

# ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG PHÁT ÂM Ở BỆNH NHÂN SAU CẮT THANH QUẢN BÁN PHẦN TRÊN NHẪN KIỂU CHEP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Anh Bích<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Minh Tân<sup>2</sup>, Lý Xuân Quang<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chức năng phát âm bằng chỉ số VHI10 và phần mềm Praat ở BN sau phẫu thuật cắt TQBP trên nhĩn kiểu CHEP 3 tháng, 6 tháng tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân đã phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trên nhĩn kiểu CHEP tại Khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả và bàn luận:** Tất cả bệnh nhân đều là nam; độ tuổi mắc bệnh trung bình trong nhóm tuổi 60-69 tuổi. Tổng điểm VHI10 trung bình sau 3 tháng, 6 tháng là 25/40 và 15/40 điểm. Đánh giá giọng sau 3 tháng và 6 tháng: F0 trung bình là  $61,3 \pm 5,2$  Hz và  $91,5 \pm 3,7$  Hz; Jitter trung bình đạt  $4,3 \pm 1,8\%$  và  $3,9 \pm 1,3\%$ ; Shimmer trung bình  $16 \pm 4,5\%$  và  $9,4 \pm 3,2\%$ ; NHR đạt  $0,6 \pm 0,3$  và  $0,5 \pm 0,1$ ; MPT trung bình là  $9,4 \pm 3$  giây và  $12,4 \pm 2,1$  giây. **Kết luận:** Sau cắt TQBP trên nhĩn kiểu CHEP đa phần bệnh nhân đều mắc rối loạn giọng nặng tại thời điểm 3 tháng. Sau 6 tháng, tình trạng rối loạn giọng của BN có cải thiện.

**Từ khóa:** ung thư thanh quản, TQBP trên nhĩn kiểu CHEP, VHI10, Praat, đánh giá giọng nói

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF VOCAL FUNCTION IN PATIENTS POSTOPERATIVE SUPRACRICOID PARTIAL LARYNGECTOMY WITH CHEP AT CHO RAY HOSPITAL

**Objective:** To assess vocal function using the VHI10 score and Praat software in patients following supracricoid partial laryngectomy (SCPL) with CHEP at 3 and 6 months postoperatively at Cho Ray Hospital. **Subjects and methods:** All patients who underwent supracricoid partial laryngectomy with CHEP at the Otorhinolaryngology Department, Cho Ray Hospital. **Results:** All participants were male, with a mean age range of 60-69 years. The mean VHI10 scores at 3 and 6 months post-surgery were 25/40 and 15/40. Voice assessment at 3 and 6 months: an average F0 of  $61.3 \pm 5.2$  Hz and  $91.5 \pm 3.7$  Hz; mean jitter values of  $4.3 \pm 1.8\%$  and  $3.9 \pm 1.3\%$ ; mean shimmer values of  $16 \pm 4.5\%$  and  $9.4 \pm 3.2\%$ ; NHR of  $0.6 \pm 0.3$  and  $0.5 \pm 0.1$ ; and average MPT of  $9.4 \pm 3$  seconds and  $12.4 \pm 2.1$  seconds. **Conclusion:** At three months following SCPL with CHEP, the majority of patients exhibited significant voice disorders. However, by the six-month follow-up, notable improvements in vocal function were observed.

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

**Keywords:** laryngeal tumors, SCPL with CHEP, VHI10, Praat, vocal assessment.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp là nhu cầu cơ bản, đóng vai trò quan trọng trong việc truyền đạt thông tin và cảm xúc, đồng thời thúc đẩy sự phát triển xã hội. Trong đó, tiếng nói là phương tiện giao tiếp hiệu quả nhất, nhưng dây thanh – cấu trúc chính trong quá trình phát âm – dễ bị tổn thương bởi nhiều bệnh lý, đặc biệt là ung thư thanh quản (UTTQ). UTTQ là bệnh ác tính không chỉ làm suy giảm khả năng giao tiếp mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (BN), gây ra thách thức lớn trong điều trị và phục hồi.

