

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYỆT KHÔNG PHẪU THUẬT ĐƯỢC BẰNG PHÁC ĐỒ GEMCITABINE-TS1

Trần Thị Phương Thảo¹, Phan Minh Tâm¹, La Vân Trường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phác đồ kết hợp Gemcitabine –TS1 có nhiều ưu việt đối với ung thư tụy không phẫu thuật được. Tại Việt Nam còn ít thông báo về kết quả điều trị của phác đồ này. **Mục đích nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị ung thư tụy không phẫu thuật được bằng phác đồ Gemcitabine-TS1. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc ở 26 bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được được điều trị bằng phác đồ hoá chất Gemcitabine - TS1 tại bệnh viện TWQĐ 108. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân tại thời điểm chẩn đoán là 65,3. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau bụng chiếm 96,2%, vàng da và gầy sút cân đều là 30,8%. Vị trí khối u nguyên phát phổ biến nhất là đầu tụy chiếm 65,4%. Vị trí di căn thường gặp nhất là gan chiếm 53,8%. Có 92,3% bệnh nhân có CA19-9 tăng tại thời điểm chẩn đoán và 50% số bệnh nhân mẫu nghiên cứu có mức CA19-9 trên 1200 UI/ml. Không có bệnh nhân nào đạt đáp ứng hoàn toàn, tỉ lệ đáp ứng một phần và bệnh giữ nguyên lần lượt là 14,5% và 73,1%. Trung vị sống thêm bệnh không tiến triển và trung vị sống thêm toàn bộ là 5,3 tháng và 6,7 tháng. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là hạ bạch cầu hạt với tỷ lệ hạ bạch cầu hạt độ 3-4 chiếm 19,2%. **Kết luận:** Gemcitabine – TS1 là một lựa chọn điều trị cho bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được. **Từ khóa:** ung thư tụy; ung thư tụy không phẫu thuật được

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF UNRESECTABLE PANCREATIC CANCER BY GEMCITABINE-TS1 REGIMEN

Background: The Gemcitabine –TS1 combination regimen has many advantages for inoperable pancreatic cancer. In Vietnam, there is little information about the treatment results of this regimen. **Purpose:** Evaluation of results of treatment for unresectable pancreatic cancer with Gemcitabine - TS1 regimen. **Subjects, research methods:** Prospective study, cross-sectional description, longitudinal follow-up in 26 patients with inoperable pancreatic cancer which was treated with Gemcitabine - TS1 regimen at Central Hospital 108. **Results:** The mean age of patients at the time of diagnosis of inoperable pancreatic cancer was 65.3 years. The most common clinical symptom is abdominal pain accounting for 96.2%, jaundice as well as weight loss are 30.8%. The most common primary tumor site is

the head of the pancreas, accounting for 65.4%. The most common site of metastasis is the liver, accounting for 53.8%. There were 92.3% of patients with CA19-9 elevation at the time of diagnosis and 50% of the sample patients had CA19-9 levels above 1200 UI/ml. No patient achieved a complete or partial response during the course of treatment, and the partial response and disease rates remained unchanged at 14.5% and 73.1%, respectively. Median progression-free survival and median overall survival were 5.3 months and 6.7 months respectively. The most common adverse effect was agranulocytosis and the rate of grade 3-4 agranulocytosis accounted for 19.2%. **Conclusion:** Gemcitabine–TS1 is a mainstay treatment for patients with unresectable pancreatic cancer.

Keywords: Gemcitabine; TS1; pancreatic cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tụy là một trong những loại ung thư hay gặp đứng hàng thứ 12 trên thế giới [3] và là một trong các loại ung thư có tiên lượng xấu ở tất cả các giai đoạn với tỷ lệ sống thêm 5 năm chỉ khoảng 7,2% và được dự đoán là nguyên nhân thứ hai gây tử vong liên quan đến ung thư tại Châu Âu cũng như Hoa Kỳ vào năm 2030 [4][5]. Trong hai thập kỷ qua đã có rất nhiều phương pháp điều trị ra đời nhưng chưa thay đổi nhiều về thời gian sống thêm, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị hiệu quả nhất và tỷ lệ sống thêm sau 5 năm cũng chỉ là 8% [6].

