

có thể gợi ý nguy cơ tái phát sớm hoặc di căn ở bệnh nhân ung thư biểu mô đường mật trong gan. Theo nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ CA19-9 trung bình của tít ống lớn là  $228.98 \pm 296.05$  U/mL, cao hơn tít ống nhỏ là  $19.8 \pm 11.36$  U/mL. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu đã thực hiện trước đó. Tác giả Ma (2020) thì cũng ghi nhận tỷ lệ CA19-9  $\geq 39$  U/mL của ung thư biểu mô đường mật trong gan tít ống lớn cao hơn so với tít ống nhỏ (77.8% và 44.1%) với  $p = 0.002$  [1]. Theo dõi 161 bệnh nhân ung thư biểu mô đường mật trong gan, tác giả He và cộng sự (2018) nhận thấy giá trị ngưỡng CA19-9 là 200 U/mL tách bệnh nhân có tiên lượng nhau chính xác hơn so với những tiêu chuẩn ngưỡng trước đó. Theo đó, bệnh nhân đạt được lợi ích sống sót tốt hơn khi phẫu thuật cắt bỏ u khi có nồng độ CA19-9 nhỏ hơn 200U/mL trước phẫu thuật [6].

## V. KẾT LUẬN

- Tít ống lớn chiếm 41.2% trong khi tít ống nhỏ 50.0%. Ghi nhận 02 trường hợp UTBM tít tuyến vảy và 01 trường hợp tít dạng lympho-biểu mô.

- UTBMĐMTG tít ống lớn có liên quan đến tình trạng xâm nhập thần kinh và nồng độ trung bình CA19-9 huyết thanh trước mổ cao hơn

nhiều lần so với tít ống nhỏ. Không tìm thấy sự khác biệt giữa phân tít mô bệnh học với các yếu tố kích thước u, độ mô học, mức độ xâm lấn của u, tình trạng di căn hạch và tình trạng xâm nhập mạch máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ma B., Meng H., Tian Y. et al.** (2020). Distinct clinical and prognostic implication of IDH1/2 mutation and other most frequent mutations in large duct and small duct subtypes of intrahepatic cholangiocarcinoma. *BMC Cancer*, **20**, 318.
2. **Altman A.M., Kizy S., Marmor S. et al.** (2018). Current survival and treatment trends for surgically resected intrahepatic cholangiocarcinoma in the United States. *J Gastrointest Oncol*, **9(5)**, 942–952.
3. **Chan K.-M., Tsai C.-Y., Yeh C.-N. et al.** (2018). Characterization of intrahepatic cholangiocarcinoma after curative resection: outcome, prognostic factor, and recurrence. *BMC Gastroenterol*, **18**, 180.
4. **Sigel C.S., Drill E., Zhou Y. et al.** (2018). Intrahepatic Cholangiocarcinomas Have Histologically and Immunophenotypically Distinct Small and Large Duct Patterns. *Am J Surg Pathol*, **42(10)**, 1334–1345.
5. **WHO Classification of Tumours Editorial Board** (2019), *Digestive System Tumours*, .
6. **He C., Zhang Y., Song Y. et al.** (2018). Preoperative CEA levels are supplementary to CA19-9 levels in predicting prognosis in patients with resectable intrahepatic cholangiocarcinoma. *J Cancer*, **9(17)**, 3117–3128.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KỸ THUẬT TREO CƠ TRÁN BẰNG DÂY SILICON THEO HÌNH TAM GIÁC ĐIỀU TRỊ SỤP MI

Phương Thị Lành<sup>1</sup>, Hoàng Cương<sup>2</sup>, Nguyễn Ngân Hà<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả kỹ thuật treo cơ trán bằng dây silicon theo hình tam giác điều trị sụp mí vừa và nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân sụp mí có chỉ định treo cơ trán sử dụng dây silicon điều trị tại bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022. Bệnh nhân được phẫu thuật treo cơ trán bằng dây silicon theo hình tam giác và đánh giá kết quả phẫu thuật sau 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $18,2 \pm 16,2$  tuổi. Trong số 38 mắt được phẫu thuật, đa số bệnh nhân có sụp mí mức độ

