

Ứng dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

16:15 26/04/2026

Ứng dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều trong điều trị bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, nay là Bệnh viện Đa khoa Hải Dương, thành phố Hải Phòng là tên đề tài do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương chủ trì thực hiện, TS.BS. Vũ Minh Hiệp làm chủ nhiệm, được tư vấn đánh giá, nghiệm thu kết quả thực hiện chiều 24/4/2026 tại Sở Khoa học và Công nghệ thành phố Hải Phòng. TS. Lê Lương Thịnh, Phó Giám đốc Sở, Phó Chủ tịch Hội đồng chủ trì Hội nghị.



Quang cảnh Hội nghị.

Đề tài tiến hành nghiên cứu hồi cứu trên 60 bệnh nhân để đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương giai đoạn 2020- 2023. Kết quả điều trị cho thấy, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 81,7%, tỷ lệ đáp ứng chung đạt 75%, trong đó đáp ứng một phần chiếm 55%, đáp ứng hoàn toàn chiếm 20%. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ 81,7%. Các tác dụng phụ thường gặp như: nôn, buồn nôn; rụng tóc;

giảm Hemoglobin; giảm bạch cầu; viêm phổi; viêm thực quản. Đa số tác dụng phụ xảy ra mức độ 1-2 kiểm soát được, không ảnh hưởng đến điều trị cũng như đe dọa sống còn của người bệnh. Tỷ lệ tái phát tại phổi và hạch vùng chiếm 16,7%. Vị trí di căn thường gặp ở não, hạch thượng đòn và xương. Thời gian tái phát, di căn trung bình $13,6 \pm 3,3$ tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ vào thời điểm 12 tháng và 18 tháng là 95,8% và 86,6%. Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển vào thời điểm 12 tháng và 18 tháng là 76% và 27,2%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là $29,25 \pm 2,54$ tháng (95% CI: 17,93-22,5). Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình là $21,74 \pm 2,69$ tháng (95% CI: 9,47-14,5). Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Về đáp ứng hoàn toàn và tỷ lệ đáp ứng chung, các yếu tố toàn trạng, hút thuốc lá với liều xạ của 95% PTV6000, 95% CTV6000, liều xạ trung bình của toàn bộ phổi (MILD total lung), liều xạ tối đa của tủy sống có ảnh hưởng đến tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn với $p < 0,05$. Các yếu tố: 95% CTV6000V20 Gy toàn phổi, MILD toàn phổi có ảnh hưởng độc lập đến tỷ lệ tác dụng phụ. Về sống không tiến triển, liều hoá chất và liều xạ của 95% PTV6000, 95% CTV6000 có ảnh hưởng đến yếu tố tái phát, di căn của bệnh.

Nghiên cứu tiến cứu ứng dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều trong điều trị bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương được thực hiện trên 30 bệnh nhân. 83,3% bệnh nhân được sử dụng liều hóa chất bằng 100% liều chỉ định ở hai chu kỳ hóa trị dẫn đầu cũng như khi hóa xạ trị đồng thời. Liều xạ vào 95% thể tích PTV6000 trung bình 59,8-0,4 (Gy). Kết quả điều trị cho thấy, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 90%, đáp ứng chung 73,3%, đáp ứng một phần (53,3%), đáp ứng hoàn toàn (20,0%). Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 63,3% như: nôn, buồn nôn, rụng tóc, giảm Hemoglobin, giảm bạch cầu, viêm phổi, viêm thực quản, đa phần bắt đầu xuất hiện ở chu kỳ 2 của hóa trị. Đa số tác dụng phụ xảy ra ở mức độ 1-2 kiểm soát được không ảnh hưởng đến điều trị cũng như đe dọa sống còn của người bệnh. Phân tích đơn biến ghi nhận các yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị: hút thuốc lá, liều xạ của 95% PTV6000, có ảnh hưởng đến tỷ lệ đáp ứng của bệnh. Phân tích đơn biến các yếu tố: liều xạ trị của 95% PTV 6000, liều xạ trị của 95% CTV 6000, liều V20Gy toàn phổi, liều trung bình của toàn phổi (MILD toàn phổi). Phân tích đơn biến ghi nhận các yếu tố cho thấy, chỉ có yếu tố V20Gy total lung có ảnh hưởng đến tỷ lệ tác dụng phụ. Phân tích đa biến ghi nhận chỉ có yếu tố nhóm tuổi có ảnh hưởng đến tỷ lệ tác dụng phụ. Trong khuôn khổ đề tài, nhóm nghiên cứu đã hoàn thiện quy trình điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều phù hợp với điều kiện tỉnh Hải Dương.

Kết quả nghiên cứu của đề tài giúp nâng cao chất lượng điều trị bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, đồng thời hỗ trợ

người dân được tiếp cận kỹ thuật tiên tiến, giảm chi phí khi phải chuyển tuyến trên. Hội đồng thống nhất nghiệm thu kết quả nghiên cứu trên cơ sở chỉnh sửa, bổ sung một số nội dung trong phần tính cấp thiết, như: bổ sung thông tin chi tiết về bệnh ung thư phổi, tỷ lệ bệnh nhân ung thư phổi đến khám tại Bệnh viện, mô phỏng các dạng ung thư phổi, các phương pháp điều trị ung thư phổi hiện nay, từ đó rút ra tính ưu việt của kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu. Phần nội dung nghiên cứu cần rà soát lại toàn bộ số liệu, cập nhật tình trạng theo dõi sau nghiên cứu tiến cứu để đưa ra khuyến cáo phù hợp; làm rõ điều kiện nhân rộng mô hình...

Quỳnh Nga (t/h)