

- as a prognostic marker for radioembolization of hepatocellular carcinoma. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 9 (5), 840 - 840.
7. **Oikonomou T, Goulis I, Doumtsios P, Tzoumari T, Akriviadis E, Cholongitis E** (2019), ALBI and PALBI Grades Are Associated with the Outcome of Patients with Stable Decompensated Cirrhosis, *Ann Hepatol*, 18 (1): 126-136
8. **Wang Z, Fan Q, Wang M, Wang E, Li H, Liu L** (2020), Comparison between Child-Pugh Score and albumin-bilirubin grade in patients treated with the combination therapy of transarterial chemoembolization and sorafenib for hepatocellular carcinoma, *Ann Transl Med*; 8 (8): 537. doi: 10.21037/atm.2020.02.114.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ THAY KHỚP GỐI TOÀN BỘ BẰNG PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN LIÊN TỤC THUỐC TÊ QUA CATHETER ỐNG CƠ KHÉP KẾT HỢP VỚI IPACK

Tạ Thị Anh Ngọc^{1,2}, Trịnh Văn Đồng^{1,2}, Phạm Thị Vân Anh², Nguyễn Đắc Thanh², Nguyễn Thị Hương², Trần Thanh Nhàn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ thay khớp gối toàn bộ bằng phương pháp truyền liên tục thuốc tê qua ống cơ khép kết hợp IPACK so với phương pháp giảm đau ngoài màng cứng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 60 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ được chia thành hai nhóm bằng bốc thăm ngẫu nhiên: Nhóm NMC: Bệnh nhân được giảm đau bằng truyền thuốc tê liên tục qua catheter NMC; nhóm OI: Bệnh nhân được giảm đau bằng phong bế ống cơ khép liên tục kết hợp với IPACK. Theo dõi bệnh nhân trong vòng 48 giờ sau mổ, số liệu được mã hóa và xử lý theo các phương pháp thống kê. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm VAS khi nghỉ ngơi và khi gấp gối 45 độ tại các thời điểm giờ thứ 3, 6, 12, 18, 24, 36, 48 của nhóm OI cao hơn có ý nghĩa so với nhóm NMC nhưng vẫn đạt VAS<4. Cả hai nhóm không có bệnh nhân nào cần sử dụng morphin giải cứu đau, 100% bệnh nhân nhóm OI hài lòng hoặc rất hài lòng so với nhóm NMC là 96.67%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Mức độ ức chế vận động của cơ tứ đầu đùi của nhóm OI thấp hơn nhóm NMC, tỷ lệ BN có điểm bromge bằng không là 96.67% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm NMC (80%). **Kết luận:** Để giảm đau cho phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ, phương pháp phong bế ống cơ khép liên tục kết hợp IPACK hiệu quả giảm đau không bằng phương pháp NMC nhưng vẫn đạt mục tiêu giảm đau VAS<4; tuy nhiên ức chế vận động cơ tứ đầu đùi thấp hơn nhóm NMC.

Từ khóa: thay khớp gối toàn bộ, gây tê ngoài màng cứng, phong bế ống cơ khép, IPACK.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PAIN RELIEF AFTER TOTAL KNEE

¹Trường Đại Học Y Hà Nội
²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức
 Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Văn Đồng
 Email: donghoisucvd@gmail.com
 Ngày nhận bài: 21.10.2024
 Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024
 Ngày duyệt bài: 26.12.2024

