

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ HÓA TRỊ BỔ TRỢ XELOX TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY SAU PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Đào Thanh Hoàn^{1*}, Lê Khắc Hiệp¹
Đỗ Huy Đức¹, Nguyễn Văn Kiên¹, Nguyễn Văn Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu điều trị và tác dụng không mong muốn của phác đồ hóa trị bổ trợ XELOX trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II, III sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Quân y 110.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang và theo dõi dọc trên 41 bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn, hóa trị bổ trợ bằng phác đồ XELOX tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2019 đến hết tháng 12/2024.

Kết quả: Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $60,85 \pm 10,65$ tuổi; đa số là nam giới (75,6%), có u ở vị trí hang môn vị (56,1%), ung thư biểu mô tuyến (65,8%), giai đoạn bệnh IIB và IIIC (đều chiếm 26,8%), kích thước khối u từ 3-5 cm (48,8%). Trung vị của DFS là 17 tháng, OS là 35 tháng và DFS, OS cao hơn ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giai đoạn sớm, điều trị đủ phác đồ hóa chất ($p < 0,05$). Tác dụng không mong muốn thường gặp là nôn, buồn nôn (56,1%), tiêu chảy (51,2%), mệt mỏi (65,9%), chủ yếu mức độ nhẹ (độ 1, 2).

Kết luận: Hóa trị bổ trợ XELOX trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II, III sau phẫu thuật triệt căn là lựa chọn an toàn và hiệu quả, giúp kéo dài OS và DFS ở các giai đoạn bệnh; với tác dụng không mong muốn thường nhẹ.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, XELOX.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the preliminary treatment outcomes and unwanted effects of adjuvant chemotherapy with the XELOX regimen in patients with stage II and III gastric cancer after radical surgery at Military Hospital 110.

Subjects and methods: A retrospective and prospective study, longitudinal and cross-sectional, description of 41 patients with gastric cancer who underwent radical gastrectomy and received adjuvant chemotherapy with the XELOX regimen at Military Hospital 110 from January 2019 to December 2024.

Results: The mean age of patients was 60.85 ± 10.65 years. The majority of patients were male (75.6%), with tumors located in the antrum/pyloric region (56.1%). Adenocarcinoma accounted for 65.8% of cases. The most common stages were IIB and IIIC (both accounted for 26.83%). Tumor size ranged from 3 to 5 cm in 48.8% of cases. The median disease-free survival (DFS) was 17 months, and overall survival (OS) was 35 months. Both DFS and OS were higher in patients with early-stage adenocarcinoma who completed the full chemotherapy regimen ($p < 0.05$). The most frequent unwanted effects were nausea/vomiting (56.1%), diarrhea (51.2%), and fatigue (65.9%), mostly mild (grade 1-2).

Conclusions: Adjuvant XELOX chemotherapy in patients with stage II and III gastric cancer after radical surgery is a safe and effective treatment option, prolonging both OS and DFS across disease stages, with generally mild adverse effects.

Keywords: Gastric cancer, XELOX.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đào Thanh Hoàn, Email: daothanhhoan1989@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/7/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên toàn thế giới, đặc biệt, tại các quốc gia châu Á,

trong đó có Việt Nam [1]. Mặc dù, các kỹ thuật phẫu thuật đã có nhiều tiến bộ, song phẫu thuật triệt căn đơn thuần thường chưa đủ đối với người bệnh UTDD giai đoạn II, III, do đó, hóa trị bổ trợ hậu

