

SO SÁNH KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI SỬ DỤNG PHÁC ĐỒ CISPLATIN CHU KỲ BA TUẦN VỚI CISPLATIN HẰNG TUẦN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN TẠI CHỖ TẠI VÙNG TẠI BỆNH VIỆN K

**Tô Anh Dũng^{1*}, Nguyễn Văn Hải¹, Nguyễn Chí Việt¹,
Đào Thị Thanh Nhân¹, Vũ Thị Duyên¹**

TÓM TẮT:

Mục tiêu: So sánh sự tuân thủ, độc tính cấp và kết quả đáp ứng ban đầu của phác đồ cisplatin mỗi ba tuần so với cisplatin hằng tuần đồng thời với xạ trị trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung (UTCTC) tiến triển tại chỗ tại vùng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu trên 78 bệnh nhân UTCTC giai đoạn IB3-IVA (FIGO 2018) được điều trị hóa xạ đồng thời với cisplatin 40mg/m² hằng tuần hoặc cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần. Sự khác biệt về mức độ tuân thủ, độc tính và đáp ứng ban đầu của hai nhóm được ghi nhận.

Kết quả: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều tuân thủ tốt phác đồ điều trị, với tỷ lệ hoàn thành xạ trị là 100% ở cả hai nhóm, tỷ lệ hoàn thành hóa chất lần lượt là 94,9% và 97,44% ở nhóm cisplatin hằng tuần và ba tuần ($p>0.05$). Tỷ lệ hạ bạch cầu trung tính thường gặp độ 1 và 2 chiếm 51,28% ở cả hai nhóm điều trị; từ độ 3 trở lên là 30,77% ở nhóm cisplatin hằng tuần so với 15,38% ở nhóm cisplatin ba tuần ($p=0.24$). Tỷ lệ độc tính đường tiêu hóa trên (nôn, buồn nôn) từ độ 3 trở lên cao hơn ở nhóm cisplatin mỗi ba tuần (12,82%; 2,56%) so với hằng tuần (0%;0%). Tỷ lệ đáp ứng tại chỗ tại vùng của cả hai nhóm tại thời điểm 3 và 6 tháng là tương tự nhau (100% ở nhóm hằng tuần so với 97,44% ở nhóm ba tuần, $p>0.05$).

Kết luận: Phác đồ cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần đồng thời với xạ trị trong điều trị UTCTC tiến triển tại chỗ tại vùng có tỷ lệ hoàn thành phác đồ, tỷ lệ đáp ứng tại chỗ tại vùng tương tự phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần. Tỷ lệ độc tính từ độ 3 trở lên trên nhóm cisplatin mỗi ba tuần cao hơn ở nhóm hằng tuần về độc tính đường tiêu hóa trên và thấp hơn ở độc tính hạ bạch cầu trung tính, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê.

¹Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Tô Anh Dũng

Email: todung68@yahoo.com

Ngày nhận bài: 06/8/2024

Ngày phản biện khoa học: 10/9/2024

Ngày duyệt bài: 30/9/2024

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ tại vùng, hóa xạ đồng thời với cisplatin mỗi ba tuần.

COMPARISON INITIAL RESULTS OF CONCURRENT CHEMORADIATION WITH TRIWEEKLY VERSUS WEEKLY CISPLATIN IN LOCALLY ADVANCED CERVICAL CANCER AT K HOSPITAL

ABSTRACT:

Purpose: To compare the compliance, acute toxicities and initial response of tri-weekly versus weekly cisplatin concurrently with radiation in locally advanced cervical cancer.

Materials and methods: Retrospective study of 78 patients with stage IB3-IVA cervical cancer according to FIGO 2018 treated concurrent chemoradiation with cisplatin 40 mg/m² weekly or cisplatin 75 mg/m² tri-weeks. Differences in compliance, acute toxicities and initial response between the two groups were noted.