REPLACEMENT SURGERY USING CONTINUOUS ADDUCTOR CANAL BLOCKING COMBINED WITH IPACK

Objective: Evaluate the effectiveness of pain relief after total knee replacement surgery using continuous anesthetic infusion through the adductor canal combined with IPACK compared with epidural analgesia. **Method:** Randomized controlled clinical intervention study, a total of 60 knee replacement surgery patients were divided into 2 groups by random drawing: NMC group: Patients receiving pain relief with drug infusion Continuous anesthesia through NMC catheter; OI group: Patients received pain relief with continuous adductor canal block combined with IPACK. Monitoring patients within 48 hours after surgery, data are coded and processed according to statistical methods. **Results:** VAS scores at rest and when bending the knee to 45 degrees at hours 3, 6, 12, 18, 24, 36, 48 of the OI group were significantly higher than the NMC group but still achieved VAS<4. In both groups, no patient needed to use morphine for pain relief. 100% of patients in the OI group were satisfied or very satisfied compared to the NMC group at 96.67%, the difference was not statistically significant. The level of motor inhibition of the quadriceps muscle of the OI group was lower than that of the NMC group, the proportion of patients with a bromge score of zero was 96.67%, significantly higher than that of the NMC group (80%). **Conclusion:** To reduce pain after total knee replacement surgery, continuous adductor block combined with IPACK is not as effective in reducing pain as the NMC method but still achieves the pain reduction goal of VAS<4; However, quadriceps motor inhibition was lower than in the NMC group.

Keywords: Total knee replacement surgery, epidural anesthesia, adductor canal block, IPACK.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ (TKGTB) thường được thực hiện ở những người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn cuối nhằm giảm tình trạng đau khớp gối mạn tính, giúp tăng khả năng vận động đi lại từ đó cải thiện chất lượng

cuộc sống. Tuy nhiên phẫu thuật TKGTB gây đau cấp tính sau phẫu thuật từ mức độ vừa đến nặng, hạn chế khả năng đi lại, hạn chế khả năng vận động sớm sau mổ, ảnh hưởng đến quá trình phục hồi chức năng, cũng như sự hài lòng và kết quả điều trị chung. Có nhiều phương pháp giảm đau sau mổ TKGTB, trong đó giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng (NMC) liên tục là biện pháp gây tê vùng từng được sử dụng phổ biến nhất do tác dụng giảm đau rất tốt nhưng lại có nhiều tác dụng không mong muốn như tụt huyết áp, bí tiểu, ngứa, tê lệch bên.... Hiện nay, phong bế thần kinh đùi được coi là tiêu chuẩn vàng để giảm đau sau TKGTB, khắc phục được nhược điểm của gây tê ngoài màng cứng nhưng lại gây yếu cơ tứ đầu đùi nhiều, ảnh hưởng đến tập vận động sau phẫu thuật. IPACK kết hợp với phong bế OCK chứng tỏ một kỹ thuật mới đầy hy vọng có thể nâng cao khả năng kiểm soát đau trong giai đoạn hậu phẫu ngay lập tức mà không ảnh hưởng đến hoạt động phục hồi chức năng của người bệnh. Việc bổ sung IPACK giúp giảm đau sau phẫu thuật, giảm mức tiêu thụ morphine và giảm thời gian nằm viện. Trong khi đó, việc bổ sung IPACK giúp cải thiện hiệu suất hoạt động của bệnh nhân sau phẫu thuật mà không có thêm tác dụng phụ. Ở Việt Nam, phương pháp giảm đau cho phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ phổ biến vẫn là phương pháp giảm đau ngoài màng cứng, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ bằng các phương pháp phong bế OCK kết hợp IPACK. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: *"Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ thay khớp gối toàn bộ bằng phương pháp truyền liên tục thuốc tê qua ống cơ khớp kết hợp IPACK"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân thoái hóa gối có ASA từ I-III được phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ theo chương trình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Gây mê hồi sức Ngoại khoa và Viện chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2.2.2. Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.2.3. Quy trình thực hiện: 60 bệnh nhân trong nghiên cứu được gây tê tủy sống để mổ, nhóm NMC được đặt catheter giảm đau NMC, nhóm OI được đặt catheter giảm đau ở OCK và gây tê một mũi IPCAK. Sau khi phẫu thuật xong kết thúc, hết tác dụng của thuốc tê tủy sống, VAS>4, các bệnh nhân sẽ được bolus liều đầu

thuốc giảm đau và duy trì liên tục 5ml/ giờ. Nếu bệnh nhân nhóm OI đau bolus 10ml/ lần. Khi VAS>4, sử dụng PCA morphin bolus 1mg/lần.