phẫu đã trở thành một nguyên tắc thiết yếu trong điều trị toàn diện, nhằm loại bỏ tổn thương vi thể còn sót lại và cải thiện tiên lượng sống lâu dài cho bệnh nhân (BN) [2], [3]. Trong số các phác đồ hiện có, phác đồ XELOX được áp dụng rộng rãi nhờ hiệu quả, tính an toàn và thuận tiện. Nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế đã chứng minh lợi ích của XELOX trong việc kéo dài thời gian sống thêm không bệnh (Disease-Free Survival - DFS) và sống thêm toàn bộ (Overall survival - OS) cho BN [5], [6], [7]. Tuy nhiên, đáp ứng điều trị và các tác dụng không mong muốn có thể khác nhau giữa các quần thể, phụ thuộc vào yếu tố di truyền, môi trường và hệ thống y tế. Do đó, việc đánh giá kết quả bước đầu và các tác dụng không mong muốn của phác đồ XELOX ở BN UTDD sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Quân y 110 có ý nghĩa quan trọng, góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn nhằm tối ưu hóa chiến lược điều trị hỗ trợ và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Từ lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả bước đầu và tác dụng không mong muốn của phương pháp hóa trị hỗ trợ bằng phác đồ XELOX sau phẫu thuật triệt căn trên BN UTDD, tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

41 BN UTDD đã phẫu thuật triệt căn, điều trị hóa trị hỗ trợ bằng phác đồ XELOX tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2019 đến hết tháng 12/2024. Thời gian thực hiện nghiên cứu (lập, thông qua đề cương, thu thập và xử lý số liệu): từ tháng 5/2024 đến tháng 4/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có chẩn đoán xác định UTDD giai đoạn II, III; đã phẫu thuật triệt căn; BN có chức năng gan, thận, cơ quan tạo máu trong giới hạn cho phép; BN có chỉ định điều trị hóa chất hỗ trợ bằng phác đồ XELOX ít nhất 3 chu kỳ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN không tuân thủ điều trị; BN mắc các bệnh lý mạn tính giai đoạn nặng, hoặc đang có tình trạng nhiễm trùng, thiếu máu nặng, rối loạn sinh tủy, chảy máu vết mổ...; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang và theo dõi dọc.

- Phương pháp chọn mẫu: có chủ đích.

- Các bước tiến hành:

+ Thu thập thông tin hành chính, lâm sàng, xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh, sơ kết mổ, biên bản mổ, kết quả giải phẫu bệnh... trước khi điều trị.

+ BN điều trị bằng phác đồ XELOX (Oxaliplatin 130 mg/m² truyền tĩnh mạch ngày 1, Xeloda 2000 mg/m² uống 2 lần/ngày từ ngày 1-14, mỗi chu kỳ điều trị kéo dài 21 ngày; bắt đầu khởi trị sau phẫu thuật triệt căn từ 4-6 tuần, tổng liệu trình từ 6-8 chu kỳ điều trị). Hằng tháng, thăm khám và xét nghiệm máu tầm soát các tác dụng không mong muốn. Sau mỗi 3 chu kỳ, đánh giá đáp ứng điều trị bằng chụp cắt lớp vi tính và các xét nghiệm marker CEA, CA 72-4.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, vị trí, kích thước u, giai đoạn bệnh, các thể mô bệnh học.

+ Kết quả điều trị: thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và thời gian sống thêm toàn bộ (OS); đánh giá tác động của một số yếu tố đến thời gian sống thêm không bệnh và thời gian sống thêm toàn bộ; tác dụng không mong muốn.

- Tiêu chí đánh giá:

+ Phân độ UTDD theo AJCC 8 năm 2017 [8].

+ Đánh giá tác dụng không mong muốn theo tiêu chuẩn CTCAE 5.0 (Viện Ung thư quốc gia Hoa Kỳ - NCI) [9].

- Đạo đức: các số liệu sử dụng trong nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110. BN được bảo mật thông tin và không phải chi trả bất cứ xét nghiệm hoặc thuốc nào liên quan đến nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS version 22.0. Phân tích DFS và OS theo phương pháp Kaplan - Meier.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Đặc điểm		Số BN (n = 41)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (năm)	< 50	7	17,1
	50-59	9	21,9
	60-69	17	41,5
	≥ 70	8	19,5
	$\bar{X} \pm SD$	60,85 ± 10,65	
Giới tính	Nam giới	31	75,6
	Nữ giới	10	24,4
Vị trí u	Tâm vị	4	9,7
	Thân vị	14	34,2
	Hang môn vị	23	56,1

