

OUTCOMES OF PREOPERATIVE CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY IN STAGE II-III RECTAL CANCER AT THANH HOA PROVINCIAL ONCOLOGY HOSPITAL

Le Ngoc Thuy¹, Pham Tuan Anh², Trinh Le Huy¹, Nguyen Thi Phuong Anh²

¹Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Department of Treatment A - K Hospital - No. 30 Cau Buou, Thanh Tri Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 29/01/2026

Revised: 19/03/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe selected clinical and paraclinical characteristics and to evaluate treatment outcomes in patients with stage II–III rectal cancer who received preoperative concurrent chemoradiotherapy at Thanh Hoa Provincial Oncology Hospital.

Materials and Methods: A retrospective descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 75 patients with low and middle-rectal cancer, stage II–III, who underwent preoperative concurrent chemoradiotherapy at Thanh Hoa Provincial Oncology Hospital between January 2018 and December 2022.

Results: The most common age group was 40–59 years (54.7%). The youngest patient was 34 years, the oldest 83 years, with a mean age of 56.7 ± 12.3 years. The male-to-female ratio was approximately 2.7:1. The majority of patients presented for medical evaluation within ≤ 3 months after the onset of initial symptoms (89.3%). Common clinical symptoms included mucous and bloody stools (86.7%), tenesmus (64.0%), and difficulty in defecation (46.7%). Low rectal cancer accounted for 56.0% of cases. On endoscopy, the predominant tumor morphology was exophytic (polypoid) lesions (86.7%), while ulcerative–exophytic lesions accounted for 13.3%; no purely ulcerative or infiltrative forms were observed. The proportions of stage II and stage III disease were 41.3% and 58.7%, respectively. All patients (100%) underwent radical surgery, of whom 65.3% received sphincter-preserving procedures. After treatment, 20.0% progressed to stage III and 5.3% to stage IV. Treatment response showed a statistically significant improvement ($p < 0.05$). The complete response rate was 8.0%, while the overall response rate after concurrent chemoradiotherapy was 86.7%. Local progression was observed in 2.7% of cases (regional lymph node enlargement). The median follow-up duration was 42.6 months. The disease-free survival (DFS) rates at 1, 3, and 5 years were 100.0%, 78.7%, and 60.3%, respectively.

Keyword: rectal cancer, concurrent chemoradiotherapy.

*Corresponding author

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn Phone: (+84) 984809008 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5469

KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI TIỀN PHẪU UNG THƯ TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN II-III TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA

Lê Ngọc Thụy¹, Phạm Tuấn Anh², Trịnh Lê Huy¹, Nguyễn Thị Phương Anh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Khoa Điều trị A- Bệnh viện K - Số 30 Cầu Bươu, phường Thanh Trì, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 19/03/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II-III được hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu tại bệnh viện ung bướu tỉnh Thanh Hóa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc trên 75 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp, trung bình giai đoạn II,III được điều trị hoá xạ trị đồng thời tiền phẫu tại bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 01/2018 đến 12/2022.

Kết quả: Tuổi gặp nhất là 40-59 tuổi (54,7%). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 34; lớn tuổi nhất là 83; tuổi trung bình là $56,7 \pm 12,3$. Tỷ lệ nam/nữ là ~2,7/1. Đa số các bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên ≤ 3 tháng (89,3%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp ở bệnh nhân ung thư trực tràng bao gồm đại tiện phân nhầy lẫn máu (86,7%), mót rặn (64,0%) và đại tiện khó (46,7%). Ung thư trực tràng thấp chiếm tỷ lệ 56,0%. Hình thái u trên nội soi chủ yếu là dạng u sùi (86,7%), 13,3% dạng sùi loét, không có dạng loét hay nhiễm cứng. Tỷ lệ giai đoạn II/III của nhóm nghiên cứu là 41,3%/58,7%. 100% bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn, trong đó 65,3% được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. Sau điều trị có 20,0% giai đoạn III và 5,3% giai đoạn IV. Sự cải thiện sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 8,0%; đáp ứng toàn bộ sau hóa xạ đồng thời là 86,7%. Có 2,7% trường hợp tiến triển tại vùng (hạch tăng kích thước). Trung vị thời gian theo dõi là 42,6 tháng. Tỷ lệ DFS tại thời điểm 1,3,5 năm lần lượt là 100,0; 78,7 và 60,3%.