nặng (76,3%) và không có trường hợp nào sụp mí mức độ nhẹ. Sau phẫu thuật 2 tuần, MRD1 tăng lên  $3,67 \pm 0,48$ mm. Độ rộng khe mí trung bình tiếp tục tăng lên ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, và hầu như không thay đổi ở thời điểm 3 tháng. **Kết luận:** Treo cơ trán hình tam giác bằng silicon là phương pháp dễ thực hiện và đem lại hiệu quả cao cả về mặt chức năng lẫn thẩm mỹ trong phẫu thuật điều trị sụp mí có chức năng cơ nâng mí kém.

**Từ khóa:** Sụp mí, treo cơ trán, silicon, hình tam giác.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE EFFECT OF SINGLE-TRIANGLE TECHNIQUE WITH A FRONTALIS SLING USING SILICONE ROD TO REPAIR PTOSIS

**Objective:** To evaluate the effect of single-triangle technique with a frontalis sling using silicone rod to repair moderate and severe ptosis. **Methods:** Patients with ptosis indicated for frontalis sling were treated at National Eye Hospital from 7/2021 to

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

9/2022. Patients were performed single-triangle technique with a frontalis sling using silicone rod. The surgical results were evaluated after 2 weeks, 1 month and 3 months. **Results:** The mean age of the subjects was 18.2±16.2 years. Among 38 eyes, the majority of patients had severe ptosis (76.3%) and there was no case of mild ptosis. 2 weeks after surgery, MRD1 increased to 3.67±0.48 mm. MRD1 continued to increase at 1 month after surgery and unchanged at 3 months follow up. **Conclusion:** Single-triangle technique with a frontalis sling is an effective method both in terms of function and aesthetics for moderate and severe ptosis.

**Keywords:** Ptosis, frontalis sling, silicone, single-triangle.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mí là tình trạng bờ mí trên ở vị trí thấp hơn bình thường, dẫn đến khe mí mắt hẹp theo chiều thẳng đứng khi mở mắt. Sụp mí nếu không được điều trị sẽ gây ảnh hưởng đến chức năng thị giác do che trục thị giác, nhược thị và ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Cho đến nay mặc dù có đến gần 90 phương pháp phẫu thuật sụp mí, nhưng chỉ có 2 kỹ thuật phổ biến và đem lại hiệu quả tốt nhất là cắt ngắn cân cơ nâng mí và treo cơ trán [1]. Trong đó, treo cơ trán thường được chỉ định cho những trường hợp sụp mí có chức năng cơ nâng mí kém. Gần đây, một kỹ thuật được đánh giá cao đó là kỹ thuật treo hình tam giác đơn với nhiều ưu điểm: chỉ sử dụng một đường rạch trán nên tạo sẹo nhỏ hơn, an toàn, thời gian phẫu thuật ngắn và ít phù nề sau phẫu thuật [2,3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam phương pháp này chưa được nhiều phẫu thuật viên biết đến và chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "Đánh giá kết quả kỹ thuật treo cơ trán bằng dây silicon theo hình tam giác điều trị sụp mí" với mục tiêu đánh giá kết quả kỹ thuật treo cơ trán bằng dây silicon theo hình tam giác điều trị sụp mí vừa và nặng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Những bệnh nhân sụp mí có chỉ định treo cơ trán sử dụng dây silicon điều trị tại bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng với cỡ mẫu 38 mắt.

#### 2.2.2. Các bước tiến hành

- Bước 1: Khám sàng lọc bệnh nhân, chọn bệnh nhân sụp mí có chức năng cơ nâng mí kém ( $\leq 4\text{mm}$ ) hoặc trung bình ( $= 5\text{mm}$ ).