Theo GLOBOCAN 2022, UTTQ đứng thứ 20 trong các loại ung thư phổ biến toàn cầu, đứng đầu trong các bệnh ác tính đường hô hấp trên ở Âu - Mỹ, với 12.650 ca mắc mới và 3.880 ca tử vong tại Mỹ vào 6 tháng đầu năm 2024. Ở Việt Nam, UTTQ đứng thứ 18, với hơn 2.186 ca mới và 1.233 ca tử vong mỗi năm, tỷ lệ mắc là 6,5/100.000 dân.

Điều trị UTTQ là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật giữ vai trò chủ đạo. Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần (TQBP) là phương pháp điều trị giúp bảo tồn một phần giọng nói khi khối u còn khu trú, nhưng có thể gây rối loạn giọng ở nhiều mức độ khác nhau. Nghiên cứu (NC) Esen<sup>1</sup> cho thấy phẫu thuật TQBP trên nhĩn kiểu CHEP gây rối loạn giọng nặng nhất.

Sự suy giảm giọng nói sau phẫu thuật gây khó khăn cho trong giao tiếp, khiến BN cảm thấy cô lập, lo âu và giảm tự tin. Những thách thức tâm lý này ảnh hưởng đến quan hệ xã hội, sự nghiệp và sức khỏe tinh thần, đôi khi dẫn đến trầm cảm. Do đó, việc đánh giá chức năng phát âm sau phẫu thuật TQBP trên nhĩn kiểu CHEP là cần thiết để cải thiện chất lượng điều trị cũng như góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân đã phẫu thuật cắt TQBP trên nhĩn kiểu CHEP tại Khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Chợ Rẫy được khảo sát bằng bảng VHI10 và được thu âm, phân tích bằng phần mềm Praat từ 1/2023 đến 1/2024

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- BN được phẫu thuật cắt TQBP trên nhãn kiểu CHEP tái khám sau mổ theo hẹn 3 tháng, 6 tháng

- Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ các thông tin.
- BN đồng ý tham gia NC.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- BN đang đeo canuyn MKQ hoặc lỗ MKQ chưa lành.
- BN có sẹo hẹp khí quản.
- Trong quá trình phân tích âm bị lỗi file không phân tích được âm.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** NC mô tả hàng loạt ca.

**Các biến số nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung: Giới; Nhóm tuổi
- Đánh giá chức năng phát âm: VHI10; các chỉ số ngữ âm: F0, Jitter, Shimmer, NHR, MPT.

**2.3. Cách tiến hành nghiên cứu**

Bước 1: Xây dựng bệnh án mẫu

Bước 2: Thu thập số liệu NC

Bước 3: Phân tích số liệu, viết báo cáo kết quả và bàn luận kết quả thu được

Bước 4: Đưa ra kết luận và kiến nghị dựa trên kết quả thu được.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Đặc điểm chung**

**3.1.1. Về giới tính.** Tất cả BN trong NC của chúng tôi là nam giới.

**3.1.2. Về nhóm tuổi**

**Bảng 3.1. Phân bố BN theo nhóm tuổi**

Tuổi	Tổng (n=33)	Tỉ lệ (%)
≤ 30 tuổi	0	0%
30 – 49 tuổi	4	12,1%
50 – 59 tuổi	10	30,3%
60 – 69 tuổi	13	39,4%
≥ 70 tuổi	6	18,2%

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình là 65,9. Tuổi thấp nhất là 43. Tuổi lớn nhất là 75.

Độ tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 60-69 tuổi.

**3.2. Đánh giá chức năng phát âm****3.2.1. Điểm số VHI10 trung bình**

**Bảng 3.2. Điểm số VHI10 trung bình sau 3 tháng và 6 tháng**

Nội dung	Thời gian	n	Chức năng F	Thế chất P	Cảm xúc E	Tổng
Điểm	3 tháng	33	8	11	6	25
	6 tháng	33	6	5	4	15

**Nhận xét:** Tổng điểm VHI10 trung bình sau 3 tháng, 6 tháng là 25/40 và 15/40 điểm, đa số BN đều có cảm nhận bất thường giọng nói ảnh hưởng đến cuộc sống bản thân.