Từ khóa: Ung thư trực tràng, hóa xạ trị tiền phẫu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng nằm trong số các bệnh ung thư hay gặp, đứng vị trí thứ 5 trong các bệnh ung thư [1]. Điều trị UTTT là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật đóng vai trò chính. Những tiến bộ trong điều trị đa mô thức bao gồm kết hợp hóa, xạ trị bổ trợ đã giúp kéo dài thời gian sống thêm và giảm tái phát tại chỗ. Hóa, xạ trị bổ trợ trước mổ đã được áp dụng đối với ung thư trực tràng thấp và trung bình không chỉ giúp nâng cao hiệu quả điều trị về mặt ung thư mà còn góp phần vào nâng cao chất lượng sống, tăng tỷ lệ phẫu thuật bảo tồn cơ thắt [2]. Tại nước ta, phác đồ đã được áp dụng điều trị trong nhiều năm qua chúng tôi tiến hành đề tài: Kết quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu ung thư trực tràng giai đoạn II-III tại bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa. Với 2 mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II-III được hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu tại bệnh viện ung bướu tỉnh Thanh Hóa.
2. Đánh giá kết quả điều trị nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 75 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp, trung bình giai đoạn II,III được điều trị hoá xạ trị đồng thời tiền phẫu tại bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 01/2018 đến 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư trực tràng thấp, trung bình:
- + Có chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến của trực tràng giai đoạn II-III (cT3, cT4) phân loại của AJCC lần thứ 8- 2017, được điều trị hoá xạ trị tiền phẫu tại bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hoá trong thời gian từ 01/2018-12/2022.
- + Bệnh nhân chưa có di căn xa.
- Tuổi ≥ 18 , chỉ số ECOG: 0-1.
- Chức năng tủy xương, chức năng gan thận trong giới hạn cho phép điều trị.
- BN không mắc các bệnh cấp và mạn tính trầm trọng.

*Tác giả liên hệ

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 984809008 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5469

- Điều trị đủ tổng liều xạ trị 50,4Gy.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu có theo dõi dọc

- Các bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm máu, chụp CT toàn thân mỗi 3 tháng/lần sau Phẫu thuật, và Nội soi đại trực tràng ống mềm mỗi 12 tháng; ghi nhận tái phát được xác định khi có bằng chứng tổn thương mới trên hình ảnh học và/hoặc được xác nhận bằng mô bệnh học nếu cần thiết theo quyết định của BS điều trị. Thời gian sống thêm không bệnh (Disease-Free Survival – DFS) được tính từ thời điểm phẫu thuật triệt căn đến thời điểm ghi nhận tái phát đầu tiên (tại chỗ, tại vùng hoặc di căn xa) hoặc tử vong do mọi nguyên nhân, tùy theo biến cố nào xảy ra trước.

- Bệnh nhân được hóa xạ trị đồng thời với tổng liều xạ trị 50,4Gy và Capecitabine 825 mg/m² uống 2 lần/ngày, 5 ngày/tuần vào các ngày xạ trị.

2.3. Xử lý số liệu: Theo phần mềm SPSS 22.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Phương pháp đã được đưa vào hướng dẫn điều trị trên thế giới và Bộ Y tế, phác đồ đã được áp dụng tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa theo khuyến cáo.

- Nghiên cứu này nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, không ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh.