Results: All patients in the study tolerated well with the treatment regimens, with the radiation completion rate being 100% in both groups, the chemotherapy completion rate being 94.9% and 97.44% in the weekly and tri-weekly cisplatin groups, respectively ($p > 0.05$). Grade 1 and 2 neutropenia was common, accounting for 51.28% in both treatment groups; $\geq$ grade 3 was 30.77% in the weekly cisplatin group compared to 15.38% in the triweekly group ($p = 0.24$). The rate of upper gastrointestinal toxicity (vomiting, nausea) $\geq$ grade 3 was higher in the triweekly cisplatin group (12.82%; 2.56%) than in the weekly group (0%; 0%). The local response rates at 3 and 6 months were similar in both groups (100% in weekly group vs. 97,44% in triweekly group, $p > 0.05$).

Conclusion: The cisplatin 75 mg/m² tri-week concurrently with radiation in the treatment of locally advanced cervical cancer had a similar completion and local response rate compare to weekly regimen. $\geq$ grade 3 toxicities in the cisplatin triweekly group was higher in the upper gastrointestinal toxicity and lower in the neutropenia, but there was no statistical significance.

Keywords: Locally advanced cervical cancer, triweekly cisplatin-based chemoradiation therapy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là một trong số những ung thư phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Theo số liệu từ GLOBOCAN 2022, tại Việt Nam, trong các ung thư phụ khoa, ung thư cổ tử cung đứng thứ 2 về tỷ lệ mắc mới với 4.612 ca/năm và đứng đầu về tỷ lệ tử vong với 2.571 trường hợp tử vong/năm [1]. Ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng chiếm tỷ lệ lớn với khoảng ~37% tổng số

ca tại thời điểm chẩn đoán [2]. Điều trị chính cho nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ tại vùng là xạ trị đồng thời với cisplatin [3]. Tuy nhiên, phác đồ cisplatin tối ưu về liều cũng như khoảng cách giữa hai chu kỳ hóa trị còn chưa được rõ ràng. Hầu hết các nghiên cứu sử dụng phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần, tuy nhiên một số nghiên cứu cho thấy phác đồ cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần cải thiện sống thêm. Kết quả từ nghiên cứu pha

2 của tác giả Sang Young Ryu và cs (2011): nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung điều trị với phác đồ cisplatin mỗi 3 tuần cho thấy khả năng dung nạp cũng như hoàn thành phác đồ tốt và cải thiện OS 5 năm [4]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: so sánh sự tuân thủ, độc tính cấp và kết quả đáp ứng ban đầu giữa hai nhóm bệnh nhân hóa xạ trị sử dụng phác đồ cisplatin hằng tuần và cisplatin ba tuần.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện K từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2024, với tổng số 78 bệnh nhân.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh ung thư cổ tử cung thể mô bệnh học: UTBM vảy, UTBM tuyến, UTBM tuyến vảy.

FIGO 2018: IB3 - IVA.

Tuổi từ 18 tuổi trở lên.

PS: 0-2.

Bệnh nhân đủ điều kiện để điều trị hóa xạ trị đồng thời.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân ung thư cổ tử cung đã được điều trị hóa trị, xạ trị trước đó.

Bệnh nhân có ung thư kép hoặc đang được điều trị ung thư kép.

Bệnh nhân có tiền sử được chẩn đoán mắc bệnh tự miễn hoặc bệnh lý phối hợp nghiêm trọng.

Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với cisplatin hoặc các dược chất khác chứa platinum khác.

Bệnh nhân mang thai, đang cho con bú.

Bệnh nhân đang có bệnh lý hoặc tình trạng y khoa nghiêm trọng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu.

2.4. Phác đồ điều trị

- Xạ trị:

Cả hai nhóm có phác đồ xạ trị tương tự nhau, bệnh nhân được xạ ngoài toàn khung chậu liều 45-50Gy/25fx và xạ trị áp sát suất liều cao trong 3-4 phân liều, 1-2 phân liều áp sát/tuần.

- Hóa trị:

Nhóm cisplatin hằng tuần:

Bệnh nhân được điều trị 5 chu kỳ cisplatin, khoảng cách giữa hai chu kỳ là 1 tuần với liều là 40mg/m² da được pha trong 500ml NaCl 0,9% truyền trong một đến hai giờ. Hóa trị được truyền trước khi xạ trị.

Nhóm cisplatin ba tuần:

Bệnh nhân được điều trị 3 chu kỳ cisplatin, khoảng cách giữa hai chu kỳ là 3 tuần với liều là 75mg/m² da được pha trong 500ml NaCl 0,9% truyền trong một đến hai giờ. Hóa trị được truyền trước khi xạ trị ngày 1, 22, 43.