Đặc điểm		Số BN (n = 41)	Tỉ lệ (%)
Kích thước u (cm)	< 3	12	29,3
	3-5	20	48,8
	> 5	9	21,9
Giai đoạn bệnh	IIA	8	19,5
	IIB	11	26,8
	IIIA	6	14,6
	IIIB	5	12,2
	IIIC	11	26,8
Thể mô bệnh học	Biểu mô tuyến	27	65,8
	Tế bào nhẵn	7	17,1
	Khác	7	17,1

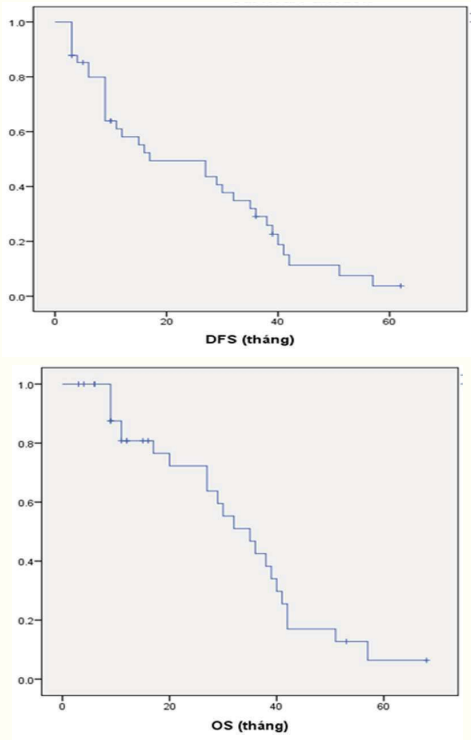
Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của BN là 60,85 ± 10,65 tuổi, trong đó, chủ yếu BN từ 60-69 tuổi (41,5%). Đa số BN là nam giới (75,6%), u ở vị trí hang môn vị (56,1%), ung thư biểu mô tuyến (65,8%), giai đoạn bệnh IIB và IIIC (đều chiếm 26,8%), kích thước khối u từ 3-5 cm (48,8%).

3.2. Kết quả điều trị

- DFS và OS:

Kết quả tại biểu đồ 1 cho thấy trung vị DFS là 17 tháng; DFS tại thời điểm 12 tháng, 24 tháng, 36 tháng lần lượt là 58,1%; 49,4% và 18,8%. Trung

vị OS là 35 tháng; OS tại thời điểm 12 tháng, 24 tháng, 36 tháng lần lượt là 80,8%; 72,3% và 25,5%.



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và thời gian sống thêm toàn bộ (OS).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan tới DFS và OS

Đặc điểm		DFS			OS		
		Trung vị (tháng)	36 tháng (%)	p	Trung vị (tháng)	36 tháng (%)	p
Giới tính	Nam	27	31,3	0,567	29	33,9	< 0,05
	Nữ	16	22,9		11	20,0	
Vị trí u	Hang môn vị	16	27,0	0,608	17	27,7	< 0,05
	Tâm vị, thân vị	27	31,7		27	32,8	
Kích thước u (cm)	< 5	27	30,0	0,131	27	32,4	0,589
	≥ 5	9	25,0		11	22,2	
Thể mô bệnh học	Biểu mô tuyến	29	32,3	< 0,05	27	31,6	< 0,05
	Nhẵn + khác	4	14,3		4	28,6	
Giai đoạn bệnh	II	35	47,4	< 0,05	38	54,3	< 0,05
	III	12	6,6		11	6,3	
Hoàn thành đủ 8 chu kì hóa chất	Đủ	30	29,4	< 0,05	27	33,3	< 0,05
	Không đủ	11	10,7		11	11,8	

DFS có khác biệt giữa vị trí, kích thước u (nhưng không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$).

OS ở BN nam giới và BN UTDD vùng tâm vị, thân vị cao hơn so với ở BN nữ giới và BN UTDD vùng hang môn vị ($p < 0,05$).