Theo thống kê tại Mỹ năm 2014 có tới 53% bệnh nhân ung thư tụy đã di căn tại thời điểm chẩn đoán [7], và khoảng 80% bệnh nhân ở giai đoạn không phẫu thuật được do tiến triển tại chỗ hoặc di căn tại thời điểm chẩn đoán [5]. Ung thư tụy không phẫu thuật được thường được điều trị đa mô thức gồm: hoá trị, xạ trị giảm nhẹ, diệt đám rối thần kinh giảm đau... Gemcitabine là hoá chất điều trị toàn thân chủ yếu trong điều trị ung thư tụy không phẫu thuật được.

Một số thử nghiệm lâm sàng gần đây cho thấy phác đồ điều trị toàn thân Gemcitabine – TS1 cải thiện thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ. Thử nghiệm giai đoạn III GEST cho thấy điều trị phác đồ Gemcitabine - TS1 có tỷ lệ sống thêm 12 tháng đạt 40,7% và tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển thời điểm 6 tháng đạt 47,9% [5].

Tại Việt Nam còn rất ít thông báo hiệu quả điều trị phối hợp Gemcitabine – TS1 ở bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu

¹Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Phương Thảo

Email: tranthao4395@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

quả điều trị và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ Gemcitabine – TS1 ở nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là 26 bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được được điều trị bằng phác đồ Gemcitabine - TS1 tại bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 5 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư tụy giai đoạn xâm lấn rộng hoặc di căn không phẫu thuật được; tuổi 20-80; Chưa từng dùng các liệu pháp điều trị độc tế bào nào khác; Tình trạng toàn thân ECOG = 0-1 điểm; đồng ý tham gia nghiên cứu; chức năng các cơ quan chính đảm bảo: số lượng bạch cầu $\geq 3,5G/L$; số lượng bạch cầu trung tính $\geq 2.000/L$; số lượng tiểu cầu $\geq 100.000/L$; nồng độ hemoglobin $\geq 9,0 g/dL$; nồng độ creatinine huyết thanh $\leq 1,2 mg/dL$; nồng độ AST và ALT trong huyết thanh là $\leq 150 U/L$; nồng độ bilirubin toàn phần trong huyết thanh $\leq 2,0 mg/dL$ hoặc $\leq 3,0 mg/dL$ nếu đã thực hiện dẫn lưu mật.

- Tiêu chuẩn loại trừ: xơ phổi hoặc viêm phổi kẽ; tiêu chảy; nhiễm trùng hoạt động; tràn dịch màng phổi hoặc cổ trướng rõ rệt; và các biến chứng nghiêm trọng như suy tim, xuất huyết do loét da dày tá tràng hoặc tiểu đường khó kiểm soát. Các bệnh ung thư tuyến tụy không phải ung thư biểu mô tuyến hoặc ung thư biểu mô tuyến vảy (ví dụ, anaplastic carcinoma).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc

2.2.2. Cách chọn mẫu, cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ, cỡ mẫu thuận tiện.

2.2.3. Các bước tiến hành:

+ Hỏi, khám bệnh, làm các xét nghiệm và thu thập thông tin về các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm.

+ Điều trị hóa chất phác đồ Gemcitabine-TS1. Cụ thể như sau:

Gemcitabine 1000 mg/m² truyền tĩnh mạch ngày 1, ngày 8

S1 uống ngày 2 lần từ ngày 1 đến ngày 14 với liều theo diện tích da (< 1,25 m² liều 60 mg/ngày; từ 1,25 đến 1,5 m², uống 80 mg/ngày; > 1,5m², uống 100 mg/ngày), uống từ ngày 1 đến ngày 14.