**3.2.2. Đánh giá các chỉ số phân tích ngữ****âm bằng phần mềm Praat**

**Bảng 3.3. Các chỉ số phân tích ngữ âm sau 3 tháng và 6 tháng**

Chỉ số	Kết quả 3 tháng	Kết quả 6 tháng	Giá trị bình thường
F0	61,3 ± 5,2	91,5 ± 3,7	85 - 180 Hertz
Jitter	4,3 ± 1,8	3,9 ± 1,3	< 1,04%
Shimmer	16 ± 4,5	9,4 ± 3,2	< 3,81%
NHR	0,6 ± 0,3	0,5 ± 0,1	< 0,19
MPT	9,4 ± 3,7	12,3 ± 1,4	15 - 25 giây

**Nhận xét:** Các chỉ số Jitter, Shimmer, NHR và MPT 3 tháng ghi nhận giá trị tăng cao hơn giá trị bình thường và có sự cải thiện sau kết quả 6 tháng.

**3.2.3. Đánh giá tình trạng rối loạn giọng trung bình**

**Bảng 3.4. Đánh giá tình trạng rối loạn giọng trung bình**

Nội dung	Thời gian	Chỉ số F0	Chỉ số Jitter	Chỉ số Shimmer	Chỉ số NHR	Tổng
Điểm trung bình	3 tháng	5	3	3	3	14
	6 tháng	5	3	3	4	15

**Nhận xét:** Đa phần BN đều mắc rối loạn giọng nặng tại thời điểm 3 tháng. Sau 6 tháng, tình trạng rối loạn giọng của BN có cải thiện.

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm chung**

**4.1.1. Về tuổi:** Trong 33 BN NC, chúng tôi thấy tuổi mắc bệnh trung bình của BN là 65,9 tuổi với nhóm từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (13 trường hợp chiếm 39,4%). Tỉ lệ này cũng phù hợp với một số NC gần đây tại Việt Nam như của tác giả Đàm Thu Hiền<sup>2</sup>, Lê Văn Cường<sup>3</sup> có tỉ lệ tương tự.

Đây là lứa tuổi thường gặp chung của các loại ung thư vùng đầu cổ, lứa tuổi này đã tích lũy đủ thời gian phơi nhiễm các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là thuốc lá nên có thể dễ bộc phát tổn thương ung thư hơn.

**4.1.2. Về giới:** NC chúng tôi ghi nhận tất cả đối tượng tham gia là nam giới, phù hợp với các NC trước đây của nhiều tác giả trong và ngoài nước. Các NC của Đàm Thu Hiền<sup>2</sup>, Lê Văn Cường<sup>3</sup>, và Thái Hữu Dũng<sup>4</sup> cũng cho thấy tỉ lệ BN nam rất cao, lần lượt là 100%, 93,2%, và 88,9%.

**4.2. Đánh giá chức năng phát âm**

**4.2.1. Về VHI10.** Kết quả VHI10 trung bình sau 3 tháng và 6 tháng lần lượt là 25/40 và 15/40 điểm, chứng tỏ có một số BN vẫn chưa hài lòng về chức năng phát âm có được. Các tác giả Makeieff<sup>5</sup>, Thái Hữu Dũng<sup>4</sup> cũng ghi nhận tình trạng tương tự.