Ung thư biểu mô tuyến, điều trị ở giai đoạn sớm và điều trị đủ 8 chu kì hóa chất có DFS và OS cao hơn nhóm còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn của hóa trị bổ trợ XELOX (n = 41)

Tác dụng không mong muốn		Mức độ				
		0	1	2	3	4
Nôn, buồn nôn	Số BN	18	18	3	2	0
	Tỉ lệ (%)	43,9	43,9	7,3	4,9	0
Tiêu chảy	Số BN	20	18	2	1	0
	Tỉ lệ (%)	48,8	43,9	4,9	2,4	0
Mệt mỏi	Số BN	14	21	4	2	0
	Tỉ lệ (%)	34,2	51,2	9,7	4,9	0
Hội chứng bàn tay, bàn chân	Số BN	23	16	2	0	0
	Tỉ lệ (%)	56,1	39,0	4,9	0	0
Giảm bạch cầu hạt	Số BN	32	7	0	1	1
	Tỉ lệ (%)	78,1	17,1	0,0	2,4	2,4
Tăng men gan	Số BN	33	6	1	0	1
	Tỉ lệ (%)	80,5	14,7	2,4	0,0	2,4
Tăng Bilirubin	Số BN	36	4	0	1	0
	Tỉ lệ (%)	87,8	9,8	0,0	2,4	0,0

Tác dụng không mong muốn thường gặp là mệt mỏi (65,9%); nôn, buồn nôn (56,1%); tiêu chảy (51,2%); hội chứng bàn tay, bàn chân (43,9%). Mức độ tác dụng không mong muốn chủ yếu ở độ 1 và 2; rất ít gặp ở độ 3, 4.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

BN từ 36-83 tuổi, trung bình $60,85 \pm 10,65$ tuổi; tương tự tuổi BN UTDD trong các nghiên cứu của Phan Văn Cường ($61,6 \pm 13,4$ tuổi) [4]; Đỗ Thị Hằng ($54,6 \pm 8,9$ tuổi) [5]; Lê Thị Thu Nga ($54,5 \pm 9,9$ tuổi) [6]; Nozomu Fuse ($60,2 \pm 10,6$ tuổi) [7]. Trong nghiên cứu này, thấy BN từ 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (41,5%). Tỉ lệ này có khác biệt so với các nghiên cứu khác. Điều này có thể giải thích do sự không tương đồng trong quá trình chọn mẫu giữa các nghiên cứu.

UTDD gặp ở nam (75,6%) nhiều hơn nữ (24,4%), có thể do các yếu tố nguy cơ như uống rượu, hút thuốc gặp ở nam giới nhiều hơn [6]. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phan Văn Cường [4], Đỗ Thị Hằng [5], Lê Thị Thu Nga [6] (tỉ lệ BN nam giới lần lượt là 64,8%, 67,3%, 72,0%). Nghiên cứu của Nozomu tại Nhật Bản thấy 53% BN là nam giới [7], thấp hơn so với nghiên cứu này và một số nghiên cứu khác tại Việt Nam.

Chúng tôi thấy đa số BN có u ở vị trí hang môn vị (56,1%), ung thư biểu mô tuyến (65,8%), giai đoạn bệnh IIB và IIIC (đều chiếm 26,8%), kích thước khối u từ 3-5 cm (48,8%); tương tự nghiên cứu của Phan Văn Cường (vị trí khối u tại hang vị chiếm tỉ lệ cao

nhất (48,5%), đa số các trường hợp mới mắc UTDD đều không xác định được hình thái học (56,3%) [4]). Lê Thị Thu Nga thấy chiếm tỉ lệ cao nhất là khối u ở hang môn vị (82,9%), ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa (54,9%), kích thước u từ 3-5 cm (63,4%); đồng thời cho rằng, u vùng hang môn vị chiếm tỉ lệ cao do liên quan đến tình trạng nhiễm vi khuẩn HP rất phổ biến trong cộng đồng dân cư - là tác nhân quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của UTDD ở Việt Nam [6]. Theo Vũ Quang Toàn, kích thước u tỉ lệ thuận với tình trạng di căn hạch, qua đó, ảnh hưởng đến đánh giá giai đoạn bệnh [10].

