

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF STAGE III-III ESOPHAGEAL CANCER IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Bang Thi Hong Hai*, Vi Tran Doanh, Nong Thanh Ha, Hoang Kim Dung

TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Received: 14/10/2024</p> <p>Revised: 23/12/2024</p> <p>Published: 24/12/2024</p>	<p>The study aimed to describe some clinical and paraclinical characteristics of stage III-IVA esophageal cancer at Thai Nguyen National Hospital. From January 2021 to June 2024, we conducted a descriptive, retrospective plus prospective study of 39 stage III-IVA esophageal cancer patients treated with concurrent chemoradiation. The results showed that: the mean age was 59.1 ± 8.3 years old. The percentage of male was 100%. The dysphagia rate was 94.9%, weight loss was found in 21/39 (53.8%), hoarseness 10.3. 53.8% had middle-third tumors. Most tumors were ulcerated masses (64.1%). 100% of patients were squamous cell carcinoma. Characteristics on Computed Tomography Scan: 66.7% invaded periesophageal fat, 100% patients have regional lymph nodes. 59% were in stage III, and 41% was in stage IVA.</p>
<p>KEYWORDS</p> <p>Esophageal cancer</p> <p>Stage III-IVA</p> <p>Clinical symptom</p> <p>Paraclinical characteristics</p> <p>Thai Nguyen</p>	

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA UNG THƯ THỰC QUẢN GIAI ĐOẠN III – IVA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Bàng Thị Hồng Hải*, Vi Trần Doanh, Nông Thanh Hà, Hoàng Kim Dung

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận bài: 14/10/2024</p> <p>Ngày hoàn thiện: 23/12/2024</p> <p>Ngày đăng: 24/12/2024</p>	<p>Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III-IVA tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2024, chúng tôi tiến hành mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiền cứu trên 39 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III-IVA được hóa xạ trị đồng thời. Kết quả cho thấy: tuổi trung bình $59,1 \pm 8,3$; tỷ lệ nam là 100%. Triệu chứng chủ yếu là nuốt nghẹn 94,9%, sút cân gập ở 21/39 (53,8%), khàn tiếng chiếm 10,3%. Khối u vị trí 1/3 giữa chiếm 53,8%, chủ yếu ở dạng sùi loét chiếm (64,1%). 100% bệnh nhân có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô tế bào vảy. Đặc điểm trên chụp cắt lớp vi tính: 66,7% xâm lấn mỡ quanh thực quản, 100% bệnh nhân có di căn hạch vùng. 59% bệnh nhân giai đoạn III và 41% giai đoạn IVA.</p>
<p>TỪ KHÓA</p> <p>Ung thư thực quản</p> <p>Giai đoạn III-IVA</p> <p>Triệu chứng lâm sàng</p> <p>Cận lâm sàng</p> <p>Thái Nguyên</p>	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.11316>

* Corresponding author. Email: banghonghai251097@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Ung thư thực quản (UTTQ) là loại ung thư xuất phát từ các tế bào biểu mô của thực quản và thường có tiên lượng xấu. Theo Globocan 2020, tại Việt Nam, UTTQ đứng thứ 14 trong các bệnh ung thư với 3.281 ca mắc mới, tuy nhiên lại đứng thứ 9 về tỷ lệ tử vong với 3.080 ca chiếm 2,5% [1]. Nuốt nghẹn, gầy sút cân, đau tức ngực, sau xương ức, thượng vị là các triệu chứng lâm sàng thường gặp và khi có các triệu chứng này bệnh thường đã ở giai đoạn muộn [2], [3]. Về chẩn đoán, mặc dù đã có những tiến bộ trong chẩn đoán nhưng nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng kết hợp với sinh thiết khối u làm giải phẫu bệnh vẫn là phương pháp cận lâm sàng chính trong chẩn đoán xác định bệnh UTTQ và chụp cắt lớp vi tính (CLVT) được sử dụng để chẩn đoán giai đoạn bệnh [4], [5]. UTTQ được chia thành nhiều típ mô bệnh học, trong đó hơn 95% UTTQ là ung thư biểu mô tế bào vảy (SCC) và ung thư biểu mô tuyến (AC). Theo thống kê năm 2020 trên toàn thế giới hầu hết các trường hợp mới mắc là SCC chiếm 85% và 14% là AC [6]. Phẫu thuật, xạ trị, hoá trị là 3 phương pháp chủ yếu trong điều trị UTTQ và tiên lượng bệnh phụ thuộc vào thể trạng bệnh nhân, giai đoạn bệnh và thể mô học.