2.2.4. Các thời điểm nghiên cứu:

H0: là thời điểm đã kết thúc phẫu thuật, thuốc tê tủy sống hết tác dụng, VAS>4, bệnh nhân được bolus thuốc giảm đau liều đầu.

H1,2,3,4,5,6,7,8: tương ứng với các thời điểm sau H0 30 phút, 3 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 18 giờ, 24 giờ, 36 giờ, 48 giờ.

2.2.5. Các tiêu chí đánh giá:

- Điểm VAS trung bình khi nghỉ và khi gấp gối 45 độ tại các thời điểm nghiên cứu.

- Tỷ lệ bệnh nhân phải dùng morphin giải cứu đau.

- Tỷ lệ hài lòng, rất hài lòng của bệnh nhân về phương pháp giảm đau.

- Điểm bromage ở hai nhóm

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

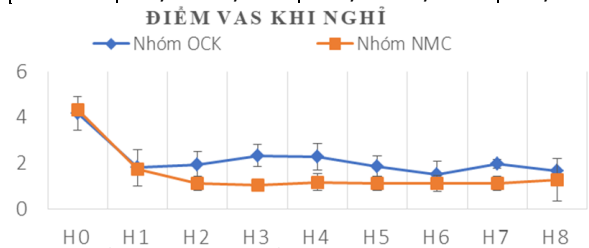
Nhóm		NMC	OI	p
Phân bố	Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$ 64,7 \pm 7,2 Min-Max 49 - 78	$\bar{X} \pm SD$ 67,4 \pm 6,08 55 - 77	>0.05
	Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$ 154,2 \pm 4,43 Min-Max 150 -170	$\bar{X} \pm SD$ 155,8 \pm 5,76 145 -170	
Cân nặng (kg)	BMI (kg/m ²)	$\bar{X} \pm SD$ 56,3 \pm 7,37 Min-Max 40 -70	$\bar{X} \pm SD$ 59,2 \pm 7,74 43 - 74	>0.05
	Thời gian phẫu thuật (phút)	$\bar{X} \pm SD$ 23,7 \pm 2,95 Min-Max 16,65-31,11	$\bar{X} \pm SD$ 24,4 \pm 2,86 19,5-30,3	
Liều bupivacain (mg)	ASA(n-%)	$\bar{X} \pm SD$ 84,1 \pm 15,4 Min-Max 56-110	$\bar{X} \pm SD$ 83,97 \pm 14,4 55-120	>0.05
	Giới(n-%)	$\bar{X} \pm SD$ 6,8 \pm 0,34 Min-Max 6 - 7,5	$\bar{X} \pm SD$ 6,55 \pm 0,85 6 - 8	
ASA(n-%)	I	10(33,3%)	7(23,3%)	>0.05
	II	19(63,3%)	22(73,3%)	
	III	1(3,4%)	1(3,4%)	
Giới(n-%)	Nữ	29(96,7%)	27(90%)	>0.05
	Nam	1(3,3%)	3(10%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian phẫu thuật, liều bupivacaine gây tê tủy sống, phân loại ASA giữa hai nhóm ($p>0.05$).