- Mọi thông tin của bệnh nhân đều được giữ kín và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Các đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng

Chỉ số		Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<40 tuổi	4	5,3
	40-59	41	54,7
	50-79	27	36
	>80	3	4
Giới	Nam	53	70,7
	Nữ	22	29,3
Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi vào viện	≤ 3 tháng	67	89,3
	4 - 6 tháng	4	5,3
	7-12 tháng	4	5,3
Triệu chứng cơ năng	Đại tiện phân nhầy máu	65	86,7
	Phân nhầy	28	37,3
	Đau bụng vùng hạ vị	28	37,3
	Mót rặn	48	64,0
	Đại tiện khó	35	46,7
	Sụt cân	20	26,7
	Bán tắc/tắc ruột	18	24,0

Chỉ số		Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí u	Trực tràng thấp	42	56,0
	Trực tràng trung bình	33	44,0
Hình thái u	Sùi	65	86,7
	Loét	0	0
	Sùi loét	10	13,3
	Nhiễm cứng	0	0
Giai đoạn bệnh	II	31	41,3
	III	44	58,7

Nhận xét: Tuổi gặp nhất là 40-59 tuổi (54,7%). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 34; lớn tuổi nhất là 83; tuổi trung bình là 56,7 ± 12,3. Tỷ lệ nam/nữ là ~2,7/1. Đa số các bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên ≤ 3 tháng (89,3%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp ở bệnh nhân ung thư trực tràng bao gồm đại tiện phân nhầy lẫn máu (86,7%), mót rặn (64,0%) và đại tiện khó (46,7%). Ung thư trực tràng thấp chiếm tỷ lệ 56,0%. Hình thái u trên nội soi chủ yếu là dạng u sùi (86,7%), 13,3% dạng sùi loét, không có dạng loét hay nhiễm cứng. Tỷ lệ giai đoạn II/III của nhóm nghiên cứu là 41,3%/58,7%.

Đặc điểm điều trị

Về phác đồ điều trị, chúng tôi sử dụng phác đồ hoá xạ đồng thời 100% trường hợp với Capecitabine 1650mg/m²/ngày trong các ngày xạ trị (5 ngày/tuần) kết hợp xạ trị 3D-CRT tổng liều: 50,4 Gy, phân liều 1,8 Gy/ ngày, 5 ngày.

Bảng 2. Phân bố liều tại cơ quan đích và nguy cấp

Đặc điểm	Trung bình/tỷ lệ
Tỷ lệ liều 95% bao phủ PTV50,4(%)	95,4 ± 0,2
Tỷ lệ liều 100% bao phủ PTV50,4(%)	83,4 ± 11,4
Liều tối thiểu PTV50,4(Gy)	45,3 ± 3,2
Liều cực đại PTV50,4(Gy)	52,4 ± 1,3
Liều trung bình PTV50,4 (Gy)	50,9 ± 1,1
Ruột non	
Thể tích nhận liều 35Gy (cc)	112,8 ± 87,1
Thể tích nhận liều 40Gy (cc)	90,5 ± 67,4
Thể tích nhận liều 45Gy (cc)	55,4 ± 49,8
Liều cực đại (Gy)	49,3 ± 1,8
Bàng quang	
Thể tích nhận liều 40Gy(%)	67,7 ± 18,1
Thể tích nhận liều 45Gy (%)	61,0 ± 12,3
Liều cực đại (Gy)	52,0 ± 1,2
Cổ xương đùi	
Liều cực đại chỏm và cổ xương đùi (T)	45,3 ± 1,5
Liều cực đại chỏm và cổ xương đùi (P)	46,2 ± 1,8

Nhận xét: PTV50,4 được bao phủ khá tốt: 95% thể tích nhận đủ liều kê đơn, liều tối thiểu 45,3 Gy, liều trung bình ~50,9 Gy; liều cực đại 52,4 Gy → độ đồng nhất và bao phủ PTV nhìn chung đạt yêu cầu. Ruột non: Thể tích nhận 35 Gy lớn nhất (~113 cc), giảm dần ở các mức 40 Gy (~91 cc) và 45 Gy (~55 cc); liều cực đại khoảng 49 Gy. Bàng quang: Khoảng 68% thể tích nhận ≥40 Gy và 62% nhận ≥45 Gy; liều cực đại khoảng 52 Gy. Chòm và cổ xương đùi: Liều cực đại hai bên khoảng 45–46 Gy, không có bên nào vượt trội rõ rệt.