Tại Việt Nam hiện nay có ít các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân UTTQ giai đoạn III-IVA và đặc biệt đặc điểm của bệnh tại Thái Nguyên ra sao chưa được tổng kết. Do đó nhằm tìm hiểu thêm để góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học về UTTQ và có dữ liệu khoa học so sánh với các cơ sở ung bướu khác chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III-IVA được hoá xạ trị đồng thời tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2021-2024.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 39 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III-IVA được điều trị hóa xạ trị đồng thời tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư thực quản bằng nội soi, sinh thiết.
- Chẩn đoán trước điều trị giai đoạn III-IVA và được điều trị hoá xạ trị đồng thời triệt căn.
- Có chẩn đoán giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô vảy.
- Hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ, rõ ràng.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tiền sử đã điều trị ung thư khác và/hoặc đang mắc ung thư thứ hai.
- Không đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.
- Không đồng ý tham gia.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2021 đến hết tháng 6/2024 tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu có chủ đích, chọn toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Các biến số nghiên cứu và cách thu thập

- Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, nhóm tuổi, giới, lý do vào viện, tiền sử thói quen sinh hoạt (nghiện rượu, nghiện thuốc lá theo DSM – IV [7]).

- Một số đặc điểm lâm sàng: nuốt nghẹn, mức độ nuốt nghẹn [8], đau tức sau xương ức/thượng vị, gầy sút cân, khàn tiếng.
- Một số đặc điểm cận lâm sàng: đặc điểm hình ảnh trên nội soi, chụp CLVT lồng ngực; mô bệnh học: ung thư biểu mô vảy, ung thư biểu mô tuyến.
- Phân loại khối u (T), hạch vùng (N) và giai đoạn theo AJCC phiên bản 8 năm 2017.
- Cách thu thập số liệu: Thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu các bệnh nhân UTTQ đến khám, điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.6. Xử lý số liệu

Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0, trong đó có sử dụng các thuật toán phù hợp để phân tích.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua tại văn bản chấp thuận số 1446/QĐBV-BVTWTN ngày 14/9/2023.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu nhận được 39 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Sau khi hoàn thành thông tin các biến số theo bệnh án nghiên cứu, chúng tôi thu được các kết quả như:

Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là ≥ 60 chiếm tỷ lệ 46,2%, nhóm tuổi 50 – 59 chiếm 35,9 và nhóm tuổi <50 chiếm 17,9. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: $59,1 \pm 8,3$; nhỏ nhất là 38, lớn nhất là 81. Gặp ở 100% nam giới (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới

Các đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<50	7
	50 – 59	14
	≥ 60	18
Tuổi trung bình	$59,1 \pm 8,3$	
Tuổi nhỏ nhất	38	
Tuổi lớn nhất	81	
Giới	Nam	39
		100,0

Trong nghiên cứu có 37 bệnh nhân có tiền sử liên quan đến nghiện rượu và thuốc lá chiếm 94,9%. Trong đó có 7,7% bệnh nhân nghiện rượu, 2,6% bệnh nhân nghiện thuốc lá và 84,6% bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu và thuốc lá và chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 5,1% không có tiền sử nghiện thuốc lá hoặc rượu (Bảng 2).

Bảng 2. Tiền sử bản thân

Tiền sử	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không nghiện thuốc lá hoặc rượu	2	5,1
Nghiện rượu	3	7,7
Nghiện thuốc lá	1	2,6
Nghiện thuốc lá và rượu	33	84,6

Phần lớn bệnh nhân đến khám bệnh trong 3 tháng đầu kể từ khi có triệu chứng đầu tiên chiếm 87,2%, trong đó có 10,3% dưới 1 tháng và 76,9% bệnh nhân từ 1-3 tháng và có 12,8% bệnh nhân đến khám >3 tháng. Lý do vào viện chủ yếu là nuốt nghẹn gồm 30 bệnh nhân chiếm 76,9%, sau đó là đau tức vùng sau xương ức/thượng vị chiếm 10,3%, gầy sút cân chiếm 5,1%. Có 2,6% bệnh nhân vào viện do khàn tiếng và 5,1% bệnh nhân phát hiện bệnh do đi khám sức khỏe (Bảng 3).