Giai đoạn bệnh UTDD có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, có thể do việc đánh giá chính xác giai đoạn bệnh chỉ thực hiện sau phẫu thuật, với bằng chứng giải phẫu bệnh, về mức độ xâm lấn và di căn hạch. Kết quả nghiên cứu này thấy hay gặp BN giai đoạn IIB và IIIC (cùng tỉ lệ 26,8%); khác với nghiên cứu của Đỗ Thị Hằng (giai đoạn IIIA: 34,5%) [5] và Lê Thị Thu Nga (giai đoạn IIB: 37,8%, giai đoạn IIIA: 34,1%) [6].

4.2. Kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu thấy trung vị DFS (17 tháng) và OS (12 tháng) thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hằng (trung vị DFS 37,0 tháng, OS 44,0 tháng) [5], Lê Thị Thu Nga (DFS 54,5 tháng, OS 57,1 tháng, đa số BN thường tái phát trong 2 năm đầu sau phẫu thuật) [6]. Các phân tích dưới nhóm DFS, OS trong nghiên cứu của Đỗ Thị Hằng không có sự khác biệt DFS, OS ở tuổi, giới tính; nhưng có sự khác biệt về thể mô bệnh học trong nhóm ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao, có OS tại thời điểm 36 tháng ($p = 0,01$); giai đoạn bệnh càng muộn thì tỉ lệ DFS, OS tại thời điểm 36 tháng càng giảm ($p = 0,001$ và $p = 0,000$) [5]. Nghiên cứu của Lê Thị Thu Nga thấy không có sự khác biệt DFS, OS ở các nhóm tuổi, giới tính, vị trí, kích thước u, nhưng có khác biệt về thể mô bệnh học (DFS, OS tại thời điểm 36 tháng cao hơn nhóm ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao, biệt hóa vừa, với $p = 0,037$ và $0,018$) [6]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng thống nhất về kết luận OS, DFS khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm BN điều trị đủ 8 phác đồ hóa chất và nhóm không điều trị đủ [3], [5]; tương tự nghiên cứu của chúng tôi ($p < 0,05$). Như vậy, có thể kết luận thể mô bệnh học và giai đoạn bệnh là các yếu tố ảnh hưởng quan trọng nhất đến tỉ lệ DFS và OS trong các nghiên cứu, đặc biệt là giai đoạn bệnh. Theo Đỗ Thị Hằng, tỉ lệ OS, DFS giảm dần khi giai đoạn bệnh tăng dần [5]. Lê Thị Thu Nga cũng nhận định tương tự, tỉ lệ OS, DFS 36 tháng thấp hơn nghiên cứu CLASSIC (có tỉ lệ giai đoạn sớm cao hơn) và cao hơn nghiên cứu của Cho và Lee (đều có tỉ lệ BN giai đoạn muộn cao hơn) [6]. Trong nghiên cứu này, có 26,83% BN UTDD giai đoạn muộn (giai đoạn IIIC); cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hằng và Lê Thị Thu Nga (giai đoạn IIIC chỉ ở mức thấp, lần

lượt là 3,6% và 2,5%) [5], [6]. Do đó, tỉ lệ DFS và OS giảm thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu trên.

Tác dụng không mong muốn có thể gặp trên da (hội chứng bàn tay, bàn chân), hệ tiêu hóa (nôn, buồn nôn, tiêu chảy), hệ tạo máu (giảm bạch cầu hạt), chức năng gan (tăng men gan, tăng bilirubin)... Nghiên cứu của Lê Thị Thu Nga cho thấy đại đa số tác dụng không mong muốn ở độ 1 và 2, trong đó, chủ yếu là mệt mỏi (64,4%), buồn nôn (64,2%), tăng GOT (57,8%) [6]; khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Nozomu Fuse và cộng sự nhận thấy tác dụng không mong muốn hay gặp là bệnh lí thần kinh cảm giác ngoại biên (94%), buồn nôn (87%), giảm bạch cầu trung tính (76%), tiêu chảy (67%) và giảm cảm giác ngon miệng (66%), chủ yếu ở giai đoạn 1 và 2, không có BN dừng điều trị vì tác dụng không mong muốn [7]. Như vậy, có sự khác nhau về tỉ lệ các tác dụng không mong muốn thường gặp, đồng thời, tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn ở BN UTDD tại Nhật Bản cao hơn so với các nghiên cứu tại Việt Nam. Đồng thời, mức độ tác dụng không mong muốn trong các nghiên cứu đều nhẹ, không ảnh hưởng đến điều trị.

