

- sinh tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí”, Tạp chí Y-Dược học quân sự, Số 8-2016, tr.184-190.
2. **Bộ Y Tế (2015)**, “Quyết định 708/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn sử dụng kháng sinh”.
  3. **Nguyễn Việt Hùng (2019)**, “Phân tích thực trạng tiêu thụ kháng sinh và việc sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi bệnh viện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên”, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
  4. **Mai Vũ Kha (2019)**, “Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và tính kháng thuốc của một số loài vi khuẩn được phân lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi”, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y-Dược Huế.
  5. **Le Leab (2014)**, “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí”, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội
  6. **Phạm Phương Liên (2021)**, Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại trung tâm Y tế huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang năm 2020, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 509, Số 1-2021, tr 158-161.
  7. **Nguyễn Trường Sơn, Phạm Thị Ngọc Thảo và Tôn Thanh Trà (2017)**, “Hiệu quả chương trình giám sát sử dụng kháng sinh năm 2016 tại bệnh viện Chợ Rẫy”, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Số 2, tr. 263 - 269.
  8. **Đỗ Văn Vững (2014)**, “Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện đa khoa Huyện Tứ Kỳ tỉnh Hải Dương”, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐIỀU TRỊ VI UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Đức Toàn<sup>1,2</sup>, Ngô Xuân Quý<sup>2</sup>, Ngô Quốc Duy<sup>2</sup>,  
Lê Thế Đường<sup>2</sup>, Nguyễn Diệu Linh<sup>2</sup>, Lê Văn Quảng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng (TOETVA) bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú tại bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 98 bệnh nhân (BN) vi ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng tại khoa Ngoại Đầu cổ bệnh viện K trong thời gian từ T1/2020–T12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $33.4 \pm 6.94$ ; tỷ lệ nam/nữ: 1/97; kích thước u trung bình  $5.3 \pm 1.95$  mm. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu cắt thùy và eo tuyến giáp chiếm phần lớn, tỷ lệ 89.8%. Thời gian phẫu thuật trung bình với cắt một thùy tuyến giáp vết hạch trung tâm là  $93.5 \pm 15.7$ , với cắt toàn bộ vết hạch trung tâm là  $124.5 \pm 22.16$ . Biến chứng ít gặp, tất cả hồi phục sau 3 tháng. 100% bệnh nhân hài lòng về thẩm mỹ. **Kết luận:** TOETVA là phương pháp an toàn, hiệu quả với đối tượng vi ung thư thể nhú tuyến giáp

**Từ khóa:** phẫu thuật nội soi tuyến giáp, vi ung thư tuyến giáp, Toetva

### SUMMARY

#### RESULTS OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN MANAGEMENT OF PAPILLARY THYROID MICROCARCINOMA IN K HOSPITAL

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Toàn

Email: tranductoanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

**Objectives:** This study was conducted to report clinicals, subclinicals and evaluate the results of TOETVA in management of papillary thyroid microcarcinoma. **Patients and methods:** From 1/2020-12/2021, we performed 98 transoral endoscopic thyroidectomies via a the vestibular approach for papillary thyroid microcarcinoma. Clinical features and outcomes were analyzed from both retrospectively and prospectively maintained database. **Results:** The average age was  $33.4 \pm 6.94$  years, male/female ratio is 1/97. The average tumor size was  $5.3 \pm 1.95$  mm. 89.9% patients underwent hemithyroidectomy, isthmectomy plus unilateral central neck dissection with  $93.5 \pm 15.7$  minutes for the mean operative time. While 10.1% patients had total thyroidectomy plus bilateral central neck dissection with  $124.5 \pm 22.16$  minutes for the mean operative time. The rate of complications was very low. All patients were highly satisfied with the surgical outcome, especially, cosmetic results. **Conclusion:** The TOETVA for treating papillary thyroid microcarcinoma is a safe and effective procedure.