Triệu chứng được ghi nhận chiếm tỷ cao nhất là nuốt nghẹn (94,9%), trong đó nuốt nghẹn độ 1 (30,8%), độ 2 (43,6%), độ 3 (15,4%) và độ 4 (5,1%). Tiếp theo gầy sút cân chiếm 53,8%, đau sau xương ức/thượng vị chiếm 41% và khàn tiếng chiếm 10,3% (Bảng 4).

Bảng 3. Đặc điểm thời gian, lý do vào viện

	Các đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thời gian đến viện	< 1 tháng	4	10,3
	1 tháng – 3 tháng	30	76,9
	> 3 tháng	5	12,8
Lý do đến viện	Nuốt nghẹn	30	76,9
	Đau tức sau xương ức/thượng vị	4	10,3
	Gầy sút cân	2	5,1
	Khàn tiếng	1	2,6
	Khám sức khỏe	2	5,1

Bảng 4. Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Nuốt nghẹn	37	94,9	
Mức độ nuốt nghẹn	Độ 1	12	30,8
	Độ 2	17	43,6
	Độ 3	6	15,4
	Độ 4	2	5,1
Đau sau xương ức/ thượng vị	16	41,0	
Gầy sút cân	21	53,8	
Khàn tiếng	4	10,3	

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm trên nội soi thực quản - dạ dày

Vị trí thường gặp nhất là 1/3 giữa chiếm 53,8%, tiếp theo là vị trí 1/3 dưới chiếm 25,6% và vị trí 1/3 trên chiếm 20,6%. Phần lớn khối u trên nội soi chiếm từ 1/2 chu vi – 3/4 chu vi có chiếm 48,7%. Hình thái tổn thương trên nội soi hay gặp nhất là thể sùi loét chiếm 64,1%, sau đó là thể sùi chiếm 25,6%, thể loét chiếm 7,7% và thể thâm nhiễm chiếm 2,6% (Bảng 5).

Bảng 5. Đặc điểm vị trí, xâm lấn, hình thái khối u trên nội soi DD -TQ

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Vị trí u		
Thực quản 1/3 trên	8	20,5
Thực quản 1/3 giữa	21	53,9
Thực quản 1/3 dưới	10	25,6
Xâm lấn u so với chu vi		
≤ 1/2 chu vi	14	35,9
Từ 1/2 chu vi – 3/4 chu vi	19	48,7
≥ 3/4 chu vi	6	15,4
Hình thái tổn thương		
Sùi	10	25,6
Loét	3	7,7
Sùi + Loét	25	64,1
Thâm nhiễm	1	2,6

Bảng 6. Đặc điểm trên chụp cắt lớp vi tính thực quản

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Vị trí u		
1/3 trên	8	20,5
1/3 giữa	21	53,9
1/3 dưới	10	25,6
Đặc điểm xâm lấn u		
Xâm lấn lớp mỡ quanh thực quản	26	66,7
Xâm lấn các cấu trúc lân cận	13	33,3
Đặc điểm hạch trên CT		
Có hạch vùng	39	100,0

Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính, UTTQ vị trí 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới lần lượt là 20,6%, 53,8% và 25,6%. Phần lớn khối u xâm lấn lớp mỡ quanh thực chiếm 66,7% và có 33,3% bệnh nhân đã xâm lấn các cấu trúc lân cận. 100% bệnh nhân đã có hạch vùng trên cắt lớp vi tính (Bảng 6).

Giai đoạn T3 là 66,7%, T4 là 33,3%. Tỷ lệ hạch ở giai đoạn N1, N2, và N3 lần lượt là 43,6%, 38,5%, và 17,9%. Giai đoạn III chiếm 59%, giai đoạn IVA chiếm 41% (Bảng 7).