Bảng 3. Phẫu thuật được thực hiện

Phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo tồn cơ thắt toàn bộ	38	50,7
Cắt bán phần cơ thắt	11	14,6
Phẫu thuật Mile	26	34,7
Tổng	75	100,0

Nhận xét: 100% bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn, trong đó 65,3% được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt (bán phần/toàn phần).

Bảng 4. Giai đoạn u trước và sau điều trị theo Y. Mason qua thăm trực tràng

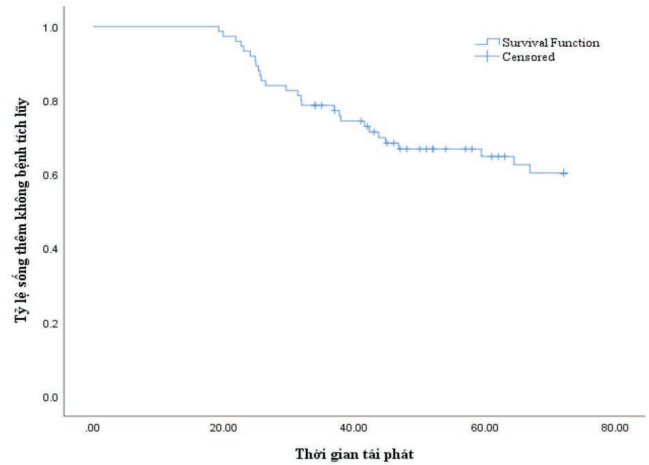
Giai đoạn	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Không sờ thấy u	0	0	9	12,0	<0,05
Giai đoạn I	0	0	18	24,0	
Giai đoạn II	0	0	29	38,7	
Giai đoạn III	57	76,0	15	20,0	
Giai đoạn IV	18	24,0	4	5,3	
Tổng	75	100,0	75	100,0	

Nhận xét: Theo phân loại Y.Mason, chúng tôi ghi nhận trước điều trị, tất cả bệnh nhân đều ở giai đoạn III, IV. Sau điều trị, chỉ ghi nhận 20,0% giai đoạn III và 5,3% giai đoạn IV. Sự cải thiện sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Đáp ứng chung sau hóa xạ trị

Đáp ứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	6	8,0
Đáp ứng một phần	59	78,7
Bệnh giữ nguyên	8	10,7
Bệnh tiến triển	2	2,7
Tổng	75	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 8,0%; đáp ứng toàn bộ sau hóa xạ đồng thời là 86,7%. Chúng tôi ghi nhận 2,7% trường hợp tiến triển tại vùng (hạch tăng kích thước).



Trung vị theo dõi	DFS trung bình	%DFS 1 năm	%DFS 3 năm	%DFS 5 năm
42,6 ± 5,7	57,9 ± 6,3	100%	78,7 ± 4,7	60,3 ± 6,2

Biểu đồ 1. Sống thêm không bệnh tiến triển

Nhận xét: Trung vị thời gian theo dõi của nhóm nghiên cứu là 42,6 tháng. Trung vị DFS tại thời điểm kết thúc nghiên cứu chưa đạt được, trung bình DFS là 55,8 tháng. Tỷ lệ DFS tại thời điểm 1,3,5 năm lần lượt là 100,0; 78,7 và 60,3%.