Phân tích của chúng tôi cho thấy sự không

hài lòng của BN liên quan đến độ nặng chung trên phân tích cảm thụ. Các NC cho thấy chất lượng giọng phụ thuộc vào kỹ thuật mổ, những ca khuyết hồng nhiều cần phải tạo hình để thanh môn khép kín, thậm chí tạo hình sau phẫu thuật khi luyện thanh không hiệu quả. Chất lượng giọng cũng phụ thuộc vào luyện thanh, các kỹ thuật phát âm nhằm tối ưu khả năng còn lại sau phẫu thuật của thanh quản. Do đó, tăng sự hài lòng cho BN là quá trình phối hợp giữa phẫu

thuật viên và kỹ thuật viên âm ngữ trị liệu nhằm tăng chất lượng sống cho BN.

Một nhận định khác từ NC của Makeieff<sup>5</sup>, tác giả nhận thấy chất lượng giọng giống nhau, nhưng ảnh hưởng của nó lên chất lượng sống khác nhau. Vì cảm nhận ảnh hưởng của rối loạn giọng lên BN phụ thuộc vào sự trông đợi của BN về kết quả cuộc phẫu thuật. Có những BN mong đợi chất lượng giọng tốt, còn những người khác trông đợi thấp hơn.

**Bảng 4.1. Kết quả các chỉ số phân tích âm sau 3 tháng và sau 6 tháng**

Chỉ số âm	F0 (Hz)	Jitter (%)	Shimmer (%)	NHR	MPT (giây)
Sau 3 tháng	61,3 ± 5,2	4,3 ± 1,8	16 ± 4,5	0,6 ± 0,3	9,4 ± 3
Sau 6 tháng	91,5 ± 3,7	3,9 ± 1,3	9,4 ± 3,2	0,5 ± 0,1	12,4 ± 2,1

#### 4.2.2. Về các chỉ số phân tích ngữ âm.

NC chúng tôi tiến hành đánh giá giọng nói BN UTTQ sau cắt TQBP trên nhĩn kiểu CHEP ở các tiêu chí sau: F0, Jitter, Shimmer, NHR và MPT. Sau 6 tháng, các chỉ số giọng nói có sự thay đổi rõ rệt hơn so với sau 3 tháng. Cụ thể, F0 tăng đáng kể từ 61,3 lên 91,5; thể hiện sự cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê. Tương tự, chỉ số

Shimmer giảm mạnh từ 16 xuống 9,4, và MPT tăng từ 9,4 lên 12,3, đều có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, sự thay đổi ở chỉ số Jitter và NHR không có ý nghĩa thống kê, cho thấy những khác biệt này có thể do ngẫu nhiên. Tổng thể từ các kết quả này cho thấy, giọng nói BN đã có sự cải thiện sau 6 tháng phẫu thuật.

**Bảng 4.2. So sánh các NC về chỉ số phân tích ngữ âm sau 6 tháng**

Chỉ số âm	F0 (Hz)	Jitter (%)	Shimmer (%)	NHR	MPT (giây)
Portas (2009)	183	9,5	15,8	0,6	8
Miyamaru (2018)	108,8 ± 32,9	9,5 ± 7,8	17,8 ± 7,3	0,4 ± 0,3	9,9 ± 2
Lê Văn Cường (2018)	146 ± 4,6	3,1 ± 1,8	17,4 ± 4,5	0,7 ± 0,1	9 ± 4
Đàm Thu Hiền (2021)	91 ± 10,1	2,94 ± 1,3	6,32 ± 2,5	0,6 ± 0,3	8 ± 1,2
Chúng tôi (2024)	91,5 ± 3,7	3,9 ± 1,3	9,4 ± 3,2	0,5 ± 0,1	12,4 ± 2,1

Bảng 4.2 cung cấp cái nhìn chung về các chỉ số âm học và phát âm trong các NC khác nhau. Đối với chỉ số F0, NC của chúng tôi cho giá trị 91,5 ± 3,7 Hz, thấp hơn so với NC của Portas<sup>6</sup> với 183 Hz, nhưng tương đương với NC của Đàm Thu Hiền<sup>2</sup>, cho thấy tần số cơ bản có sự biến đổi lớn giữa các nhóm đối tượng, có thể liên quan đến độ tuổi, giới tính và đặc điểm chủng tộc. Về Jitter, NC của chúng tôi cho kết quả 3,9 ± 1,3%, thấp hơn so với giá trị cao nhất của Portas<sup>6</sup> là 9,5% và gần bằng với giá trị 2,94% của Đàm Thu Hiền<sup>2</sup>. Sự khác biệt này có thể phản ánh độ ổn định của giọng nói, cho thấy đối tượng trong NC của chúng tôi có thể có khả năng phát âm ổn định hơn.