2.5. Chỉ số, biến số nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân: tuổi (năm), hemoglobin thời điểm nhập viện (g/l), kích thước u theo cộng hưởng từ (mm), giai đoạn bệnh (FIGO 2018), mô bệnh học, tình trạng di căn hạch

Sự hoàn thành phác đồ điều trị: Hoàn thành hóa trị, xạ trị theo phác đồ điều trị của nghiên cứu, tổng thời gian xạ trị (ngày).

Độc tính cấp: Phân độ theo CTCAE v5.0.

Tỷ lệ đáp ứng thời điểm 3 tháng và 6 tháng: RECIST 1.1.

So sánh hai trung bình sử dụng T test, so sánh tỷ lệ sử dụng test khi bình phương và Fisher exact test.

2.6. Xử lý số liệu

Thống kê và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Cisplatin hằng tuần	Cisplatin ba tuần	p
Số lượng BN	39	39	
Tuổi (năm)	51.72±1.96 (24-73)	52.41±1.69 (33-71)	0.79
Hemoglobin lúc nhập viện (g/l)	125.31±2.74	127±2.18	0.63
Kích thước u (mm)	45.41±1.26	43.1±1.38	0.22
Giai đoạn bệnh			0.61
IB3	2(5,1%)	1(2,6%)	
II	13(33,33%)	17(43,59%)	
III	24(61,54%)	21(53,85%)	
IVA	0	0	
Mô bệnh học			0.74
SCC	35(89,7%)	33(84,6%)	
Khác	4(10,3%)	6(15,4%)	
Di căn hạch	23(58,97%)	19(48,72%)	0.36

Đặc điểm lâm sàng của hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu là tương đồng nhau về phân bố tuổi, nồng độ hemoglobin thời điểm nhập viện,

phân loại mô bệnh học, kích thước u và giai đoạn bệnh thời điểm nhập viện ($p>0.05$).

Bảng 2: Sự hoàn thành phác đồ điều trị

Điều trị	Cisplatin hằng tuần, n(%)	Cisplatin ba tuần, n(%)	p
Hóa chất			
+ Truyền đủ chu kỳ hóa chất	37 (94.9)	38 (97.44)	1.0
+ Truyền không đủ chu kỳ hóa chất			
1	0	0	
2	0	1(2.56)	
3	0	/	
4	2(5.1)	/	
Xạ trị			
+ Hoàn thành xạ trị	39 (100)	39 (100)	
+ Tổng thời gian xạ trị (ngày)			0.46
<50	34 (87.18)	36 (92.31)	
≥50	5 (12.82)	3 (7.69)	

Hai phác đồ hóa trị đều có tỷ lệ hoàn thành đầy đủ số chu kỳ hóa chất lần lượt ở nhóm cisplatin hằng tuần và cisplatin ba tuần là 94,9% và 97,44%, chỉ có 2 bệnh nhân ở nhóm

cisplatin hằng tuần điều trị được 4 đợt hóa chất và 1 bệnh nhân ở nhóm cisplatin ba tuần điều trị được 2 đợt hóa chất. Nhóm cisplatin hằng tuần và ba tuần có tỷ lệ bệnh nhân điều trị dưới 50 ngày lần lượt là 87,18% và 92,31%.

Bảng 3: Độc tính cấp tính

Độc tính	Cisplatin hằng tuần, n(%)		Cisplatin 3 tuần, n(%)		p
	Độ 1-2	≥ Độ 3	Độ 1-2	≥ Độ 3	
Hạ BCTT	20(51.28)	12(30.77)	20(51.28)	6(15.38)	0.24
Hạ tiểu cầu	18(46.15)	0	12(30.77)	0	/
Buồn nôn	32(82.05)	0	30(76.92)	1(2.56)	0.49
Nôn	15(38.46)	0	15(38.46)	5(12.82)	0.06
Tăng Creatinin	4(10.26)	0	3(7.69)	0	/