So sánh với các phác đồ khác, như nghiên cứu của Vũ Quang Toàn, điều trị hỗ trợ bằng phác đồ EOX thấy các tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp ở độ 1, rất ít độ 2, 3, không có độ 4; hay gặp là hạ bạch cầu hạt (53,3%), buồn nôn (34,2%), nôn (30,1%), hội chứng bàn tay, bàn chân (22,5%), bệnh lí thần kinh ngoại vi (35,4%) [10]. Xét về độc tính, có thể thấy phác đồ 2 thuốc XELOX tỏ ra ít nghiêm trọng hơn so với EOX. Shan Yu và cộng sự so sánh 2 phác đồ SOX và XELOX, thấy tỉ lệ gặp các tác dụng không mong muốn ở 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê [11], nhưng nếu xét về lợi ích kinh tế thì rõ ràng nghiêng về XELOX nhiều hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 41 bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị hỗ trợ bằng phác đồ XELOX sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Quân y 110, kết luận:

- Bệnh nhân trung bình $60,85 \pm 10,65$ tuổi. Đa số bệnh nhân là nam giới (75,6%), u ở vị trí hang môn vị (56,1%), ung thư biểu mô tuyến (65,8%), giai đoạn bệnh IIB và IIIC (đều chiếm 26,8%), kích thước khối u từ 3-5 cm (48,8%).

- Trung vị của DFS là 17 tháng, OS là 35 tháng và DFS, OS cao hơn ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giai đoạn sớm, điều trị đủ phác đồ hóa chất ($p < 0,05$).

- Tác dụng không mong muốn thường gặp là nôn, buồn nôn (56,1%), tiêu chảy (51,2%), mệt mỏi (65,9%), chủ yếu ở độ 1 và 2, rất ít gặp tác dụng không mong muốn ở độ 3, 4.

Điều trị hóa hỗ trợ XELOX sau phẫu thuật triệt căn ung thư dạ dày là lựa chọn an toàn và hiệu quả, giúp kéo dài OS và DFS ở các giai đoạn bệnh, với tác dụng không mong muốn thường nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R L, et al, (2022), "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA Cancer J Clin*.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư dạ dày*.
3. Bang Y.J, Kim Y.W, Yang H.K, et al. (2012), "Adjuvant capecitabine and oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC): a phase 3 open-label, randomised controlled trial", *Lancet*, 379 (9813), 315-321.
4. Phan Văn Cường (2018), "Nghiên cứu tỉ suất mới mắc ung thư dạ dày trong cộng đồng dân cư Hà Nội giai đoạn 2009-2013", Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Đỗ Thị Hằng, Lê Thanh Đức, Nguyễn Thị Thu Hương (2024), "Kết quả điều trị hỗ trợ bằng phác đồ XELOX bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 536, số 1/2024, tr. 35-38.
6. Lê Thị Thu Nga (2022), Đánh giá kết quả điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ XELOX sau phẫu thuật ung thư dạ dày triệt căn, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nozomu Fuse, Hideaki Bando, Keisho Chin, et al (2016), "Adjuvant capecitabine plus oxaliplatin after D2 gastrectomy in Japanese patients with gastric cancer: a phase II study", *Gastric Cancer*, 2017;20, 332-340.
8. Paner G.P, Stadler W.M, et al. (2018), "Updates in the Eighth Edition of the Tumor-Node-Metastasis Staging Classification for Urologic Cancers", *Eur Urol.*, 2018; 73: 560-9.
9. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 5.0. Available at: <https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v5-8x11.pdf>.
10. Vũ Quang Toàn (2017), *Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn IIB-III (T4, N0-3, M0) bằng hóa chất hỗ trợ EOX sau phẫu thuật tại Bệnh viện K*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Shan Yu, Yan Wang, et al. (2020), "Prognosis of Adjuvant SOX vs XELOX chemotherapy for gastric cancer after D2 gastrectomy in Chinese patients", *Cancer Management and Research*, 2020;12, 10091-10101. □