Chỉ số Shimmer của NC chúng tôi là 9,4 ± 3,2%, nằm giữa các NC, thấp hơn so với Miyamaru<sup>7</sup> với 17,8%. Chỉ số NHR trong NC của chúng tôi là 0,5, nằm gần với giá trị 0,6 của Đàm Thu Hiền<sup>2</sup> và NC của Portas<sup>6</sup> với 0,6. Điều này cho thấy mức độ nhiễu trong giọng nói của chúng tôi có thể cao hơn một chút, điều này có thể do các yếu tố nhiễu như âm thanh ngoại cảnh, căng thẳng của giọng nói trong quá trình ghi âm.

Cuối cùng, chỉ số MPT của NC chúng tôi là 12,4 ± 2,1 giây, cao hơn so với các NC khác, đặc biệt là 8 giây của Portas<sup>6</sup> và 8 ± 1,2 giây của Đàm Thu Hiền<sup>2</sup>. Sự khác biệt này do sự hiệu quả luyện tập phát âm của các đối tượng tham gia NC cho thấy giọng nói được cải thiện qua thời gian và luyện tập.

Sau cắt TQBP trên nhĩn kiểu CHEP, sự rung thanh xuất phát từ niêm mạc sụn phễu khi sụn phễu tiếp cận thanh thiệt. Các rung động này mang tính chất không liên tục, không ổn định và hiệu quả không cao dẫn đến âm thanh được tạo ra luôn có phần khàn thô, tín hiệu giọng nói bị hỗn loạn, biểu hiện bằng việc Jitter, Shimmer, và NHR tăng lên. Đánh giá trên các BN sau cắt TQBP trên nhĩn kiểu CHEP cho rằng tần số cơ bản F0 thấp hơn so với nhóm chứng là do phần rung ở thanh môn mới dày hơn, phổ biến thiên của F0 rộng hơn làm tăng độ bất ổn định của giọng. Theo NC của Makeieff<sup>6</sup>, thanh quản cũng có một cơ chế bù trừ cho thấy bằng cách tăng áp lực thở ra và lưu lượng khí trong quá trình đóng của thanh môn mới đã cải thiện độ rung. Thanh môn khép không kín, lượng không khí thoát ra nhiều khi phát âm làm BN nói mệt,

hút hơi, giảm thời gian phát âm tối đa. Ngoài ra, những khác biệt trên còn có thể bắt nguồn từ các yếu tố như đặc điểm mẫu, kỹ thuật đo lường, hoặc các yếu tố môi trường khác nhau trong các NC.

## V. KẾT LUẬN

Sau cắt TQBP trên nhản kiểu CHEP đa phần bệnh nhân đều mắc rối loạn giọng nặng tại thời điểm 3 tháng. Sau 6 tháng, tình trạng rối loạn giọng của BN có cải thiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fatma Esen A, Ahmet A, Şefik H.** Comparison of the Effects of Different Organ Preservation Surgeries on Voice Quality by Perceptual and Acoustic Methods - Journal of Academic Research in Medicine. Jaremoreg. 2019;
2. **Đàm Thu Hiền.** Đánh giá rối loạn giọng của bệnh nhân sau cắt thanh quản bán phần. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2021.

