



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN LAN TRÀN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nông Thanh Hà^{1*}, Nguyễn Tiến Quang², Trần Thị
Kim Phượng¹, Nông Thanh Hoa³

1 Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Hữu Nghị

3 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

* Tác giả liên hệ: nongthanha0805@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

31/03/2025

Ngày chấp nhận đăng bài:

18/09/2025

Ngày xuất bản:

30/09/2025

DOI: 10.66517/jstmp.2025.3.3

Bản quyền:

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư phổi được chia làm 2 nhóm chính: Ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm 85 - 90% và ung thư phổi tế bào nhỏ. Đặc điểm lâm sàng của bệnh ở giai đoạn sớm còn khá nghèo nàn, khi có triệu chứng thì bệnh thường đã ở giai đoạn muộn từ đó làm hiệu quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 31 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn điều trị hóa chất tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/2014 đến 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $59,81 \pm 1,64$ tuổi; nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với tỷ lệ 48,4%; Nam giới chiếm 96,8%. Bệnh nhân có tiền sử hút thuốc chiếm 77,4%. Triệu chứng cơ năng chủ yếu là ho (38,7%), đau tức ngực (35,5%). U gặp chủ yếu ở thùy trên hai phổi (58,1%). Hạch: di

căn hạch N2 và N3 nhiều nhất với tỷ lệ tương đương nhau 35,5%. Di căn xa gặp phổ biến ở: não, phổi đối bên, gan, tuyến thượng thận, các vị trí ít gặp như: xương, màng tim, màng phổi. **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng chủ yếu gặp ở giai đoạn muộn. Khám tầm soát sức khỏe để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng; Đặc điểm cận lâm sàng; Ung thư phổi tế bào nhỏ; Giai đoạn lan tràn

**THE CLINICAL AND PARACLINICAL
CHARACTERISTICS OF EXTENSIVE STAGE
SMALL CELL LUNG CANCER AT
THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL**

Nong Thanh Ha^{1*}, Nguyen Tien Quang², Tran Thi Kim Phuong¹, Nong Thanh Hoa³

1 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

2 Friendship Hospital

3 General Hospital of Yen Bai Province

* Author contact: nongthanhha0805@gmail.com

ABSTRACT

Background: Lung cancer is divided into 2 main groups: non-small cell lung cancer accounting for 85 - 90% and small cell lung cancer. The clinical characteristics of the disease in the early stages are quite poor. When symptoms appear, the disease is often in a late stage, thereby making treatment effectiveness poor and prognosis poor. Currently, Thai Nguyen National Hospital has not conducted any research on disseminated small cell lung cancer, so we conducted research on this group of patients. **Objectives:** Describe the clinical and paraclinical characteristics

of patients with disseminated small cell lung cancer treated with chemotherapy at Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** Descriptive study on 31 patients with widespread stage small cell lung cancer treated with chemotherapy at the Oncology Center - Thai Nguyen National Hospital from January 2014 to June 2024. **Results:** The average age was 59.81 ± 1.64 years old; the age group 60 - 69 years old accounted for the highest proportion with 48.4%; Men account for 96.8%. Patients with a smoking history account for 77.4%. The main symptoms are cough (38.7%), chest pain (35.5%). Tumors occur mainly in the upper lobes of both lungs (58.1%). Nodes: N2 and N3 lymph nodes metastasize the most with an equal rate of 35.5%. Distant metastases commonly occur in: brain, contralateral lung, liver, adrenal gland, less common locations such as: bone, pericardium, pleura. **Conclusion:** Clinical and paraclinical symptoms are mainly observed in the late stages. Health screening examinations are recommended to detect the disease at an early stage.

Keywords: The clinical characteristics; Paraclinical characteristics; Small cell lung cancer; Extensive stage

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư thường gặp nhất trên toàn cầu. Ung thư phổi được chia làm 2 nhóm chính: ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm 85 - 90% và ung thư phổi tế bào nhỏ [1]. Theo GLOBOCAN 2022, ước tính có khoảng 2,4 triệu ca UTP mới mắc, chiếm 12,4% tổng số bệnh nhân ung thư và 1,81 triệu người

tử vong, chiếm 18,7% tổng số ca tử vong do ung thư nói chung [2]. Tại Việt Nam, theo GLOBOCAN 2022 cũng cho thấy ung thư phổi có 24.426 ca mắc mới, chiếm 13,5%, đứng thứ 3 trong tổng số bệnh nhân ung thư và có 22.597 người tử vong, chiếm 18,8%, đứng thứ 2 tổng số tử vong do ung thư [2].

Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới WHO, ung thư phổi được chia làm 2 nhóm chính dựa trên đặc điểm mô bệnh học là ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm 85 - 90% và ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) [1]. Hai thể mô bệnh học rất khác nhau về điều trị và tiên lượng bệnh. UTPTBN mang các đặc điểm khác biệt so với các nhóm còn lại bởi tính chất ác tính hơn, tiên lượng xấu hơn, sự phát triển của khối u nhanh hơn, di căn xa sớm nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trên lâm sàng, UTPTBN được chia ra làm 2 giai đoạn là khu trú và lan tràn, trong đó giai đoạn lan tràn chiếm 2/3 số bệnh nhân UTPTBN tại thời điểm được chẩn đoán. Đặc điểm lâm sàng của bệnh ở giai đoạn sớm còn khá nghèo nàn, khi có triệu chứng thì bệnh thường đã ở giai đoạn muộn từ đó làm hiệu quả điều trị kém và tiên lượng bệnh xấu.

Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của UTPTBN giai đoạn lan tràn. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chưa có nghiên cứu nào về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của UTPTBN giai đoạn lan tràn, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng: 31 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Các BN được chẩn đoán xác định là UTP tế bào nhỏ bằng mô bệnh học.
- Chỉ số toàn trạng PS (Performance Status): 0 - 2.
- Giai đoạn lan tràn.
- Có hồ sơ nghiên cứu đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc bỏ dở điều trị không phải do chuyên môn;
- Bệnh lý mạn tính ảnh hưởng đến điều trị: tim mạch, thận...
- Bệnh nhân có ung thư thứ hai trở lên.
- Bệnh nhân dị ứng với các thuốc trong phác đồ.

Thời gian nghiên cứu: 06/2023 đến tháng 06/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Phương pháp lấy số liệu: Hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.
- Cỡ mẫu: 31 bệnh nhân.

Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung bệnh nhân: Nhóm tuổi, giới, chỉ số PS theo thang điểm ECOG [3], tiền sử hút thuốc lá.
- Lý do vào viện: Ho, ho máu, đau tức ngực, khó thở, sờ thấy hạch cổ, gầy sút cân.

- Đặc điểm cận lâm sàng: Vị trí khối u, tình trạng di căn hạch, di căn xa; được xác định dựa vào chụp cắt lớp vi tính từ 16 dãy, 32 dãy, 64 dãy, 128 dãy.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Hồi cứu và tiến cứu hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân UTPTBN giai đoạn lan tràn được điều trị tại Trung tâm Ung bướu: Lập danh sách bệnh nhân theo các tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, trong thời gian nghiên cứu dựa vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Nhập và xử lý số liệu trên máy vi tính theo chương trình SPSS 25.0.

- Các phép toán được áp dụng trong nghiên cứu:

+ Tính tỷ lệ %.

+ Tính trị số trung bình của mẫu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu đã được thực hiện sau khi được sự thông qua của Hội đồng Khoa học - Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và Hội đồng Y đức - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tại Quyết định số 1446/QĐ-BV-BVTWTN ngày 14/09/2023.

KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 31 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn mới phát hiện, được điều trị hóa chất tại Trung tâm ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ 2014 - 2024, chúng tôi đã thu nhận được các kết quả dưới đây:

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
		n = 30	%	n = 1	%	n = 31	%
< 40		1	3,2	1	3,2	2	6,5

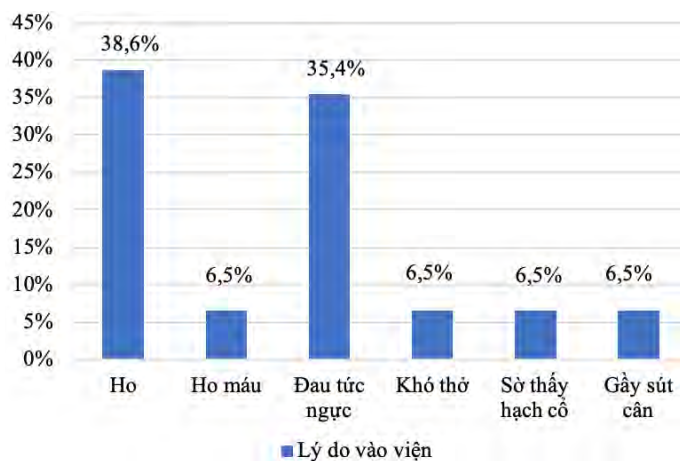
40 - 49	1	3,2	0	0	1	3,2
50 - 59	10	32,3	0	0	10	32,3
60 - 69	15	48,4	0	0	15	48,4
≥ 70	3	9,7	0	0	3	9,7
Tuổi trung bình	60,5 ± 8,39		39,0 ± 0		59,81 ± 1,64	