Tỷ lệ hạ bạch cầu trung tính độ 1-2 đều là 51,28% ở cả hai nhóm, tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3-4 là 30,77% ở nhóm cisplatin hằng tuần và 15,38% ở nhóm cisplatin ba tuần. Không ghi nhận bệnh nhân nào hạ tiểu cầu độ 3-4, có 18 bệnh nhân chiếm 46,15% bệnh nhân nhóm cisplatin hằng tuần có hạ tiểu cầu độ 1-2 và 12 bệnh nhân chiếm 30,77% bệnh nhân nhóm cisplatin mỗi ba tuần. Tương tự không ghi nhận trường hợp nào tăng creatinin độ 3-4, chỉ có

lần lượt 10,26% và 7,69% bệnh nhân ở nhóm cisplatin hằng tuần và ba tuần tăng creatinin độ 1-2. Độc tính trên đường tiêu hóa ghi nhận là nôn và buồn nôn, trong đó buồn nôn là độc tính phổ biến gặp ở 82,05% và 76,92% ở nhóm hằng tuần và ba tuần theo thứ tự. Chỉ có 1 bệnh nhân có buồn nôn độ 3-4 chiếm 2,56% và 5 bệnh nhân gặp độc tính nôn ≥ độ 3 chiếm 12,82% bệnh nhân và chỉ gặp ở nhóm bệnh nhân điều trị cisplatin mỗi ba tuần.

Bảng 4: Đáp ứng sau điều trị

Đáp ứng điều trị	Cisplatin hằng tuần, n(%)				Cisplatin ba tuần, n(%)				p
	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng một phần	Không thay đổi	Bệnh tiến triển	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng một phần	Không thay đổi	Bệnh tiến triển	
Sau 3 tháng	39 (100)	0	0	0	38 (97.44)	1	0	0	1.0
Sau 6 tháng	39 (100)	0	0	0	38 (97.44)	1	0	0	1.0

Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau điều trị ở nhóm cisplatin hằng tuần 100%. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau điều trị ở nhóm cisplatin ba tuần là 97,44%

4. BÀN LUẬN

Năm thử nghiệm lâm sàng lớn được thực hiện bởi Nhóm ung thư phụ khoa (GOG), RTOG và Nhóm Ung thư Tây Nam cho kết quả cải thiện sống còn và giảm nguy cơ tử vong 30-50% ở nhóm có sử dụng hóa trị đồng thời nền tảng platinum trong quá trình xạ trị vùng chậu

so với nhóm chỉ xạ trị đơn thuần hoặc xạ trị kết hợp với hóa chất không phải platinum. Trong số 5 nghiên cứu này, có hai thử nghiệm sử dụng phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần và ba thử nghiệm sử dụng cisplatin ba tuần với liều 50-75mg/m² kết hợp với 5-FU [5]. Mặc dù những phân tích gộp cho thấy hóa xạ trị đồng thời nền tảng platinum cải thiện tỷ lệ sống thêm 5 năm thêm 6%, nhưng liều cisplatin tối ưu cũng như khoảng cách giữa hai chu kỳ hóa trị vẫn chưa được biết rõ. Trong nghiên cứu này, chúng tôi bước đầu khảo sát tỷ lệ hoàn thành phác đồ, tỷ lệ độc tính cấp và tỷ lệ đáp ứng giữa hai nhóm bệnh nhân điều trị phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần và cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ tại vùng.

Nghiên cứu pha 2 của tác giả Sang Young Ryu và cs (2011) thực hiện trên 104 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn FIGO IIB-IVA, so sánh hóa xạ đồng thời với phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần và cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ tại vùng, cho thấy tất cả bệnh nhân trong hai nhóm đều dung nạp tốt với phác đồ điều trị, với tỷ lệ hoàn thành chu kỳ hóa trị cao, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hoàn thành phác đồ giữa hai nhóm (86,3% ở nhóm hằng tuần và 92,5% ở nhóm ba tuần). Tỷ lệ hạ bạch cầu trung tính độ 3-4 cao hơn ở nhóm cisplatin hằng tuần (39,2%) so với nhóm cisplatin ba tuần (22,6%) (p=0.03). Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm cisplatin ba tuần (88,7%) so với nhóm cisplatin hằng tuần (66,5%) [6].