4. BÀN LUẬN

Ghi nhận trên 75 trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình là 56; nhóm tuổi chiếm ưu thế là từ 40-59 với 54,7% trường hợp; tiếp đến là nhóm cao tuổi (từ 60-79) với 36,0%. Giới tính nam chiếm tỷ lệ cao với 70,7% trường hợp, tương ứng với tỷ lệ nam/nữ là 2,7/1. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương (2013), tuổi trung bình là 58,9 trong đó thấp nhất là 25 tuổi, cao nhất là 85 tuổi; nhóm tuổi > 40 chiếm 92%; tỷ lệ nam/nữ là 1,3 [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 89,3% bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên ≤ 3 tháng và 5,3% bệnh nhân đến khám khi phát hiện triệu chứng bất thường từ 4-6 tháng. Phần lớn bệnh nhân được phát hiện bệnh trong 3 tháng đầu tiên từ khi xuất hiện triệu chứng, điều này cho thấy trình độ dân trí ngày càng tiến bộ, bệnh nhân quan tâm và chăm sóc sức khỏe và đến khám bệnh tại các cơ sở y tế sớm hơn. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác: Phạm Cẩm Phương với thời gian phát hiện bệnh ≤ 6 tháng là 78,1% và trên 12 tháng là 3,5% [3], Huỳnh Thanh Tuệ (2021) với 88,2% bệnh nhân đến khám bệnh sau khi có triệu chứng đầu tiên ≤ 3 tháng và 5,4% bệnh nhân đến khám khi phát hiện triệu chứng bất thường từ 4-6 tháng [4]. Các bệnh nhân đến khám vì nhiều lý do khác nhau trong đó đa số bệnh nhân có triệu chứng đại tiện phân lẫn máu 86,7% và mót rặn 64,0%. Tỷ lệ này tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thanh Tuệ, Phạm Cẩm Phương với triệu chứng đại tiện phân lẫn máu là triệu chứng thường gặp nhất của UTTT, có tỷ lệ lần lượt là 86,5% và 94,3% [3] [4]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 2 dạng sùi (86,7%) và sùi loét (13,3%) ở tất cả các trường hợp. Xu hướng này tương đồng mạnh với các nghiên cứu trong và

ngoài nước. Nguyễn Hải Hoàng báo cáo thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), tiếp theo là thể sùi loét (36,8%), trong khi thể loét và thâm nhiễm chỉ chiếm 1,6% [5].

Kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đánh giá đáp ứng trên thăm trực tràng và nội soi trực tràng: Sau 5-6 tuần hóa xạ trị đồng thời (50,4 Gy + hóa chất), chúng tôi thu được tỷ lệ đáp ứng lâm sàng rất đáng khích lệ. Thứ nhất, đánh giá qua thăm trực tràng (phân loại Y.Mason), 100% bệnh nhân vốn ở giai đoạn III hoặc IV trước điều trị (tức khối u to, xâm nhiễm rộng hoặc cố định), nhưng sau hóa xạ trị chỉ còn 25,3% ở giai đoạn III/IV, trong đó 20,0% giai đoạn III và 5,3% giai đoạn IV; ngược lại, có tới 62,7% trường hợp hạ xuống giai đoạn I-II theo thăm trực tràng, đặc biệt 12,0% bệnh nhân không còn sờ thấy u nào. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nói cách khác, khoảng 1/8 bệnh nhân đạt đáp ứng lâm sàng hoàn toàn (cCR) khi khám hậu môn trực tràng, một dấu hiệu rất khả quan. Nghiên cứu chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Tuệ (2021) ghi nhận theo phân loại Y.Mason, trước điều trị có 62,5% bệnh nhân ở giai đoạn 4, sau điều trị số bệnh nhân ở giai đoạn 4 đã giảm xuống 3,1%, trong khi đó không sờ thấy u sau hoá xạ đồng thời là 12,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [4].

Về đáp ứng tổng thể theo RECIST (trên phim), chúng tôi đạt 86,7% tỷ lệ đáp ứng (CR + PR), trong đó 8,0% CR và 78,7% PR; chỉ 10,7% bệnh ổn định (SD) và 2,7% tiến triển (PD). Tổng tỷ lệ đáp ứng 86,7% là rất cao, so sánh thuận lợi với Phạm Cẩm Phương (2013) – 90,8% (đáp ứng hoàn toàn 9,2%, một phần 81,6%), và cao hơn hẳn so với báo cáo của Nguyễn Thị Ngọc (2023) – ~76,1% [3] [6]. Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu và tiêu chuẩn đánh giá khác nhau, nhưng nhìn chung đều khẳng định đa số tuyệt đối bệnh nhân UTTT giai đoạn II-III đáp ứng tốt với phác đồ hóa xạ trị tiêu chuẩn.