Trong số tất cả 31 bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm phần lớn với 30 bệnh nhân, chỉ có 1 bệnh nhân là nữ. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,81 ± 1,64. Trong đó độ tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 15 bệnh nhân tương đương với 48,4%. Tuổi trung bình của nam giới là 60,5 ± 8,39 tuổi cao hơn so với của nữ giới là 39,0 ± 0 tuổi.

Bảng 2. Tiền sử hút thuốc

Hút thuốc	n	%
Không	7	22,6
Có	24	77,4
Tổng	31	100

Trong số 31 bệnh nhân nghiên cứu có 24 bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá lâu năm chiếm 77,4% và 7 bệnh nhân không hút thuốc lá chiếm 22,6%.



Biểu đồ 1. Lý do vào viện

Lý do bệnh nhân đến viện chủ yếu do ho chiếm 38,6%, đau tức ngực chiếm 35,4%. Các triệu chứng ho máu, khó thở, sờ thấy hạch cổ, gầy sút cân chiếm tỷ lệ 6,5%.

Bảng 3. Đặc điểm vị trí u

Vị trí u		n	%
Phổi phải	Trên phải	8	25,8
	Giữa phải	4	12,9
	Dưới phải	3	9,7
Phổi trái	Trên trái	10	32,3
	Dưới trái	6	19,4
Tổng		31	100

Đặc điểm vị trí u nguyên phát được phát hiện tại phổi phải có 15 bệnh nhân chiếm 48,4% và u phổi phải có 16 bệnh nhân chiếm 51,6%.

Bảng 4. Tình trạng di căn hạch

Di căn hạch	n	%
N1	9	29,0
N2	11	35,5
N3	11	35,5
Tổng	31	100

Trong 31 bệnh nhân nghiên cứu có 9 bệnh nhân giai đoạn N1 chiếm 29,0%, giai đoạn N2 có 11 bệnh nhân chiếm 35,5%, giai đoạn N3 có 11 bệnh nhân chiếm 35,5%.

Bảng 5. Tình trạng di căn xa

Vị trí	n	%
Não	10	32,3
Phổi đối bên	14	45,2
Gan	10	32,3
Xương	1	3,2
Tuyến thượng thận	12	38,7
Vị trí khác (màng phổi, màng tim, hạch thượng đòn...)	9	29,0

Kết quả bảng 5 cho thấy: Có 10 bệnh nhân di căn não chiếm 32,3%, di căn phổi đối bên 14 bệnh nhân chiếm 45,2%, di căn gan có 10 bệnh nhân chiếm 32,3%, di căn xương có 1 bệnh nhân chiếm 3,2%, di tuyến thượng thận có 12 bệnh nhân chiếm 38,7%, di căn vị trí khác có 9 bệnh nhân chiếm 29,0%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Nhóm nghiên cứu có 31 bệnh nhân. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $59,81 \pm 1,64$ tuổi. Trong đó tuổi cao nhất là 75; tuổi thấp nhất 36; nhóm tuổi hay gặp nhất là 60 - 69 với 15 bệnh nhân chiếm 48,4%. Nam giới chiếm gần như tuyệt đối với 96,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương tự với kết quả một số nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hòa (2019) cho thấy: tuổi trung bình là $61,4 \pm 7,1$, nhóm tuổi hay gặp nhất là 60 - 69 [4]. Kết quả này cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của H Okamoto (2007) với độ tuổi trung bình là 74 tuổi và 92% trên 70 tuổi [5]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả khác đều cho kết quả ung thư phổi thường gặp trên nhóm người lớn tuổi.

Về đặc điểm giới tính, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy nam giới chiếm tỷ lệ gần như tuyệt đối với 30/31 bệnh nhân chiếm 96,8%. Kết quả nghiên cứu này cho thấy, tỷ lệ nữ giới mắc ung thư phổi tế bào nhỏ gần tương tự với một số nghiên cứu tại nước ta. Nguyễn Thị Thái Hòa (2019) nghiên cứu trên 54 bệnh nhân UTPTBN giai đoạn lan tràn thấy: nam giới chiếm tỷ lệ 98,1% [4]. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu của Primo N Lara Jr (2009),

tỷ lệ nam giới ở nhóm bệnh nhân điều trị Irinotecan - Cisplatin và Etoposide - Cisplatin lần lượt là 58% và 56% [6]. Sự khác biệt này có thể do tỷ lệ hút thuốc ở nam giới ngày càng tăng bao gồm cả nguyên nhân hút thuốc lá thụ động.