Bảng 7. Tỷ lệ bệnh nhân theo giai đoạn

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
T		
T3	26	66,7
T4	13	33,3
N		
N1	17	43,6
N2	15	38,5
N3	7	17,9
Giai đoạn		
III	23	59,0
IVA	16	41,0

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng

UTTQ có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên UTTQ hiếm gặp ở người trẻ và thường gặp trên 50 tuổi. Qua nghiên cứu 39 bệnh nhân UTTQ giai đoạn III-IVA chúng tôi nhận thấy phần lớn bệnh nhân ≥ 50 tuổi (82,1%), độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $59,1 \pm 8,3$ và gặp ở 100% nam giới. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu của các tác giả khác trước đó, như nghiên cứu của Trịnh Lê Huy (2021) tuổi trung bình là 57,4 và tuổi mắc bệnh trên 50 là chủ yếu (77,8%) và nam giới chiếm 94,4%; Kiều Thị Phương Nhân (2019) tuổi trung bình là $59,13 \pm 10,89$; Nguyễn Thị Hà (2021) tuổi trung bình là 55 ± 8 , Lê Thị Nam (2023) tuổi trung bình là $56,5 \pm 5,9$ và nam giới chiếm 97,4% [2]-[4].

Trong nghiên cứu có 37 bệnh nhân có tiền sử liên quan đến nghiện rượu và thuốc lá chiếm 94,9%. Trong đó có 7,7% bệnh nhân nghiện rượu, 2,6% bệnh nhân nghiện thuốc lá và 84,6% bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu và thuốc lá. Kết quả này tương đương với nghiên cứu Nguyễn Thị Hà (2021), tiền sử liên quan cả hút thuốc lá và uống rượu chiếm 95,4%, sử dụng đơn thuần rượu hoặc thuốc lá chiếm 2,3% [4].

Phần lớn bệnh nhân đến khám bệnh trong 3 tháng đầu kể từ khi có triệu chứng đầu tiên chiếm 87,2%, trong đó có 10,3% bệnh nhân dưới 1 tháng và 76,9% bệnh nhân từ 1-3 tháng, >3 tháng chiếm 12,8%. Lý do vào viện chủ yếu là nuốt nghẹn chiếm 76,9%, sau đó là đau tức vùng sau xương ức/thượng vị chiếm 10,3%, gầy sút cân chiếm 5,1%. Có 2,6% bệnh nhân vào viện do khàn tiếng và 5,1% bệnh nhân phát hiện bệnh do đi khám sức khỏe. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả của tác giả Lê Thị Nam (2023) lý do vào viện do nuốt nghẹn chiếm 76,3%, sau đó là đau thượng vị với 10,5%, gầy sút cân 7,9%, khàn tiếng 5,3% [3]. Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả của tác giả Đỗ Anh Tú (2024) với lý do vào viện do nuốt nghẹn chiếm đến 87,5%. Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Anh Tú ở giai đoạn muộn hơn chủ yếu là giai đoạn IV và tái phát [9].

Về các triệu chứng lâm sàng, nuốt nghẹn là triệu chứng được ghi nhận chiếm tỷ lệ cao nhất là chiếm 94,9%, trong đó nuốt nghẹn độ 1 chiếm 30,8%, độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,6%, độ 3 chiếm 15,4% và độ 4 chiếm 5,1%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đỗ Anh Tú (2024) nuốt nghẹn chiếm 93,8% trong đó nuốt nghẹn độ I là 31,3% và độ II là 33,3%. Nhưng có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hà (2021) có 95,5% bệnh nhân có triệu chứng nuốt nghẹn, trong đó nuốt nghẹn độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 54,1% trong khi theo nghiên cứu của

chúng tôi nuốt nghẹn độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,6%. Sự khác biệt có thể do bệnh nhân của chúng tôi ở giai đoạn III-IVA còn bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hà ở giai đoạn sớm hơn [4], [9]. Tiếp theo gây sút cân chiếm 53,8%, đau sau xương ức/thượng vị chiếm 41%. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả khác trước đó, như nghiên cứu của Đỗ Anh Tú (2024): gây sút 72,9%, đau khi nuốt chiếm 81,3%; Nguyễn Thị Hà (2021) gây sút chiếm 61,4%; Kiều Thị Phương Nhân (2019) gây sút 80%, đau ngực 72,5% [4], [9], [10]. Triệu chứng khàn tiếng ít gặp hơn chiếm 10,3%.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm trên nội soi