Thời gian theo dõi trung vị của nhóm nghiên cứu là ~42,6 tháng (khoảng 24–60 tháng). Đến thời điểm phân tích, chúng tôi ghi nhận 27/75 (36%) bệnh nhân bị tái phát hoặc tiến triển bệnh. Trong đó, đáng chú ý là di căn xa chiếm chủ đạo: di căn gan gặp ở 15 trường hợp – chiếm tỷ lệ cao nhất (hơn một nửa các ca tái phát), kế đó là di căn phổi (8 trường hợp) và di căn xa khác (xương, não – 2 trường hợp). Tái phát tại chỗ (tái phát tại khung chậu) chỉ xảy ra ở 5 bệnh nhân (6,7%), gồm 3 ca tái phát u tại vị trí nối và 2 ca tái phát hạch cạnh trực tràng. Tỷ lệ tái phát tại chỗ 6,7% này rất thấp, phản ánh hiệu quả vượt trội của phẫu thuật TME và hóa xạ trị tiền phẫu trong kiểm soát bệnh vùng chậu. Con số của chúng tôi nằm giữa khoảng được báo cáo bởi các thử nghiệm quốc tế: German CAO/ARO/AIO-94: tái phát tại chỗ 5 năm ~6% với xạ trị tiền phẫu; Polish Trial (Bujko) sau 10 năm: tái phát tại chỗ ~9-10%

ở nhóm hóa xạ trị kéo dài, ~15% nhóm xạ trị ngắn ngày (không khác biệt có ý nghĩa); RAPIDO 5 năm: tái phát tại chỗ 8% nhóm chuẩn vs 12% nhóm TNT (có sự gia tăng nhẹ LR ở nhóm xạ trị ngắn + TNT) [7]. Tỷ lệ sống không bệnh 1 năm, 3 năm và 5 năm lần lượt là 100%, 78,7% và 60,3%. Sờ dĩ 1 năm DFS = 100% do thời gian đánh giá sớm, chưa có ai tái phát trong năm đầu sau mổ (thường tái phát xảy ra sau 1-2 năm). Đến 3 năm, ~21% BN đã tái phát, còn 78,7% chưa có bằng chứng bệnh; đến 5 năm, 60,3% BN sống không bệnh.

5. KẾT LUẬN

Hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu trong ung thư trực tràng giai đoạn II-III giúp cải thiện tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt, kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
- [2] Võ Quốc Hưng. Kết quả điều trị ung thư trực tràng thấp, trung bình giai đoạn tiến triển tại chỗ bằng xạ trị gia tốc kết hợp với capecitabine. *Luận Án Tiến Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội.* Published online 2022.
- [3] Phạm Cẩm Phương. Đánh giá hiệu quả của xạ trị kết hợp Capecitabine trước mổ trong ung thư trực tràng thấp tiến triển tại chỗ. *Luận Án Tiến Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội.* Published online 2013.
- [4] Tuệ HT, Tường PN, An HNH, Hành NM. Đánh giá kết quả hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp Chí Học Lâm Sàng Bệnh Viện Trung Ương Huế.* 2022;(82):13-19. doi:10.38103/jcmhch.82.2
- [5] Nguyễn Hải Hoàng. Kết quả hoá xạ trị đồng thời kết hợp hoá trị hỗ trợ trước phẫu thuật bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II, III. *Luận Án Tiến Sĩ Học Trường Đại Học Hà Nội.* Published online 2025.
- [6] Ngọc NT, Tuấn LQ, Hường NTT. Kết quả hoá xạ trị trước mổ ung thư trực tràng thấp giai đoạn II, III tại bệnh viện Đà Nẵng. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;526(1A). doi:10.51298/vmj.v526i1A.5273
- [7] Dapra V, Airolidi M, Bartolini M, et al. Total Neoadjuvant Treatment for Locally Advanced Rectal Cancer Patients: Where Do We Stand? *Int J Mol Sci.* 2023;24(15):12159. doi:10.3390/ijms241512159