3. **Lê Văn Cường.** Đánh giá phục hồi chức năng thở, nuốt và phát âm sau cắt thanh quản một phần trong điều trị ung thư thanh môn giai đoạn sớm. Luận văn Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược TPHCM; 2018.
4. **Thái Hữu Dũng, Ngô Hoàng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bán phần thanh quản trên nhản kiểu chep điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm. Tạp Chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2024;68 (62): 9-14. doi:https://doi.org/10.60137/tmhvn.v68i62.77
5. **Makeieff M, de la Breteque A, Guerrier B, Giovanni A.** Voice handicap evaluation after supracricoid partial laryngectomy. Laryngoscope. Apr 2009;119(4):746-50. doi:10.1002/lary.20125
6. **Portas JG, Queija Ddos S, Arine LP, et al.** Voice and swallowing disorders: functional results and quality of life following supracricoid laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy. Ear Nose Throat J. Oct 2009;88(10):E23-30.
7. **Miyamaru S, Minoda R, Kodama N.** Long-term changes in vocal function after supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy for laryngeal cancer. Head Neck. Jan 2019;41(1): 139-145. doi:10.1002/hed.25487

## KẾT QUẢ HÓA TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ CAPOX Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thu Trang<sup>1</sup>, Đỗ Anh Tú<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ CAPOX và tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 52 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II, III được hóa trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn bằng phác đồ CAPOX tại Trung Ương Ung bướu bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/01/2019 đến 30/06/2024. **Kết quả:** - Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $60,4 \pm 9,185$  tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu hay gặp giai đoạn IIA chiếm 32,7%. Thời gian theo dõi trung vị là  $34,586 \pm 1,332$  tháng. Tỷ lệ DFS 3 năm là 76,7% và tỷ lệ OS3 năm là 87,2%. Hóa trị bổ trợ đủ 8 chu kỳ có ảnh hưởng đến sống thêm của bệnh nhân với  $p < 0,05$ . - Tác dụng không mong muốn trên huyết học gặp nhiều nhất giảm bạch cầu trung tính là 40,4%, tiếp theo là giảm huyết sắc tố với 38,5%, giảm tiểu cầu là 34,6%; chủ yếu độ 1, độ 2. Tăng AST, ALT lần lượt gặp 78,8% và 53,8% bệnh nhân, 5,77% bệnh nhân có tăng creatinin, chủ yếu độ 1, độ 2. Ngoài hệ tạo huyết, tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là dị cảm là 50%. Ngoài ra ít gặp tác

dụng không mong muốn khác tiêu chảy (7,69%), buồn nôn, nôn (28,84%), chủ yếu độ 1, độ 2. **Kết luận:** Thời gian theo dõi trung vị là  $34,586 \pm 1,332$  tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ của bệnh nhân trong nghiên cứu tại thời điểm 3 năm lần lượt là 76,7% và 87,2%. Hóa trị bổ trợ đủ 8 chu kỳ có ảnh hưởng đến sống thêm của bệnh nhân với  $p < 0,05$ . Phác đồ hóa chất bổ trợ CAPOX là một phác đồ an toàn, tác dụng không mong muốn chủ yếu độ 1, độ 2 chấp nhận được.

### SUMMARY

#### RESULTS OF CAPOX ADJUVANT CHEMOTHERAPY REGIMEN IN GASTRIC CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objectives:** Evaluation of the efficacy of adjuvant chemotherapy with the CAPOX regimen and its adverse effects in gastric cancer patients at Thai Nguyen National Hospital. **Method:** Fifty-two gastric cancer patients at stage II and III received adjuvant chemotherapy with the CAPOX regimen following curative surgery at the oncology center of Thai Nguyen National Hospital from January 1, 2019, to June 30, 2024. **Results:** - The mean age of patients in our study was  $60.4 \pm 9.185$  years. The male-to-female ratio was 3:1. Most patients were at Stage IIA, accounting for 32.7% of the study population. The median follow-up time was  $33,958 \pm 1,735$  months. The 3-year disease-free survival rate was 76,7% and the 3-year overall survival rate was 87,2%. Completing 8 cycles of adjuvant chemotherapy had a significant impact on patient survival with  $p < 0.05$ . - The most common hematologic adverse effects were

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 26.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024