Chu kỳ kỳ 21 ngày. Điều trị đến khi bệnh tiến triển, tác dụng không mong muốn quá mức hoặc bệnh nhân từ chối điều trị.

+ Xử trí các tình huống trong quá trình điều trị:

Tam hoãn điều trị hóa chất nếu bạch cầu < 2.0G/l; bạch cầu hạt < 1.0G/l; tiểu cầu < 70G/l; ban-dát độ 3 trở lên. Tam dừng TS1 nếu Creatinine > 1.5mg/ml; tiêu chảy hoặc viêm miệng cấp độ 2 trở lên. Dừng hẳn điều trị hóa chất nếu không thuyên giảm sau 4 tuần ngừng điều trị.

Các bệnh nhân sốt giảm bạch cầu hạt; giảm bạch cầu, bạch cầu hạt, tiểu cầu, hoặc ban-dát độ 3 trở lên khi hồi phục ở điều trị tiếp theo giảm bớt liều gemcitabine 200mg/m². Các bệnh nhân sốt giảm bạch cầu hạt; giảm bạch cầu, bạch cầu hạt, tiểu cầu, creatinine > 1.5mg/ml; đi lỏng-viêm miệng-ban độ 3 trở lên khi hồi phục ở điều trị tiếp theo giảm bớt 20mg/ngày liều TS1.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu; kết quả thực hiện kế hoạch điều trị; tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm và một số tác dụng không mong muốn.

- Theo dõi, đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu: khám bệnh nhân, xét nghiệm công thức máu-sinh hóa máu trước mỗi lần điều trị gemcitabine hoặc khi bệnh nhân có bất thường. Chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ mỗi 6 tuần cho đến khi bệnh tiến triển. Đánh giá đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng của u đặc (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors - RECIST, version 1.0. Đánh giá tác dụng không mong muốn theo tiêu chuẩn đánh giá các tác dụng không mong muốn thường gặp (Common Terminology Criteria for Adverse Events, version 3.0.).

2.2.4. Phân tích số liệu nghiên cứu: Số liệu thu thập vào bệnh nghiên cứu và được nhập vào phần mềm Excel, phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được hiển thị dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn và tỷ lệ phần trăm. Ước tính thời gian sống thêm theo phương pháp Kaplan-Mayer.

2.2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị bệnh nhân. Chỉ được thực hiện ở những bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và mọi thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 65	9	34,6
	≥ 65	17	65,4
Giới	Nam	20	76,9
	Nữ	6	23,1
Vị trí nguyên	Đầu tụy	17	65,4
	Thân tụy	7	26,9

phát	Đuôi tụy	2	7,7
Tình trạng toàn thân (ECOG)	0 điểm	9	34,6
	1 điểm	17	65,4
Triệu chứng	Đau bụng	25	96,2
	Vàng da	8	30,8
	Gầy sút cân nhanh	8	30,8
	Nôn	3	11,5
Vị trí xâm lấn - di căn	Xâm lấn tại chỗ	14	53,8
	Gan	14	53,8
	Màng bụng	8	30,8
	Màng phổi	6	23,1
Mô bệnh học	Có	20	76,9
	Không	6	23,1
Dấu ấn sinh học	CA19-9 tăng	24	92,3
	CA19-9 >1200 UI/ml	13	50%

*ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group
 Khoảng ¾ bệnh nhân nghiên cứu là nam (76,9%), cao tuổi (64,5% ≥ 65 tuổi) và tình trạng toàn thân kém (65,4% ECOG = 1 điểm). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là: đau bụng (96,2%), vàng da tắc mật (30,8%) và gầy sút cân nhanh (30,8%). Vị trí u nguyên phát hay gặp là đầu tụy (65,4%) và thân tụy (26,9%). Các vị trí xâm lấn di căn chính là: xâm lấn tại chỗ (53,8%), di căn gan (53,8%) di căn phúc mạc (30,8%) và di căn màng phổi (23,1%). Tuyệt đại đa số bệnh nhân có CA19-9 tăng (92,3%) và có tới 50% bệnh nhân có mức CA19-9 > 1200 UI/ml. có 76,9% bệnh nhân có được kết quả mô bệnh học.