**Keywords:** Endoscopic thyroidectomy, thyroid microcarcinoma, Toetva

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTT) là bệnh hay gặp nhất trong các ung thư tuyến nội tiết (chiếm 92-95%), chiếm 3,6% các bệnh ung thư nói chung, có xu hướng ngày càng gia tăng và trẻ hoá. Các kết quả thống kê cũng cho thấy tỉ lệ ung thư tuyến giáp gia tăng gần đây chủ yếu do sự góp phần của nhóm vi ung thư tuyến giáp. Vi ung thư tuyến giáp thể nhú là nhóm bệnh ở giai đoạn sớm, có tiên lượng tốt với trên 95% bệnh nhân còn sống tại thời điểm sau 20 năm. Phẫu thuật

nội soi qua tiền đình miệng TOETVA đã bộc lộ các đặc điểm ưu thế là phương pháp duy nhất không cần rạch da, trường mổ quan sát tốt cả 2 bên, mang lại kết quả thẩm mỹ tối ưu cho người bệnh. Năm 2016, tác giả Anuwong đã báo cáo 60 ca phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường tiền đình miệng, chứng minh tính hiệu quả và an toàn của phương pháp này. Sau báo cáo của tác giả Thái Lan, nhiều tác giả ở châu Mỹ, châu Âu, châu Á đã có những báo cáo đầu tiên của cơ sở mình và đều khẳng định tính ưu việt của phương pháp [1],[2]. Tuy nhiên ở Việt Nam còn ít báo cáo về kết quả điều trị ung thư tuyến giáp bằng cách tiếp cận này. Do vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá đặc điểm bệnh nhân và kết quả phẫu thuật sớm trong điều trị vi ung thư tuyến giáp thể nhú trên 98 bệnh nhân được áp dụng phương pháp TOETVA

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 98 bệnh nhân chẩn đoán vi ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng tại Bệnh viện K từ 1/2020 đến tháng 12/2021

**Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Chẩn đoán mô bệnh học ung thư tuyến giáp thể nhú
- Kích thước u lớn nhất không quá 1 cm, chưa phá vỡ bao giáp
- Chưa di căn hạch cổ trên lâm sàng và siêu âm
- Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin
- Tiêu chuẩn loại trừ
- BN có nhiễm trùng khoang miệng
- BN có tiền sử xạ trị, phẫu thuật vùng cổ
- BN có ung thư khác, hoặc bệnh nội khoa tim mạch, hô hấp,... kèm theo

**2.2 Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu.

**Kỹ thuật:**

- Tư thế bệnh nhân: Nằm ngửa, đầu cố định với cổ duỗi tối đa có kê gối ở vai. Khoang miệng của bệnh nhân được sát khuẩn sạch bằng dung dịch betadin
- Đường rạch niêm mạc: Đường rạch đầu tiên nằm ngang, dài khoảng 10-15mm ở giữa môi dưới và răng hàm dưới để đặt trocar 10 mm. Hai đường rạch dài khoảng 5mm ở 2 bên đặt trocar 5 mm
- Tạo khoang phẫu thuật: Bơm CO2 áp lực 8 mmHg, lưu lượng 5l/ph. Dùng đơn cực hoặc dao siêu âm bóc tách tổ chức dưới da đến hõm ức và

- hai bên đến bờ trước cơ ức đòn chũm.
- Mở đường giữa, bộc lộ thùy giáp, khâu chỉ đa sợi 2.0 hoặc 3.0 để kéo cơ trước giáp sang bên.
- Cắt eo giáp, phẫu tích cắt tuyến giáp từ trên xuống dưới bộc lộ và bảo tồn tuyến cận giáp và thần kinh thanh quản quặt ngược bằng dao siêu âm.
- Vết hạch cổ trung tâm liền khối với cắt thùy hoặc sau khi cắt thùy giáp. Lấy bệnh phẩm qua lỗ trocar 10mm
- Khâu lại đường giữa bằng chỉ tiêu 3.0
- Khâu lại niêm mạc miệng bằng chỉ tiêu 4.0 hoặc 5.0

**2.3. Xử lý số liệu.** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân**

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi TB±SD	33.4 ± 6.94(17-48)
Nữ/Nam	98/1
Kích thước u trung bình TB±SD	5.3 ± 1.95
Vị trí u n, %	
Thùy P	41 (41.8%)
Thùy T	58 (59.2%)
Eo giáp	1 (1%)

**Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật**

Đặc điểm	Kết quả
<b>Phương pháp phẫu thuật TB±SD</b>	
Cắt thùy, eo, vết hạch trung tâm	88 (10.2%)
Cắt toàn bộ, vết hạch trung tâm	10 (89.8%)
<b>Thời gian phẫu thuật TB±SD</b>	
Cắt thùy, eo, vết hạch trung tâm	93.5 ± 15.7
Cắt toàn bộ, vết hạch trung tâm	124.5 ± 22.16
<b>Số hạch vét được trung bình TB±SD</b>	3.9 ± 3.02
<b>Số Bn có hạch dương tính n, %</b>	29 (29.6%)
<b>Biên chứng n, (%)</b>	
Chạy máu	0 (0%)
Nhiễm trùng	0 (0%)
Thủng da, thủng khí quản	0 (0%)
Chuyển mổ mổ	0 (0%)
Khàn tiếng tạm thời	8 (8.2%)
Hạ canxi máu tạm thời	1 (1.02%)
Tê bì cảm, môi dưới tạm thời	11 (11.2%)

**Bảng 3: Điểm đau, thời gian nằm viện, mức độ hài lòng sau mổ**

Đặc điểm	Kết quả
<b>Điểm đau VAS trung bình TB±SD</b>	2.95 ± 0.99
<b>Thời gian nằm viện trung bình TB±SD</b>	4.86 ± 1.06

<b>Mức độ hài lòng</b>	
Rất hài lòng	28 (28.6)
Hài lòng	70 (71.4)

#### IV. BÀN LUẬN

Vi ung thư tuyến giáp thể nhú là nhóm bệnh tiên lượng tốt với trên 95% bệnh nhân còn sống tại thời điểm sau 20 năm. Phẫu thuật mổ mở kinh điển an toàn, hiệu quả khi điều trị bệnh, tuy nhiên, để lại sẹo vùng cổ gây co kéo ảnh hưởng chức năng, thẩm mỹ và tâm lý cho người bệnh, đặc biệt là phụ nữ trẻ tuổi. Sự ra đời của phẫu thuật nội soi đã khắc phục được những nhược điểm này, mang lại kết quả thẩm mỹ tốt, giúp người bệnh tự tin trong cuộc sống. Phẫu thuật nội soi tuyến giáp trước đây có nhiều đường tiếp cận như đường nách, đường nách vú, đường nếp lằn da sau tai. Tuy nhiên, dù sẹo mổ ở các vị trí ít quan sát thấy, các phương pháp phẫu thuật kể trên đều yêu cầu bóc tách rộng rãi và vẫn để lại sẹo trên da. Phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng đã bộc lộ các đặc điểm ưu thế là phương pháp duy nhất không cần rạch da, trường mổ quan sát tốt cả 2 bên mà không cần phẫu tích quá rộng rãi. Năm 2018, tác giả Lê Văn Quảng báo cáo trường hợp đầu tiên triển khai thành công kỹ thuật này. Từ đó đến nay, TOETVA đã từng bước được áp dụng trong các cơ sở y tế trên toàn quốc [3].

**Đặc điểm nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng.** Nghiên cứu của chúng tôi gồm 98 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là  $33.4 \pm 6.94$ , chỉ có 1 bệnh nhân là nam giới. Như vậy, hầu hết bệnh nhân là nữ giới trẻ tuổi, nhóm tuổi này có nhu cầu thẩm mỹ cao. Kích thước u trung bình là  $5.3 \pm 1.95$ . U bên phải chiếm 41.8%, bên trái chiếm 59.2%, eo giáp 1%. Các bệnh nhân đều chưa phát hiện hạch cổ trên lâm sàng và siêu âm. Tỷ lệ bệnh nhân cắt thùy eo và cắt toàn bộ vét tương ứng là 89.8% và 10.2%, tất cả bệnh nhân đều được vét hạch cổ trung tâm.