- Bước 2: Hỏi bệnh, thăm khám toàn diện,

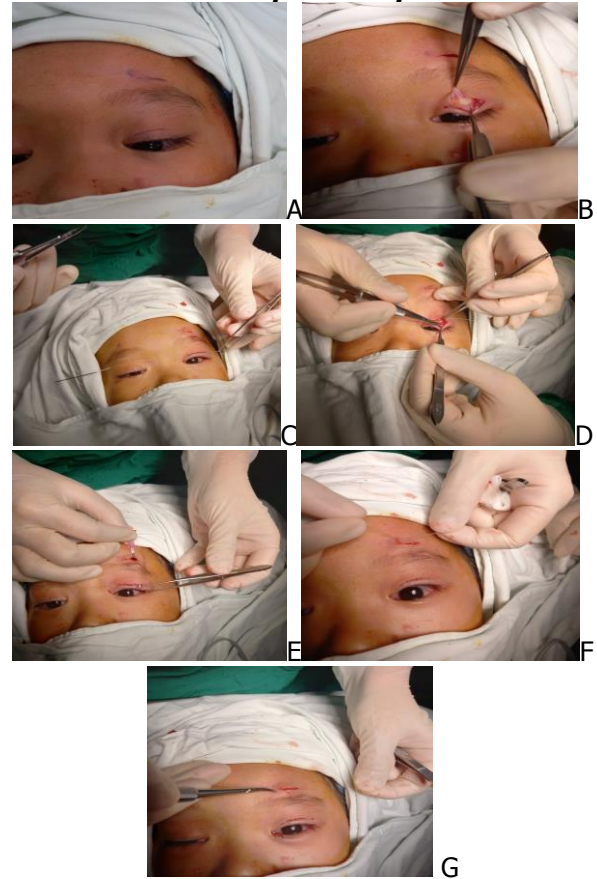
chụp ảnh trước phẫu thuật, ghi chép hồ sơ nghiên cứu.

- Bước 3: Giải thích, tiên lượng cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và ký cam kết trước phẫu thuật.

- Bước 4: Tiến hành phẫu thuật.

- Bước 5: Theo dõi và đánh giá kết quả phẫu thuật sau 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

### 2.2.3. Các bước phẫu thuật



**Hình 2.1. Treo cơ trán theo phương pháp đặt hình tam giác đơn**

A. Đánh dấu đường nếp mí và đường rạch trán, rạch da.

B. Bộc lộ sụp mí và đốt cầm máu.

C. Cắt đôi dây silicon tại điểm giữa

D. Khâu cố định dây silicon vào sụp mí

E. Luồn dây silicon lên trán theo hình tam giác

F. Khâu tạo nếp mí, chỉnh bờ cong mí và khóa dây treo

G. Khâu đóng da trán 2 lớp

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 29 bệnh nhân với 38 mắt được phẫu thuật tại bệnh viện mắt TW từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022 thu được kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $18,2 \pm 16,2$  tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 2 tuổi và người lớn tuổi nhất là 68 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam (68,4%) cao hơn bệnh nhân nữ (31,6%).

**3.1.2. Mức độ sụp mí.** Trong số 38 mắt được phẫu thuật, đa số bệnh nhân có sụp mí mức độ nặng (76,3%) và không có trường hợp nào sụp mí mức độ nhẹ.

#### Bảng 3.1. Mức độ sụp mí trước mổ

Mức độ sụp mí	Số mắt	Tỷ lệ %
Nhe	0	0
Trung bình	9	23,7
Nặng	29	76,3
<b>Tổng số</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

#### 3.2. Kết quả điều trị

##### 3.2.1. Mức độ sụp mí

#### Bảng 3.2. Mức độ sụp mí sau phẫu thuật theo thời gian

Theo dõi	Mức độ sụp mí		Còn sụp nhẹ		Còn sụp trung bình	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Sau 2 tuần	34	89,5	3	7,9	1	2,6
Sau 1 tháng	36	94,7	1	2,6	1	2,6
Sau 3 tháng	36	94,7	1	2,6	1	2,6

Sau phẫu thuật 2 tuần, khoảng cách từ bờ mí trên đến ánh phản xạ trung tâm giác mạc (MRD1) tăng lên  $3,67 \pm 0,48$  mm, Trong 38 mắt có 34 mắt hết sụp mí hoàn toàn với MRD1  $\geq 3,5$  mm chiếm tỷ lệ 89,5%. Mỏ non gồm 4 mắt chiếm tỷ lệ 10,5%. Trong 3 mắt sụp mí nhẹ (MRD1=3mm), 2 mắt hết sụp mí ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Với 1 mắt sụp mí trung bình (MRD1=1,5mm), MRD1 có tăng lên 2mm ở thời điểm 1 tháng, tuy nhiên vẫn tồn tại cho đến hết 3 tháng. Trường hợp này xảy ra trên bệnh nhân có Bell âm tính và mổ lần 3. Như vậy đến hết 3 tháng còn 1 mắt sụp nhẹ và 1 mắt sụp mí trung bình, tỉ lệ thành công về giải phẫu của phẫu thuật là 94,7%.