Tiền sử hút thuốc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ có tiền sử hút thuốc chiếm 77,4% nhiều hơn so với bệnh nhân không hút thuốc với tỷ lệ 22,6%. Trong đó, tỷ lệ nam giới hút thuốc trong nghiên cứu này là 80,0%; nữ giới 0. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Jeong Uk Lim (2022) thấy tỷ lệ hút thuốc là 97,5% [7]. Nghiên cứu của Shi Y (2014) cho thấy: tỷ lệ hút thuốc ở cả hai giới là 47,2%, tuy nhiên tỷ lệ hút thuốc ở nam giới vẫn cao hơn đáng kể chiếm 70,4% [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa khai thác được tiền sử hút thuốc lá thụ động của bệnh nhân, đây cũng là một yếu tố nguy cơ quan trọng của ung thư phổi tế bào nhỏ.

Triệu chứng lâm sàng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng khiến cho bệnh nhân đến viện chủ yếu là ho chiếm 38,6% tiếp theo là đau tức ngực chiếm 35,4%. Một số triệu chứng khác như ho máu, khó thở, sờ thấy hạch cổ, gầy sút cân đều chiếm tỷ lệ 6,45%. Kết quả này tương tự với Trần Tuấn Sơn (2019) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân cho thấy: các triệu chứng hô hấp là thường gặp nhất, trong đó ho kéo dài chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%, tiếp theo là đau ngực 31,7%, ho máu 13,3%, khó thở 13,3%, đau ngực chiếm 6,8%, thấp nhất là sờ thấy hạch và chụp xquang phát hiện u chiếm 3,3% [9]. Nghiên cứu của Hamilton và cộng

sự (2005) trong 247 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi thì ho, khó thở, đau ngực là các triệu chứng hay gặp chiếm tỷ lệ 65%, 56%, 42% tương ứng. Triệu chứng toàn thân hay gặp chiếm tỷ lệ 27% [10]. Triệu chứng gầy sút cân, trong 31 bệnh nhân nghiên cứu có 19 bệnh nhân gầy sút cân < 5% trọng lượng cơ thể trước khi vào viện chiếm 61,3% và 12 bệnh nhân gầy sút cân \geq 5% trọng lượng cơ thể chiếm 38,7%. Theo Primo N Lara Jr (2009), tỷ lệ gầy sút cân \geq 5% trọng lượng cơ thể ở nhóm bệnh nhân điều trị Irinotecan - Cisplatin và Etoposide - Cisplatin cho kết quả tương tự nhau là 38% [6].

Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 31 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn, tỷ lệ gặp u phổi phải có 15 bệnh nhân chiếm 48,4% và u phổi trái có 16 bệnh nhân chiếm 51,6%. U ở thùy trên hai phổi chiếm 58,1%, thùy giữa phổi phải chiếm 12,9% và thùy dưới hai phổi chiếm 29%. Kết quả của chúng tôi cũng gần tương tự với nghiên cứu của một số tác giả. Theo Đào Ngọc Bằng (2024) nghiên cứu trên 30 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ thấy: khối u gặp chủ yếu ở thùy trên hai bên chiếm 60%, thùy giữa phổi phải chiếm 6,67% và thùy dưới hai phổi chiếm 33,34% [11]. Về tình trạng di căn hạch, nghiên cứu của chúng tôi có 31 bệnh nhân có 9 bệnh nhân giai đoạn N1 chiếm 29,0%, giai đoạn N2 có 11 bệnh nhân chiếm 35,5%, giai đoạn N3 có 11 bệnh nhân chiếm 35,5%. Nghiên cứu của tác giả Võ Văn Xuân (2009) cho thấy trong số 124 bệnh nhân có tới 37 bệnh nhân di căn hạch trung thất và 28 bệnh nhân di căn hạch cổ và thượng đòn (tương ứng với giai đoạn N3) [12]. Sự