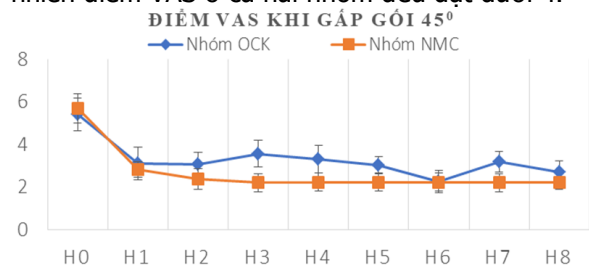
3.2. Hiệu quả giảm đau

Bảng 3.2. Điểm VAS khi nghỉ ngơi và khi gấp gối 45 độ

Điểm VAS khi nghỉ ngơi			
Thời gian	Nhóm NMC	Nhóm OCK+IPACK	P
H0	4,33 ± 0,13	4,17 ± 0,74	>0,05
H1	1,73 ± 0,12	1,8 ± 0,76	>0,05
H2	1,1 ± 0,31	1,93 ± 0,58	<0,05
H3	1,03 ± 0,03	2,33 ± 0,49	>0,05
H4	1,17 ± 0,38	2,28 ± 0,59	>0,05
H5	1,1 ± 0,31	1,87 ± 0,43	>0,05
H6	1,13 ± 0,35	1,5 ± 0,57	>0,05
H7	1,1 ± 0,31	1,97 ± 0,18	>0,05
H8	1,27 ± 0,94	1,67 ± 0,48	>0,05
Điểm VAS khi gấp gối 45 độ			
Thời gian	Nhóm NMC	Nhóm OCK+IPACK	P
H0	5,7 ± 0,67	5,43 ± 0,77	>0,05
H1	2,83 ± 0,38	3,1 ± 0,76	<0,05
H2	2,37 ± 0,49	3,07 ± 0,58	<0,05
H3	2,2 ± 0,41	3,57 ± 0,63	<0,05
H4	2,23 ± 0,43	3,3 ± 0,65	<0,05
H5	2,23 ± 0,43	3,03 ± 0,41	<0,05
H6	2,23 ± 0,43	2,27 ± 0,52	<0,05
H7	2,2 ± 0,41	3,2 ± 0,48	<0,05
H8	2,1 ± 0,31	2,7 ± 0,53	<0,05

**Biểu đồ 3.1. Điểm VAS khi nghỉ ngơi**

Nhận xét: Tại thời điểm H0, điểm VAS ở cả hai nhóm nghiên cứu là tương đương nhau và đều trên 4. Sau khi bolus liều giảm đau đầu tiên (H1), cả hai nhóm đều đạt VAS dưới 4, và tương đương nhau giữa hai nhóm. Từ thời điểm H1 đến H8, điểm VAS của nhóm NMC thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm OCK với $P < 0,05$, tuy nhiên điểm VAS ở cả hai nhóm đều đạt dưới 4.

**Biểu đồ 3.2. Điểm VAS khi gấp gối 45 độ**

Nhận xét: Ở thời điểm H0, điểm VAS khi gấp gối ở cả hai nhóm đều trên 5 điểm, và tương đương nhau giữa hai nhóm. Tại các thời

điểm nghiên cứu sau khi bolus và truyền thuốc giảm đau liên tục từ H1 đến H8, điểm VAS khi vận động ở cả hai nhóm đều dưới 4, tuy nhiên ở nhóm OCK điểm VAS cao hơn có ý nghĩa so với nhóm NMC.

Bảng 3.3. Tỷ lệ BN phải dùng morphin giải cứu đau

Nhóm NMC		Nhóm OI		P
Số BN	Tỷ lệ	Số BN	Tỷ lệ	
0	0	0	0	>0,05

Nhận xét: Ở cả hai nhóm nghiên cứu, không có bệnh nhân nào phải giải cứu đau bằng morphin PCA.

Bảng 3.4. Mức độ hài lòng của người bệnh

Mức hài lòng	Nhóm NMC		Nhóm OCK+IPACK		P
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Không hài lòng	0	0	0	0	>0,05
Trung bình	1	3,33	0	0	
Hài lòng	21	70	21	70	
Rất hài lòng	8	26,67	9	30	

Nhận xét: Ở cả hai nhóm nghiên cứu, không có người bệnh nào không hài lòng với phương pháp giảm đau được áp dụng. Hầu hết người bệnh ở hai nhóm đều hài lòng hoặc rất hài lòng với phương pháp giảm đau được áp dụng. Chỉ có 1 người bệnh (3,33%) ở nhóm NMC có mức hài lòng trung bình. Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng ở nhóm OCK+IPACK là 100%, nhóm NMC là 96,97%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Điểm Bromge ở hai nhóm