Vị trí UTTQ, vị trí thường gặp nhất là 1/3 giữa chiếm 53,8%, 1/3 dưới chiếm 25,6%, 1/3 trên chiếm 20,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tác giả Đỗ Anh Tú (2024), Lê Thị Nam (2023) với UTTQ vị trí 1/3 giữa chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 54,2%, 57,9% [3], [9]. Phần lớn khối u trên nội soi xâm lấn từ $\frac{1}{2}$ chu vi – $\frac{3}{4}$ chu vi chiếm 48,7%, sau đó là xâm lấn $\leq \frac{1}{2}$ chu vi chiếm 35,9% và xâm lấn $\geq \frac{3}{4}$ chu vi chiếm 15,4%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Đỗ Anh Tú (2024) với u xâm lấn $> \frac{3}{4}$ chu vi thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất 50,0% [9].

Về hình thái tổn thương trên nội soi, UTTQ gồm có 3 thể chính: thể sùi, thể loét, thể thâm nhiễm. Tuy nhiên trên thực tế lâm sàng các thể này có thể phối hợp đồng thời với nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thể sùi + loét là hay gặp nhất là chiếm 64,1%, sau đó là thể sùi chiếm 25,6%, thể loét chiếm 7,7% và ít gặp nhất là thể thâm nhiễm chiếm 2,6%. Kết quả này tương đồng với tác giả Đỗ Anh Tú (2024) có 31,2% là thể sùi, 10,4% thể loét, 52,1% thể sùi + loét và 6,3% thể thâm nhiễm [9].

Đặc điểm trên chụp cắt lớp vi tính

Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp không xâm lấn thường được sử dụng nhằm cung cấp các thông tin để xếp giai đoạn bệnh nhân UTTQ, giúp đánh giá mức độ xâm lấn của khối u vào thành thực quản, tổ chức quanh u và các tổn thương di căn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy UTTQ vị trí 1/3 giữa hay gặp nhất, có 21 bệnh nhân chiếm 53,8%, tiếp đến là UTTQ vị trí 1/3 dưới chiếm 25,6% và sau cùng là UTTQ 1/3 trên chiếm 20,5%. Kết quả này tương đồng với kết quả trên nội soi thực quản-dạ dày và tương đồng với nghiên cứu của Hironaka S. (2020) tỉ lệ UTTQ quản ở các vị trí 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới lần lượt là 16%, 59%, 19% [5]. Phần lớn khối u xâm lấn lớp mỡ quanh thực quản chiếm 66,7% và xâm lấn cấu trúc lân cận chiếm 33,3%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Anh Tú với tỷ lệ xâm lấn tổ chức mỡ xung quanh là 70,8%, xâm lấn cấu trúc lân cận là 18,8% [9].

Đánh giá hạch di căn thường dựa trên tiêu chí trực ngắn > 1 cm, tròn, cạnh sắc nét. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân đã có hạch trên cắt lớp vi tính. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả Kiều Thị Phương Nhân (2019), Nguyễn Thị Hà (2021) và Đỗ Anh Tú (2024) với tỷ lệ di căn hạch lần lượt là 69,7%, 90,9%, và 81,3% [4], [9], [10].

Đặc điểm mô bệnh học

Trong UTTQ, ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tuyến là hai thể mô bệnh học thường gặp. Nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có thể mô bệnh học là loại ung thư biểu mô vảy. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Come J. (2018) SCC chiếm 94,4%, nhưng lại tương tự trong báo cáo của các tác giả trong nước Lê Thị Nam (2023), Nguyễn Thị Hà (2021) với tỷ lệ 100% là SCC [3], [4], [11].

TNM và giai đoạn

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 23 bệnh nhân giai đoạn III chiếm 59% và 16 bệnh nhân giai đoạn IVA chiếm 41%. Giai đoạn T3 là 66,7%, T4 là 33,3%. 100% bệnh nhân di căn hạch, trong đó tỷ lệ hạch ở giai đoạn N1, N2, N3 lần lượt là 43,6%, 38,5%, 17,9%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Lợi với giai đoạn III chiếm 86,4% và giai đoạn IVA chiếm 13,6%. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về tiêu chí lựa chọn bệnh nhân [8].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 39 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III-IVA điều trị hóa xạ trị đồng thời tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 6 năm 2024, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Về đặc điểm lâm sàng: nuốt nghẹn là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất chiếm 94,9%, sau đó là gầy sút cân chiếm 53,8%, đau sau xương ức/thượng vị chiếm 41%, triệu chứng khàn tiếng ít gặp hơn chiếm 10,3%.