khác biệt này có thể do trong nghiên cứu của Võ Văn Xuân có cả đối tượng UTPTBN giai đoạn khu trú.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, di căn não là 32,3%, di căn phổi đối bên 45,2%, di căn tuyến thượng thận 38,7%, di căn gan 32,3%, di căn xương 3,2%, di căn vị trí khác như màng tim, màng phổi chiếm 29,0%. Theo Julie Ko và cộng sự (2021), khoảng gần 70% bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ đã có di căn tại thời điểm chẩn đoán, trong đó, những vị trí di căn phổ biến nhất được ghi nhận bao gồm não, gan, hệ thống lympho và xương [13]. Theo Phạm Thuyên và cộng sự (2022) nghiên cứu trên 36 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn, di căn màng phổi chiếm tỷ lệ cao 41,7%, tiếp theo tỷ lệ di căn gan, não, xương lần lượt là 25%; 16,7%; 16,7%; trong nghiên cứu này chỉ ghi nhận 2 trường hợp di căn tuyến thượng thận [14].

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu hạn chế (31 bệnh nhân), thời gian theo dõi còn ngắn dẫn đến việc phân tích dưới nhóm chưa mang lại nhiều kết quả có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi sẽ tiếp tục công bố kết quả điều trị với 31 bệnh nhân này trong những nghiên cứu tiếp theo.

KẾT LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,81 \pm 1,64$ tuổi; nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với tỷ lệ 48,4%. Nam giới chiếm phần lớn với 96,8%. Bệnh nhân có tiền sử hút thuốc chiếm 77,4%.

Về đặc điểm lâm sàng: chủ yếu là ho (38,7%), đau tức ngực (35,5%).

Về đặc điểm cận lâm sàng: Vị trí khối u gặp chủ yếu ở thùy trên hai phổi (58,1%). Hạch: di căn hạch N2 và N3 nhiều nhất với tỷ lệ tương đương nhau 35,5%. Di căn xa gặp phổ biến ở: não, phổi đối bên, gan, tuyến thượng thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Devita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer: principles & practice of oncology. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
2. Bray F, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229–263. doi: 10.3322/caac.21834.
3. Oken MM, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol.* 1982;5(6):649–655. PMID: 7165009
4. Nguyễn Thị Thái Hòa, Đoàn Thị Tuyết. Kết quả sống thêm của bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn điều trị phác đồ Etoposide–Carboplatin tại Bệnh viện K. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam.* 2019;212–215
5. Okamoto H, et al. Randomised phase III trial of carboplatin plus etoposide vs split doses of cisplatin plus etoposide in elderly or poor-risk patients with extensive disease small-cell lung cancer: JCOG 9702. *Br J Cancer.* 2007;97(2):162–169. doi: 10.1038/sj.bjc.6603810.
6. Lara PN Jr, et al. Phase III trial of irinotecan/cisplatin compared with etoposide/cisplatin in

- extensive-stage small-cell lung cancer: clinical and pharmacogenomic results from SWOG S0124. *J Clin Oncol.* 2009;27(15):2530–2535. doi: 10.1200/JCO.2008.20.1061.
7. Lim JU, et al. Investigation of poor predictive factors in extensive stage small cell lung cancer under etoposide–platinum–atezolizumab treatment. *Thorac Cancer.* 2022;13(23):3384–3392. doi: 10.1111/1759-7714.14697.
 8. Shi Y, et al. A prospective, molecular epidemiology study of EGFR mutations in Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer of adenocarcinoma histology (PIONEER). *J Thorac Oncol.* 2014;9(2):154–162. doi: 10.1097/JTO.000000000000033.
 9. Trần Tuấn Sơn, Nguyễn Thị Hảo. Đánh giá hiệu quả phác đồ Irinotecn - Cisplatin trong điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2019;5:174–179.
 10. Corner J, Hopkinson J, Fitzsimmons D, Barclay S, Muers M. Is late diagnosis of lung cancer inevitable? Interview study of patients' recollections of symptoms before diagnosis. *Thorax.* 2005;60(4):314–319. doi: 10.1136/thx.2004.029264
 11. Đào Ngọc Bằng, Nguyễn Đức Huy, Tạ Bá Thắng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biểu lộ PD-L1 ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;544(1):352–355. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i1.11769>

12. Võ Văn Xuân. *Nghiên cứu áp dụng phác đồ hóa-xạ trị ung thư phổi tế bào nhỏ và đánh giá kết quả điều trị*. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009
13. Ko J, Winslow MM, Sage J. Mechanisms of small cell lung cancer metastasis. *EMBO Mol Med*. 2021;13(1):e13122. doi: 10.15252/emmm.202013122.
14. Phạm Thuyên, Nguyễn Kim Thông, Hồ Việt Dũng. Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn với phác đồ platinum-etoposide tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;520:102–107.