Điểm bromge	Nhóm NMC		Nhóm OCK+IPACK		P
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
1	6	20	1	3,33	0,002
0	24	80	30	96,67	

Nhận xét: Ở cả hai nhóm NC, các BN đều có điểm bromge từ 0 đến 1. Nhóm OCK chỉ có 1 BN có điểm bromge bằng 1 chiếm tỷ lệ 33,3%, có 29/30 bệnh nhân - chiếm tỷ lệ 96,67% có điểm bromge bằng 0. Nhóm NMC có 6 BN có điểm bromge bằng 1 chiếm tỷ lệ 20%, số BN có điểm bromge bằng 0 là 24 BN chiếm tỷ lệ 80%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $P < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của 2 nhóm nghiên cứu của chúng tôi là như nhau, tuổi trung bình của nhóm NMC và OI lần lượt là $64,7 \pm 7,2$ và $67,4 \pm 6,08$. Kết quả này tương đương với tuổi trung bình của các bệnh nhân

trong nghiên cứu của R.Tak và cộng sự về giảm đau cho các bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối với ba nhóm bệnh nhân có tuổi trung bình lần lượt là 64,1; 65,5; 63,3. Trong một nghiên cứu khác của Nilen A.Shah và cộng sự so sánh hiệu quả của phương pháp phong bế ống cơ khép liên tục với phong bế thần kinh đùi liên tục để giảm đau sau mổ cho các bệnh nhân thay khớp gối, tuổi trung bình của các bệnh nhân ở hai nhóm lần lượt là $68,31 \pm 7,56$; $65,94 \pm 7,22$. Chủ yếu các bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ, nhóm NMC có 29/30 bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ 96,7%; nhóm OCK kết hợp IPACK có 27/30 bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ 90%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của các tác giả Donghai Li (68%), R.Tak và cộng sự (60,82%), Nilen A.Shah (72,45%), Aso và cộng sự (82,5%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm thoái hóa khớp gối liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh. Cân nặng trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $57,78 \pm 7,63$ kg, Chỉ số khối cơ thể trung bình của nhóm NMC là $23,7 \pm 2,95$, của nhóm OI là $24,4 \pm 2,86$. Kết quả này phù hợp tác giả Nguyễn Văn Học, tác giả Donghai Li. Hầu hết các bệnh nhân nằm trong nhóm thừa cân béo phì, đây cũng là yếu tố gây tăng nguy cơ thoái hóa gối. Tỷ lệ bệnh nhân ASA II cao nhất ở cả hai nhóm, nhóm NMC 63,3% nhóm OI 73%. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của các tác giả Neil A.Hanson.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật thay khớp gối một bên của nhóm NMC là $84,1 \pm 15,4$ phút, nhanh nhất là 56 phút, lâu nhất là 110 phút; của nhóm OCK kết hợp IPACK là $83,97 \pm 14,4$ phút, nhanh nhất là 55 phút, lâu nhất là 120 phút. Liều bupivacain gây tê tủy sống ở hai nhóm là tương đương nhau, nhóm NMC là $6,8 \pm 0,34$ và nhóm OI được gây tê với liều $6,55 \pm 0,85$. Không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật và liều thuốc tê giữa hai nhóm.

4.2. Hiệu quả giảm đau. Tại thời điểm H0 điểm VAS trung bình của nhóm OI là $1,8 \pm 0,76$ khi nghỉ ngơi và $3,1 \pm 0,76$ khi gấp gối 45 độ, mặc dù cao hơn điểm VAS trung bình của nhóm NMC với giá trị là $1,73 \pm 0,12$ khi nghỉ và $2,83 \pm 0,38$ khi gấp gối; tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Nhưng từ thời điểm H1 đến H8, điểm VAS trung bình của nhóm OI cao hơn có ý nghĩa so với điểm VAS trung bình của nhóm NMC cả khi nghỉ ngơi và khi gấp gối 45 độ với $P < 0,05$; điểm VAS khi nghỉ của nhóm OI tại H1- H8 lần lượt 1,8 - 1,93 - 2,33 - 2,28 - 1,87 - 1,5 - 1,97 - 1,67; điểm VAS khi nghỉ của nhóm OI khi gấp gối tại H1 đến H8