**Kết quả phẫu thuật.** Thời gian cắt một thùy, eo giáp và vét hạch nhóm 6 cùng bên trung bình là  $93.5 \pm 15.7$  phút và cho nhóm cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vét hạch nhóm 6 hai bên trung bình là  $124.5 \pm 22.16$  phút, không có bệnh nhân nào phải chuyển mổ mở. Năm 2020, tác giả Ahn đã công bố nghiên cứu trên 275 bệnh nhân trong đó 125 bệnh nhân mổ mở và 150 bệnh nhân mổ nội soi. Theo kết quả nghiên cứu, thời gian mổ nội soi dài hơn mổ mở kinh điển. Điều này được giải thích là do, trong mổ nội soi phẫu thuật viên cần nhiều thao tác cho việc tạo

không, việc tiếp cận từ xa cũng khó khăn hơn so với rạch trực tiếp vùng cổ. Thời gian mổ theo thời gian sẽ giảm dần khi kinh nghiệm phẫu thuật viên tăng lên. Thực tế, nếu như những ca đầu nhóm nghiên cứu mất tới 180 phút để cắt 1 thùy tuyến giáp thì sau này một số ca mổ cắt toàn bộ 2 thùy kèm vét hạch trung tâm chỉ mất có 120 phút. Không có ca nào trong nghiên cứu của chúng tôi phải chuyển sang mổ mở, có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm vi ung thư thể nhú, u còn chưa phá vỡ bao giáp. Nhìn chung, khi thao tác phẫu thuật nội soi trên nhóm bệnh nhân này sẽ tránh được nguy cơ vỡ u, đảm bảo kỹ thuật no touch trong ung thư, hạn chế được vấn đề gieo rắc tế bào ung thư. Về số lượng hạch vét được trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $3.9 \pm 3.02$ , kết quả này cũng tương tự với các tác giả Ahn là 3.19 với nhóm TOETVA và 3.49 với nhóm mổ mở [4]. Tỷ lệ gặp di căn hạch trung tâm trong nghiên cứu của chúng tôi là 29.6% thấp hơn nghiên cứu của Mai Thế Vương là 38.8% có thể do chúng tôi chủ động lựa chọn bệnh nhân chưa phát hiện di căn hạch cổ trước mổ trên lâm sàng và siêu âm [5]. Về biến chứng, nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào chảy máu, nhiễm trùng, tụ dịch sau mổ dù 100% bệnh nhân không đặt dẫn lưu. Biến chứng hay gặp nhất là tê bì vùng cảm tạm thời tỷ lệ 11.2%, sau 3 tháng kiểm tra lại, tất cả bệnh nhân đều phục hồi cảm giác. Biến chứng khàn tiếng tạm thời chiếm tỷ lệ 8.2%, các bệnh nhân đều hồi phục trong vòng 1 tháng. Theo phân tích gộp trên 1151 bệnh nhân phẫu thuật TOETVA của tác giả Wang báo cáo năm 2021, chỉ có 1% bệnh nhân có biến chứng tổn thương thần kinh cảm vĩnh viễn. Biến chứng tổn thương thần kinh cảm có thể hạn chế bằng cách sử dụng 1 pince đầu tù bóc tách trước để dẫn đường cho trocar 5mm phía 2 bên thay vì chọc mù để gây tổn thương thần kinh hơn [6]. Biến chứng hạ canxi máu cũng chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi, cũng có thể là do số lượng ca cắt toàn bộ tuyến giáp của chúng tôi chiếm tỷ lệ chỉ 10.2%. Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Xuân Hậu (2020) báo cáo 29 trường hợp trong đó có 8 ca cắt toàn bộ cũng chỉ gặp 1 trường hợp có hạ canxi tạm thời [7]. Như vậy, TOETVA là phương pháp phẫu thuật an toàn với vi ung thư tuyến giáp.