Một nghiên cứu khác của tác giả Katke và cs (2021) thực hiện trên 212 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IIB hóa xạ đồng thời với phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần trong

năm chu kỳ và cisplatin 100mg/m² mỗi ba tuần trong hai chu kỳ cho kết quả: Độc tính cấp tính thường gặp là hạ bạch cầu độ 1-2, tỷ lệ độc tính trên đường tiêu hóa trên và dưới cao hơn ở nhóm điều trị phác đồ cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần có ý nghĩa thống kê (57% và 42,7%, p<0.05) [7].

Nghiên cứu công bố năm 2021 của tác giả Bhaskar Sandeep và cs, trên 110 bệnh nhân ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ tại vùng giai đoạn IIB-IVA được phân làm hai nhóm, một nhóm điều trị với cisplatin 75mg/m² mỗi 3 tuần trong ba chu kỳ với nhóm được điều trị hóa xạ đồng thời với cisplatin hằng tuần 40mg/m² hằng tuần trong sáu chu kỳ. Kết quả cho thấy tất cả bệnh nhân trong hai nhóm đều dung nạp điều trị tốt. Tỷ lệ hoàn thành hóa xạ trị ở hai nhóm lần lượt là 86,63% và 80%. Tổng thời gian điều trị trung bình của nhóm ba tuần là 54.63 ngày và nhóm hằng tuần là 51.34 ngày. Tỷ lệ độc tính nôn, hạ bạch cầu trung tính và hạ bạch cầu độ 3-4 cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm ba tuần so với nhóm cisplatin hằng tuần. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tại thời điểm 6 tháng là 90,91% ở cả hai nhóm điều trị [8].

Tác giả Trần Đặng Ngọc Linh và cs (2023) tiến hành nghiên cứu trên 52 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB2, IIB và IIIB được điều trị hóa xạ đồng thời với cisplatin 40mg/m² hoặc cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần, cho kết quả: tỷ lệ hoàn thành xạ trị hai nhóm đều là 100%, tỷ lệ hoàn thành hóa trị nhóm ba tuần là 100% so với 96,3% ở nhóm cisplatin hằng tuần. Tỷ lệ độc tính nhóm ba tuần so với hằng tuần: hạ BCTT độ 3-4 ở lần lượt là 16,7% và 18,5% (p>0.05); hạ tiểu cầu độ 1-2 lần lượt là 16,7% và 22,2% (p>0.05); tỷ lệ nôn độ 3-4 lần lượt là 20,8% và 3,7%(p>0.05) [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hoàn thành xạ trị là 100% ở cả hai nhóm nghiên cứu, tỷ lệ hoàn thành hóa trị là 94,9% ở nhóm cisplatin hằng tuần và 97,44% ở nhóm cisplatin mỗi ba tuần, kết quả này tương tự với kết quả thu được của các tác giả trước đó, với tỷ lệ hoàn thành phác đồ cao và dù có cao hơn so với phác đồ hằng tuần, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=1$). Trong đó, chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân ở nhóm ba tuần truyền được 2 chu kỳ hóa trị do hạ tiểu cầu; hai bệnh nhân nhóm hằng tuần chỉ truyền được 4 chu kỳ hóa trị do độc tính trên gan và thận. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, có 12,82% bệnh nhân nhóm cisplatin hằng tuần và 7,69% bệnh nhân nhóm cisplatin ba tuần có tổng thời gian xạ trị từ 50 ngày trở lên nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân gây kéo dài thời gian xạ trị không liên quan tới độc tính mà là do nghỉ xạ do nghỉ lễ hoặc máy xạ trị hỏng. Theo hướng dẫn điều trị của ESGO/ESTRO/ESP 2023 khuyến cáo tổng thời gian xạ trị không nên kéo dài quá 7 tuần, thời gian điều trị kéo dài khiến giảm tỷ lệ kiểm soát tại chỗ [10].

Chủ yếu gặp độc tính độ 1 và 2 ở cả hai phác đồ cisplatin trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ hạ bạch cầu đa nhân trung tính thường gặp độ 1 và 2 chiếm 51,28% ở cả hai nhóm điều trị; từ độ 3 trở lên là 30,77% ở nhóm cisplatin hằng tuần so với 15,38% ở nhóm cisplatin ba tuần ($p=0.24$) và không có trường hợp sốt hạ bạch cầu độ 4. Lý giải cho kết quả này có thể là do khoảng cách giữa hai chu kỳ hóa trị dài hơn nên tủy xương có thời gian hồi phục. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Sang Young Ryu [6] và tác giả Katke [7] (2021), nhưng xu hướng cao hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu của Trần Đặng Ngọc Linh (2023) [9].