lần lượt là 3,1- 3,07- 3,57- 3,3- 3,03- 2,27- 3,2- 2,7. Tuy nhiên các bệnh nhân của nhóm OI vẫn đạt hiệu quả giảm đau, mức độ đau chỉ ở mức đau nhẹ với VAS tại các thời điểm nghiên cứu đều nhỏ hơn 4. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Trịnh Duy Hưng là điểm VAS của nhóm NMC thấp hơn OCK, nhưng nghiên cứu của tác giả này sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Cả hai nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào cần sử dụng thêm PCA morphin; 100% các bệnh nhân ở nhóm OI hài lòng hoặc rất hài lòng với phương pháp giảm đau. Nhóm NMC có 29/30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 96,67% là hài lòng hoặc rất hài lòng, chỉ có 1 trường hợp mức độ hài lòng là trung bình. Kết quả này tương tự tác giả Trịnh Duy Hưng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào có điểm Bromge bằng 2-3, tất cả các bệnh nhân đều có điểm Bromge 0-1. Trong đó nhóm OI chỉ có 1 trường hợp có điểm Bromgr bằng 1 chiếm 3,33%, nhóm NMC có 6 trường hợp có điểm Bromge bằng 1 chiếm tỷ lệ 20%, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm OI. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng kết quả của tác giả Trịnh Duy Hưng.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phong bế liên tục thần kinh hiển trong ống cơ khép kết hợp với tê thẩm giữa động mạch khoeo và bao khớp gối dưới hướng dẫn của siêu âm dù không đạt được điểm VAS như NMC nhưng vẫn mang lại hiệu quả giảm đau cho phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ; bên cạnh đó ít ức chế vận động cơ tứ đầu đùi hơn so với NMC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nghiên Cứu Thay Đổi Mật Độ Xương Quanh Khớp Nhân Tạo và Kết Quả Phẫu Thuật Thay Khớp Gối. Toàn Phần: TS, Ngoại Khoa/Nguyễn Văn Học, Ngô Văn Toàn.** - H. Trường Đại Học Y Hà Nội, 2021. - 180 Số ĐKCB: DL.019101.
- So Sánh Tác Dụng Giảm Đau Sau Mổ Khớp Gối Của Gây Tê Thần Kinh Hiển Trong Ống Cơ Khép Truyền Liên Tục Dưới Hướng Dẫn Của Siêu Âm: Ths, GMHS/Trịnh Duy Hưng, Vũ Hoàng Phương, Cao Thị Anh Đào.** - H. Trường Đại Học Y Hà Nội, 2018. - 85 Số ĐKCB: DL.015288
- Aso K, Izumi M, Sugimura N, et al.** Additional benefit of local infiltration of analgesia to femoral nerve block in total knee arthroplasty: double-blind randomized control study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc Off J ESSKA.* 2019;27(7): 2368-2374. doi:10.1007/s00167-018-5322-7
- Guo J, Hou M, Shi G, Bai N, Huo M.** iPACK block (local anesthetic infiltration of the interspace between the popliteal artery and the posterior knee capsule) added to the adductor canal blocks versus the adductor canal blocks in

- the pain management after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg.* 2022;17:387. doi:10.1186/s13018-022-03272-5
5. **Hanson NA, Allen CJ, Hostetter LS, et al.** Continuous ultrasound-guided adductor canal block for total knee arthroplasty: a randomized, double-blind trial. *Anesth Analg.* 2014; 118(6): 1370-1377. doi:10.1213/ANE.0000000000000197
 6. **Tak R, Gurava Reddy AV, Jhakotia K, Karumuri K, Sankineani SR.** Continuous adductor canal block is superior to adductor canal block alone or adductor canal block combined with IPACK block (interspace between the popliteal artery and the posterior capsule of knee) in postoperative analgesia and ambulation following total knee arthroplasty: randomized control trial. *Musculoskelet Surg.* 2022;106(2): 155-162. doi:10.1007/s12306-020-00682-8
 7. **Shah NA, Jain NP.** Is Continuous Adductor Canal Block Better Than Continuous Femoral Nerve Block After Total Knee Arthroplasty? Effect on Ambulation Ability, Early Functional Recovery and Pain Control: A Randomized Controlled Trial. *J Arthroplasty.* 2014;29(11):2224-2229. doi: 10.1016/j.arth.2014.06.010