**Về kết quả thẩm mỹ,** tất cả 98 bệnh nhân của chúng tôi đều hài lòng về kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật. Đây cũng là ưu việt của phương pháp mổ nội soi đường miệng so với mổ mở. Điểm đau VAS ngày đầu sau mổ của bệnh nhân

là  $2.95 \pm 0.99$ , hầu hết bệnh nhân đau nhẹ không cần sử dụng thuốc giảm đau. Thời gian nằm viện ngắn, trung bình  $4.86 \pm 1.06$  ngày. Nhìn chung, hiện nay TOETVA đang là xu hướng phẫu thuật với vi ung thư tuyến giáp cả trên thế giới cũng như tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã bước đầu cho thấy tính an toàn và hiệu quả trong điều trị bệnh cũng như kết quả thẩm mỹ tối ưu của phẫu thuật nội soi qua tiên đình miệng đối với bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anuwong A.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach: a series of the first 60 human cases. *World J Surg.* 2016;40(3):491-497
2. **Russell JO, Sahli ZT, Shaear M, Razavi C, Ali K, Tufano RP.** Transoral thyroid and parathyroid surgery via the vestibular approach—a 2020

update. *Gland Surg* 2020;9(2):409-416. doi: 0.21037/gs.2020.03.05

3. **Le QV, Ngo DQ, Ngo QX.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): A case report as new technique in thyroid surgery in Vietnam. *Int J Surg Case Rep.* 2018;50:60-63
4. **Ahn JH, Yi JW.** Transoral endoscopic thyroidectomy for thyroid carcinoma: outcomes and surgical completeness in 150 single-surgeon cases. *Surg Endosc.* 2020 Feb;34(2):861-867
5. **Mai Thế Vương.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật của bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện K. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019
6. **Wang Y, Zhou S, Liu X, et al.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach vs conventional open thyroidectomy: Meta-analysis. *Head & Neck.* 2020; 1–9
7. **Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền, Lê Văn Quảng.** Phẫu thuật nội soi đường miệng cắt tuyến giáp vết hạch trong vi ung thư tuyến giáp. *Tạp Chí Y Học Lâm Sàng - Số 67/2021*

# NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CHỈ SỐ NLR, PLR TRONG DỰ BÁO ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ VỚI PHÁC ĐỒ HÓA CHẤT CÓ PLATINUM

Lê Huỳnh Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Xuân<sup>2</sup>, Nghiêm Thị Minh Châu<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Hạnh<sup>3</sup>, Phạm Ngọc Diệp<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** xác định ngưỡng giá trị tối ưu của chỉ số NLR, PLR trước điều trị trong dự báo đáp ứng điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV với phác đồ hóa chất có Platinum và mối liên quan với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 53 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV được điều trị hóa chất bước 1 với phác đồ có Platinum tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Quân y 103 và Khoa Ung bướu – Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 1/2019 – tháng 8/2022. **Kết quả:** ngưỡng giá trị để dự báo đáp ứng điều trị hóa chất của NLR trước điều trị là 3,75, của PLR trước điều trị là 194. Bệnh nhân có NLR, PLR cao có chỉ số toàn trạng cao hơn và đáp ứng điều trị hóa chất kém hơn so với NLR, PLR thấp ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ nam giới, u

phổi phải ở nhóm  $PLR \geq 194$  cao hơn có ý nghĩa so với nhóm  $PLR < 194$  lần lượt với  $p = 0,019$ ;  $p = 0,018$ .

**Kết luận:** chỉ số NLR, PLR trước điều trị có khả năng dự báo đáp ứng điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV với phác đồ có chứa Platinum.

**Từ khóa:** chỉ số NLR, PLR, ung thư phổi

## SUMMARY

### STUDY ON THE VALUES OF NLR, PLR INDEX IN PREDICTING TREATMENT RESPONSE FOR PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER USING PLATINUM-BASED CHEMOTHERAPY

**Objectives:** Determining the optimal threshold value of pretreatment NLR and PLR index in predicting treatment response in stage IV NSCLC patients who received platinum-based chemotherapy and association with clinical and subclinical characteristics. **Subjects and methods:** A retrospective and prospective descriptive study on 53 stage IV NSCLC patients who received platinum-based chemotherapy regimens at the Oncology Center - Military Hospital 103 and the Oncology Department - National Lung Hospital from January 2019 to August 2022. **Results:**

<sup>1</sup>Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Huế

<sup>3</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Đức

Email: dhdy13b1@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022