Về đặc điểm cận lâm sàng: Vị trí ung thư thực quản thường gặp nhất là 1/3 giữa chiếm 53,8%. Trên nội soi: phần lớn khối u xâm lấn từ ½ chu vi – ¾ chu vi (48,7%), thể sùi + loét hay gặp nhất chiếm 64,1%. Khối u xâm lấn lớp mỡ quanh thực quản chiếm 66,7% và xâm lấn cấu trúc lân cận chiếm 33,3%. 100% di căn hạch vùng. Giai đoạn III chiếm 59% và giai đoạn IVA chiếm 41%.

Về mặt hạn chế: nghiên cứu được thực hiện trên một nhóm số lượng bệnh nhân nhỏ và trong thời gian ngắn, chỉ tập trung nhóm bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III-IVA, do đó chưa phản ánh đặc điểm của nhóm bệnh nhân ung thư thực quản nói chung. Chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân có số lượng lớn hơn và trong thời gian dài hơn để đưa ra những kết luận khách quan hơn về nhóm đối tượng bệnh nhân ung thư thực quản.

Lời cảm ơn

Chúng tôi chân thành cảm ơn Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và các bệnh nhân/thân nhân đã giúp chúng tôi hoàn thành công bố này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] H. Sung, J. Ferlay, and R. L. Siegel. "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," *CA Cancer J Clin*, vol. 71, no. 3, pp. 209-249, May 2021.
- [2] L. H. Trinh and A. D. Pham, "Evaluating the result of concurrent chemoradiotherapy for stage II-III esophageal squamous cell carcinoma," *Hue Journal of Medicine and Pharmacy*, vol. 11, no. 3, pp. 80-85, 2021.
- [3] T. N. Le, V. X. Vo, L. H. Trinh, N. T. Le, N. H. Nguyen, and D. V. Nguyen, "The treatment results of concurrent definitive chemoradiotherapy for stage III-IVA esophageal cancer combine CF regimen at Thanh Hoa Oncology Hospital," *Vietnam Medical Journal*, vol. 531, no. 2, pp. 223-227, 2023.
- [4] T. H. Nguyen and L. H. Trinh, "Results of neoadjuvant concurrent chemoradiotherapy in stage II-III middle-lower third esophageal cancer at 108 Central Military Hospital," *Vietnam Journal of Oncology*, vol. 506, no. 1, pp. 117-120, 2021.
- [5] S. Hironaka *et al.*, "The association of primary tumor site with acute adverse event and efficacy of definitive chemoradiotherapy for cStage II/III esophageal cancer: an exploratory analysis of JCOG0909," *Esophagus*, vol. 17, no. 4, pp. 417-424, 2020.
- [6] E. Morgan *et al.*, "The Global Landscape of Esophageal Squamous Cell Carcinoma and Esophageal Adenocarcinoma Incidence and Mortality in 2020 and Projections to 2040: New Estimates from GLOBOCAN 2020," *Gastroenterology*, vol. 163, no. 3, pp. 649-658.e2, 2022.
- [7] S. B. Guze, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV)," *American Journal of Psychiatry*, vol. 152, no. 8, pp. 1228-1228, 1995.
- [8] D. L. Nguyen, "Assess the effect of the regimen of radiation therapy contemporaneously and some prognostic factors for Esophageal carcinoma in stage III and IV in K hospital," (In Vietnam), PhD thesis in Medicine, Hanoi Medical University, 2015.
- [9] A. T. Do and T. T. Nguyen, "Clinical and paraclinical characteristics of stage IV esophageal carcinoma – recurrence and/or metastasis," *Vietnam Journal of Oncology*, vol. 535, no. 2, pp. 165-171, 2024.
- [10] T. P. N. Kieu and V. H. Tran, "The role of endoscopic ultrasound in staging of esophageal cancer," *Hue Journal of Medicine and Pharmacy*, vol. 9, no. 6+7, pp. 28-33, 2019.
- [11] J. Come *et al.*, "Clinical and Pathologic Profiles of Esophageal Cancer in Mozambique: A Study of Consecutive Patients Admitted to Maputo Central Hospital," *J Glob Oncol*, vol. 4, pp. 1-9, Nov. 2018.