3.2. Kết quả thực hiện kế hoạch điều trị:

Bảng 3.2: Kết quả thực hiện kế hoạch điều trị

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số chu kỳ hóa chất	Ít nhất	3 chu kỳ	
	Trung bình	6,35 ± 2,5	
	Nhiều nhất	11 chu kỳ	
Cường độ liều Gemcitabine	≥70%	22	84,6
	< 70	4	15,4
Cường độ liều TS-1	≥70%	24	92,3
	< 70	2	7,7
Điều trị bước 2	Hóa chất	2	7,7
	BSC*	24	92,3
Điều trị bước 3 và các bước tiếp theo	Có	0	0
	BSC	26	100

*BSC: best supportive care

Số chu kỳ hóa chất trung bình là 6,35 ± 2,5. Cường độ liều ở hầu hết bệnh nhân nghiên cứu 70% trở lên (84,6% với gencitabine và 92,3% với TS-1). Chỉ có 7.7% số bệnh nhân được điều trị hoá chất bước 2 (92,3%) và không có bệnh nhân điều trị bước 3.

3.3. Đáp ứng điều trị

Bảng 3.3: Đáp ứng điều trị

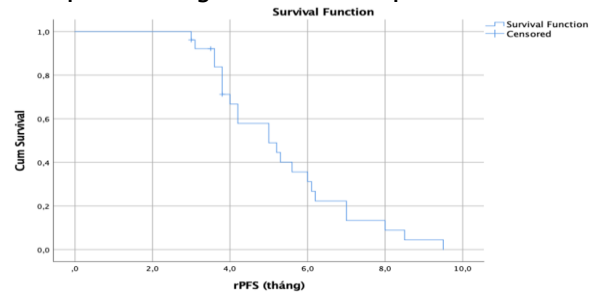
Đáp ứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	0	0
Đáp ứng một phần	4	15,4
Bệnh giữ nguyên	19	73,1
Bệnh tiến triển	3	11,5

Không có bệnh nhân nào đạt đáp ứng hoàn toàn, chủ yếu là bệnh giữ nguyên (73,1%).

3.4. Thời gian sống thêm

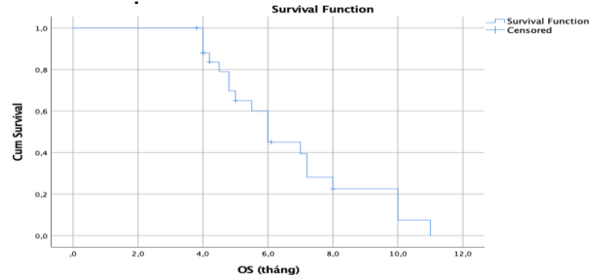
Thời gian theo dõi ngắn nhất là 3,8 tháng, dài nhất là 11 tháng, trung bình là 5,9 tháng.

- Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển: tại thời điểm kết thúc nghiên cứu có 19 (73,1%) bệnh nhân bệnh đã tiến triển, trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 5,3 tháng (ngắn nhất là 3 tháng, dài nhất là 9,5 tháng). Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển của 26 bệnh nhân nghiên cứu thể hiện ở hình 1.



Hình 1: Đường cong Kaplan-Mayer sống thêm bệnh không tiến triển

- Thời gian sống thêm toàn bộ: tại thời điểm kết thúc nghiên cứu có 18 (69,2%) bệnh nhân đã tử vong. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 6,7 tháng (3,8 đến 11,0 tháng). Thời gian sống thêm toàn bộ của 26 bệnh nhân nghiên cứu thể hiện ở hình 2.