Ngoài ra, tỷ lệ hạ tiểu cầu độ 1-2 và tỷ lệ tăng creatinin cao hơn ở nhóm cisplatin hằng tuần và không có bệnh nhân hạ tiểu cầu và tăng creatinin độ 3-4 ở cả hai nhóm; nhưng tỷ lệ độc tính trên đường tiêu hóa trên (nôn, buồn nôn) từ độ 3 trở lên lại cao hơn ở nhóm truyền cisplatin mỗi ba tuần (12,82%; 2,56%) so với truyền hằng tuần (0%; 0%), tuy nhiên khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê có thể do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít. Những kết quả này khá tương đồng với kết quả của các tác giả đã đưa ra. Những bệnh nhân gặp độc tính trên đường tiêu hóa thường được kê thuốc hỗ trợ.

Tỷ lệ đáp ứng tại ở cả hai nhóm bệnh nhân ở hai thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau điều trị đều rất cao: 100% ở nhóm hằng tuần và 97,44% ở nhóm ba tuần, tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Bhaskar Sandeep và cs (2021) là 90,91%.

Do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế, và cần thêm thời gian theo dõi để có thể đánh giá về kết quả sống thêm không bệnh cũng như sống thêm toàn bộ giữa hai nhóm điều trị.

5. KẾT LUẬN

Phác đồ cisplatin 75mg/m² mỗi ba tuần đồng thời với xạ trị trong điều trị ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ tại vùng là tỷ lệ hoàn thành phác đồ, tỷ lệ đáp ứng tại chỗ tại vùng tương tự phác đồ cisplatin 40mg/m² hằng tuần. Tỷ lệ độc tính từ độ 3 trở lên trên nhóm cisplatin mỗi ba tuần cao hơn ở nhóm độc tính trên đường tiêu hóa trên và thấp hơn ở độc tính hạ bạch cầu trung tính, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê.

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.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
- [2]. Monk BJ, Tan DSP, Hernández Chagüi JD, et al. Proportions and incidence of locally advanced cervical cancer: a global systematic literature review. *Int J Gynecol Cancer.* 2022;32(12):1531-1539. doi:10.1136/ijgc-2022-003801
- [3]. Pang SS, Murphy M, Markham MJ. Current Management of Locally Advanced and Metastatic Cervical Cancer in the United States. *JCO Oncol Pract.* 2022;18(6):417-422. doi:10.1200/OP.21.00795
- [4]. Randomized clinical trial of weekly vs. triweekly cisplatin-based chemotherapy concurrent with radiotherapy in the treatment of locally advanced cervical cancer - PubMed. Accessed August 3, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21840137/>
- [5]. Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer - PubMed. Accessed August 4, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10202165/>
- [6]. Ryu SY, Lee WM, Kim K, et al. Randomized clinical trial of weekly vs. triweekly cisplatin-based chemotherapy concurrent with radiotherapy in the treatment of locally advanced cervical cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2011;81(4):e577-581. doi:10.1016/j.ijrobp.2011.05.002
- [7]. Katke A, Nanda R, Thejaswini B, et al. Weekly vs. tri-weekly cisplatin based chemoradiation in carcinoma cervix: a prospective randomized study of toxicity and compliance. *Rep Pract Oncol Radiother.* 2021;26(6):948-954. doi:10.5603/RPOR.a2021.0115
- [8]. Sandeep B. Weekly versus Tri-weekly Cisplatin Concurrent with Radiotherapy in the Treatment of Locally Advanced Carcinoma Cervix: A Prospective Study.
- [9]. TRAN DNL, DUONG HM, DANG LQT. Comparison of toxicities in weekly versus triweekly cisplatin based chemoradiation in locally advanced cervical cancer. *J VIETNAM Oncol.* Published online 2023:75-83.
- [10]. Cibula D, Raspollini MR, Planchamp F, et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023*. *Int J Gynecol Cancer.* 2023;33(5). doi:10.1136/ijgc-2023-004429