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC 1 BẰNG AFATINIB TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV CÓ ĐỘT BIẾN GEN EGFR TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Vân¹, Đỗ Anh Tú¹, Trần Mai Phương¹,
Vũ Thanh Phương¹ Nguyễn Trường Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bước 1 của bệnh nhân cao tuổi ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR bằng Afatinib tại bệnh viện K từ tháng 3/2018 đến tháng 6/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 78 bệnh nhân tuổi từ 65 tuổi, ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn IV có đột biến gen EGFR, được điều trị bước 1 bằng Afatinib tại Bệnh viện K từ tháng 3/2018 đến tháng 06/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng là 71,9%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 91,1%. Trung vị PFS là 17,9 tháng, trung vị OS là 21,0 tháng. Lợi ích PFS, OS không phụ thuộc vào nhóm tuổi, giới, loại đột biến gen. Yếu tố tiên lượng tốt đến trung vị OS là PS 0-1. **Kết luận:** Điều trị bước 1 bằng Afatinib trên bệnh nhân cao tuổi ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR mang lại tỷ lệ đáp ứng toàn bộ, tỷ lệ kiểm soát bệnh cao giúp kéo dài thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và thời gian sống còn toàn bộ.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, EGFR, Afatinib, điều trị bước 1, bệnh nhân cao tuổi

SUMMARY

RESULTS OF FIRST-LINE TREATMENT WITH AFATINIB IN ELDERLY PATIENTS WITH STAGE IV NON-SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFR GENE MUTATION AT K HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of first-line treatment of elderly patients with stage IV non-small cell lung cancer (NSCLC) with EGFR mutations using

Afatinib at K Hospital from March 2018 to June 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study of 78 patients aged 65 years and older with stage IV NSCLC with EGFR mutations, treated with Afatinib as first-line treatment at K Hospital from March 2018 to June 2024. **Results:** Response rate was 71.9%, disease control rate was 91.1%. Median PFS was 17.9 months, median OS was 21.0 months. PFS and OS benefits were independent of age group, gender, and gene mutation type. The prognostic factor for median OS was PS 0-1. **Conclusion:** First-line treatment with Afatinib in elderly patients with stage IV non-small cell lung cancer with EGFR mutations resulted in high overall response rates, disease control rates, and prolonged progression-free survival and overall survival.

Keywords: Non-small cell lung cancer, EGFR, Afatinib, first-line treatment, elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là loại ung thư phổ biến nhất trên toàn cầu và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư thường gặp nhất theo globocan năm 2020, về mô bệnh học 80-85% là UTPKTBN trong các trường hợp chẩn đoán UTP [1].

Đột biến EGFR được phát hiện ở khoảng 50% bệnh nhân châu Á trong khi đó, bệnh nhân không phải nguồn gốc châu Á, tỷ lệ của đột biến gen này chỉ khoảng 10 - 15% [2]. Trong những thập kỷ gần đây, thuốc ức chế EGFR- TKIs đã cải thiện đáng kể kết quả lâm sàng của bệnh nhân UTP KTBN có đột biến EGFR. Ở bệnh nhân UTPKTBN cao tuổi thường có nhiều bệnh đồng mắc và thể trạng kém, do đó việc lựa chọn điều trị gặp nhiều khó khăn, nhất là điều trị hóa chất. Đối với nhóm bệnh nhân có đột biến gen EGFR, điều trị đích bằng các thuốc ức chế tyrosin

¹Bệnh 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: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024