**3.2.2. Độ rộng khe mí.** Độ rộng khe mí trung bình trước mổ là  $4,95 \pm 1,29$  mm thấp hơn so với sau mổ 2 tuần ( $8,51 \pm 0,62$ mm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Sau đó độ

rộng khe mí trung bình tăng lên ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, và hầu như không thay đổi ở 3 tháng.

#### Bảng 3.2. Thay đổi độ rộng khe mí trước và sau phẫu thuật

Độ rộng khe mí (mm)	Trước mổ	Sau 2 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Trung bình	4,95	8,51	8,58	8,58
Độ lệch	1,29	0,62	0,55	0,58

### IV. BÀN LUẬN

Trung bình MRD1 trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là  $0,13 \pm 1,26$  mm. Sau phẫu thuật 2 tuần, MRD1 tăng lên  $3,67 \pm 0,48$  mm, trung bình MRD1 tăng  $3,54 \pm 1,29$  mm. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả trên cao hơn so với nghiên cứu của Mehta, trung bình MRD1 trước mổ là  $1 \pm 1,1$  mm, sau phẫu thuật tăng lên  $4,1 \pm 1,6$ mm, trung bình tăng  $3,1 \pm 1,7$  mm [4]. Kết quả này cũng cao hơn so với nghiên cứu của Bagheri MRD1 trung bình trước mổ  $0,40 \pm 0,99$  mm, MRD1 trung bình sau mổ tăng lên  $3,54 \pm 1,29$ mm, trung bình tăng  $3,00 \pm 1,13$  mm [5]. Tuy nhiên chênh lệch MRD1 lại thấp hơn trong nghiên cứu của Seider và cộng sự là tăng trung bình  $6,7 \pm 2,1$  mm [6]. Khác biệt này có thể do cỡ mẫu, và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Như vậy ở trong nghiên cứu của chúng tôi, của Mehta, Bagheri và của Seider thì MRD1 đều tăng lên đáng kể so với trước khi phẫu thuật với  $p < 0,05$ . Như vậy, phẫu thuật treo cơ trán hình tam giác làm cải thiện nâng mí lên đáng kể. Đặc biệt trong nghiên cứu của Bagheri về treo cơ trán bằng cân cơ đùi thì sự thay đổi MRD1 trước và sau phẫu thuật này còn được so sánh với sự thay đổi MRD1 của kĩ thuật tam giác kép và tác giả nhận thấy sự thay đổi này là như nhau với  $p = 0,6$  [5].

### V. KẾT LUẬN

Treo cơ trán hình tam giác bằng silicon là phương pháp an toàn, dễ thực hiện và đem lại hiệu quả cao cả về mặt chức năng lẫn thẩm mỹ trong phẫu thuật điều trị sụp mí có chức năng cơ nâng mí kém.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hakimbashi M.** Complications of Ptosis Repair: Prevention and Management, in Evaluation and Management of Blepharoptosis, Springer.; 2011.
- Mohammed NM et al,** Kamal MA, Abdelhafez MA, Diab MM. Single-triangle versus Fox pentagon frontalis suspension for unilateral severe congenital ptosis correction. J AAPOS. 2020; 24(5): 295.e1-295.e6.
- Mansuri G, et al.** Trying triangle in silicon sling suspension surgery in ptosis. IJSR -

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCH. 2014;3(11):334.

4. **Mehta, A, Naik, M.** Single-triangle technique for congenital ptosis repair with a frontalis sling in blepharophimosis patients. Published online 2021
5. **Bagheri A, Aletaha M, Saloor H, Yazdani S.** Comparison of Two Methods for Upper Lid Fascia

Lata Sling in Congenital Blepharoptosis: a Randomized Clinical Trial. 1(2):8.

