vong theo thời gian và phân tích sống còn bằng tỉ suất giữa tỉ lệ tử vong đối với tỉ lệ mắc ung thư vú.

Ung thư vú là một trong những bệnh ung thư phổ biến nhất ở châu Á. Tỉ lệ mắc ung thư vú tăng nhanh ở hầu hết các nước trong khu vực đặc biệt là các nước kém phát triển. Mặc dù tỉ lệ mắc ung thư vú ở các nước châu Á thấp hơn các nước châu Âu và châu Mỹ, tuy nhiên sự gia tăng tử vong do ung thư vú ở châu Á khi so sánh với các nước châu Âu và châu Mỹ có ý nghĩa đáng kể (xấp xỉ 6-23 trên 100.000 dân). Đặc biệt, các chương trình ghi nhận ung thư

quần thể quốc gia không được triển khai ở hầu hết các quốc gia trong khu vực châu Á vì vậy tỉ lệ mắc ung thư vú được ghi nhận thiếu độ tin cậy.

Tỉ lệ tử vong gia tăng nhiều ở các quốc gia Brazil, Ai Cập, Guatemala, Kuwait, Moldova. Xu hướng gia tăng này chủ yếu là do gia tăng các yếu tố nguy cơ như: gia tăng phơi nhiễm các yếu tố nội tiết (giảm sinh sản và cho bú, dùng thuốc nội tiết), sự thay đổi không lành mạnh về lối sống, chế độ dinh dưỡng như béo phì, giảm hoạt động thể chất.

Theo ước tính có khoảng 1,7 triệu ca ung thư vú được chẩn đoán trên toàn thế giới. Tỉ lệ mắc ở các nước phát triển (khoảng 80 ca trên 100.000 dân) và khu vực kém phát triển (dưới 30 ca trên 100.000 dân). Ung thư vú là nguyên nhân tử vong phổ biến ở nữ tại các quốc gia kém phát triển (324.000 ca, chiếm 14,3% tổng ca tử vong) và là nguyên nhân tử vong thứ hai ở nữ tại các quốc gia phát triển (198.000 ca, chiếm 15,4% tổng ca tử vong). Trong khu vực châu Á, các nước có số ca tử vong nhiều nhất là: Trung Quốc, Indonesia và Nhật Bản. Các nước có tỉ lệ tử vong chuẩn theo tuổi cao nhất là: Israel, Lebanon, Armenia, Singapore và Kazakhstan.

Tỉ suất giữa tỉ lệ tử vong và tỉ lệ mắc ở các nước kém phát triển tại khu vực châu Á cao hơn các nước phát triển do tình trạng chẩn đoán bệnh thường ở giai đoạn muộn hơn, và làm giảm thời gian sống thêm của bệnh ung thư vú. Điều này cho thấy rằng mặc dù trong khu vực châu Á nói riêng và toàn thế giới nói chung tỉ lệ mắc ung thư vú ở các nước phát triển cao hơn các nước kém phát triển tuy nhiên tỉ lệ tử vong do ung thư vú ở các nước kém phát triển cao hơn các nước phát triển. Chính vì vậy, chương trình giáo dục, nâng cao nhận thức của phụ nữ về ung thư vú cũng như các chương trình quốc gia phòng chống ung thư nên là những ưu tiên các khu vực này.

So với các nước trong khu vực châu Á, Việt Nam nằm trong 11 nước có số ca mắc ung thư vú và tử vong cao nhất (chiếm 2,7% tổng số ca mắc của khu vực) và (4% tổng số ca tử vong của khu vực). Thêm vào đó, tỉ suất giữa tỉ lệ tử vong và tỉ lệ mắc ung thư vú tại Việt Nam cũng khá cao (0,43) chỉ đứng sau các nước như: Papua New Guinea, Myanmar, Campuchia, Malaysia, Mongolia, Đông Timo, Quốc đảo Solomon. Điều này có thể liên quan những thay đổi về mặt kinh tế xã hội tại Việt Nam với việc gia tăng những khu công nghiệp, thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và môi trường. Đồng thời những hiểu biết của người dân còn nhiều hạn chế. Vì vậy, việc nâng cao nhận thức cho người dân về ung thư vú, sàng lọc phát hiện sớm làm giảm thiểu gánh nặng ung thư vú thực sự cấp thiết tại Việt Nam.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ mới mắc ung thư vú vẫn còn thấp tuy nhiên xu hướng này đang gia tăng một cách nhanh chóng ở hầu hết các nước trong khu vực. Vì vậy, cần tăng cường nhận thức về bệnh ung thư vú và lợi ích trong việc sàng lọc, phát hiện sớm, nhất là tại các quốc gia đang trải qua những thay đổi lớn về kinh tế- xã hội, nhằm làm giảm gánh nặng bệnh ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Youlden D.R., Cramb S.M., Yip C.H. và cộng sự. (2014). Incidence and mortality of female breast cancer in the Asia-Pacific region. *Cancer Biol Med*, 11(2), 101–115.
2. Jemal A., Bray F., Center M.M. và cộng sự. (2011). Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*, 61(2), 69–90.
3. Youlden D.R., Cramb S.M., Dunn N.A.M. và cộng sự. (2012). The descriptive epidemiology of female breast cancer: An international comparison of screening, incidence, survival and mortality. *Cancer Epidemiol*, 36(3), 237–248.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐỘC TÍNH CỦA HÓA CHẤT PHÁC ĐỒ CÓ OXALIPLATIN ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG SIGMA

TRẦN ĐỨC KHÁNH¹, NGUYỄN VĂN HIẾU²

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số độc tính của hóa chất phác đồ có oxaliplatin điều trị bổ trợ sau phẫu thuật ung thư đại tràng Sigma. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu

Chịu trách nhiệm: Trần Đức Khánh

Email: duckhanhubnd@gmail.com

Ngày nhận: 24/4/2017

Ngày phản biện: 16/5/2017

Ngày duyệt bài: 25/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

số liệu ở 64 bệnh nhân (BN) ung thư đại tràng Sigma nguyên phát đã được phẫu thuật triệt căn và được điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ tháng 1/2013 đến tháng 6/2017. Kết quả: BN sau phẫu thuật chủ yếu được điều trị bổ trợ hóa chất phác đồ FOLFOX-4 chiếm tỷ lệ 53,1%, có 30 BN điều trị sau phẫu thuật phác đồ XELOX chiếm tỷ lệ 46,9%; Độc tính ngoài hệ huyết học: Độc tính trên hệ tiêu hóa và thần kinh ngoại vi chủ yếu ở độ 1, 2. Chủ yếu gặp là tiêu chảy chiếm tỷ lệ 23,4%, hội chứng thần kinh ngoại vi chiếm 25%. Độc tính trên gan thận, hệ tạo huyết: Độc tính trên hệ tạo huyết chủ yếu độ 1, 2;