6. **Seider N, Beiran I, Kaltreider SA.** One medial triangular Tutoplast sling as a frontalis suspension for adult myogenic blepharoptosis. Acta Ophthalmol Scand. 2006;84(1):121-123.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC 2 BẰNG OSIMERTINIB BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN EGFR TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Lựu<sup>1</sup>, Phạm Cẩm Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bước 2 bằng Osimertinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc được tiến hành trên 41 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR thất bại sau điều trị EGFR-TKIs thế hệ 1,2 xuất hiện đột biến kháng thuốc T790M được điều trị bằng osimertinib tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2018 đến hết tháng 02/2022, theo dõi đến hết tháng 8/2022.

**Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ của Osimertinib bước 2 là 61%, tỷ lệ kiểm soát bệnh 85,4%, trung vị thời gian sống bệnh không tiến triển (PFS) 11 tháng, trung vị PFS nhóm người bệnh có đột biến Del 19 là 11 tháng cao hơn so với nhóm đột biến L858 R là 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là tiêu chảy (41,5%), ban mụn (39%), da khô (26,8%), viêm móng (24,4%). Hầu hết đều ở mức độ nhẹ, không có bệnh nhân nào phải giảm liều điều trị. **Kết luận:** Phác đồ osimertinib có hiệu quả cao và an toàn trong điều trị bước 2 bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR.

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến EGFR T790M, osimertinib

### SUMMARY

#### RESULTS OF SECOND – LINE TREATMENT OSIMERTINIB IN NON – SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFR MUTATION AT BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the results of second-line osimertinib treatment in stage IV non-small cell lung cancer with EGFR mutation. **Subjects and methods:** A descriptive cohort study was conducted in 41 patients with EGFR mutation positive stage IV non-small cell lung cancer who failed after first- and

second-generation EGFR-TKIs therapy with presence of T790M resistance mutation was treated with osimertinib at Nuclear medicine and Oncology Center Bach Mai Hospital from January 2018 to the end of February 2022 and follow up until the end of August 2022. **Results:** The overall response rate of osimertinib was 61%, disease control rate was 85.4%, the median progression-free survival (PFS) was 11 months, the median PFS in the group of patients with the Del 19 mutation was 11 months higher than the L858R mutant group was 6 months, difference were statistically significant,  $p < 0.05$ . The most common side effects were diarrhea (41.5%), rash (39%), dry skin (26.8%), paronychia (24.4%). Most of them were mild, and no patient required a dose reduction. **Conclusion:** The osimertinib regimen is highly effective and safe in the second-line treatment of stage IV non-small cell lung cancer.

**Keywords:** Non-small cell lung cancer, EGFR T790M mutation, osimertinib

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 sau ung thư vú trên thế giới, có xu hướng ngày càng tăng nhanh. Theo Globocan, tại Việt nam, năm 2020 ước tính số mắc mới UTP khoảng 26262 trường hợp (chiếm 14,4%) và tử vong khoảng 23797 trường hợp (chiếm 19,4%) trong các loại ung thư<sup>1</sup>.

Đối với UTP giai đoạn sớm, bệnh có thể kiểm soát được bằng phẫu thuật và phối hợp với các phương pháp hỗ trợ. Nhưng thực tế 70% bệnh nhân UTP phát hiện ở giai đoạn muộn điều trị phức tạp, đòi hỏi phải phối hợp đa phương pháp trong đó vai trò quan trọng của phương pháp điều trị toàn thân. Nghiên cứu LUX-Lung 3, 6 chứng minh hiệu quả của EGFR-TKIs (Epidermal Growth Factor-Tyrosine Kinase Inhibitors: Ức chế Tyrosine Kinase của Thụ thể Yếu tố Phát triển Biểu bì) thế hệ 1, 2 so với hóa trị dựa trên platinum điều trị chuẩn bước 1 cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn tiến triển có đột biến EGFR tại exon 19 (Del

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lựu  
Email: thachluu.tb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2022

Ngày duyệt bài: 1.12.2022