Hình 2: Đường cong Kaplan-Mayer sống thêm toàn bộ

3.5. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.4: một số tác dụng không mong muốn độ 3 trở lên

Tác dụng không mong muốn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giảm bạch cầu hạt	5	19,2
Giảm tiểu cầu	3	11,5

Giảm huyết sắc tố	3	11,5
Ban dát	3	11,5
Tăng SGOT/SGPT	2	7,7
Tăng bilirubin	2	7,7
Mệt mỏi	2	7,7

Tác dụng không mong muốn độ 3 trở lên hay gặp là: giảm bạch cầu hạt (19,2), giảm tiểu cầu (11,5%), giảm huyết sắc tố (11,5%) và ban dát (11,5).

IV. BÀN LUẬN

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Ở nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ (nam chiếm 76,9%). Có 64,5% bệnh nhân nghiên cứu trên 65 tuổi. Một điều tra dịch tễ tại Mỹ năm 2010 cho thấy bệnh nam cũng nhiều hơn bệnh nhân nữ và độ tuổi mắc bệnh chủ yếu là trên 60 tuổi [3].

Lý do vào viện cũng như các triệu chứng chính của bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi cũng là những lý do vào viện và triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư tụy như: đau bụng (96,2%), vàng da (30,8%). Đau bụng, có thể được giải thích do vị trí khối u nguyên phát thường gặp ở đầu tụy (chiếm 65,4%), vị trí cố định và tiếp giáp nhiều tạng lân cận như tá tràng, đường mật-tụy, động tĩnh mạch chủ bụng. Vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng, bilirubin tăng (là do u xâm lấn, di căn, chèn ép gây tắc mật). Ở nghiên cứu của chúng tôi vị trí u nguyên phát hay gặp là đầu tụy (65,4%) và thân tụy (26,9%). Các vị trí xâm lấn di căn chính là: xâm lấn tại chỗ (53,8%), di căn gan (53,8%) di căn phúc mạc (30,8%) và di căn màng phổi (23,1%). Các kết quả này cũng tương đương với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Xâm lấn rộng và di căn phúc mạc thường là yếu tố liên lượng xấu, gây ra các triệu chứng như đau bụng, tắc ruột.

Chỉ có 76,9% bệnh nhân tham gia nghiên cứu có chẩn đoán mô bệnh, nguyên nhân không có chẩn đoán mô bệnh học phổ biến nhất là do vị trí khối u khó tiếp cận sinh thiết hoặc gần các mạch máu lớn, nguy cơ tai biến cao. Đối với những trường hợp này chẩn đoán dựa trên kết quả chụp cắt lớp vi tính, PET-CT và mức CA19-9 tăng.

CA19-9 của hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều tăng (92,3%). Tại thời điểm chẩn đoán, có tới 50% bệnh nhân có nồng độ CA19-9 vượt quá giới hạn trên của thiết bị xét nghiệm (>1200 UI/ml). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của nhiều tác giả. Tuy nhiên, việc sử dụng CA19-9 để tiên lượng kết quả điều trị ung thư tuyến tụy chưa được khuyến cáo.

- Kết quả thực hiện kế hoạch điều trị: cường độ liều phần lớn bệnh nhân ở mức chấp nhận

được, 84,6% bệnh nhân có mức cường độ liều ít nhất 70%. Điều này cho thấy các yếu tố liên quan việc thay đổi liều như biến chứng ít xảy ra. Tuy nhiên có tới 92,3% số bệnh nhân sau điều trị bước 1 với phác đồ nghiên cứu không thể tiếp tục điều trị bước 2 vì lý do thể trạng quá yếu.

- **Đáp ứng điều trị:** theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào đạt đáp ứng hoàn toàn, tỷ lệ đáp ứng một phần và bệnh giữ nguyên lần lượt là 15,4% và 73,1%. Theo thử nghiệm giai đoạn III GEST, với phác đồ Gemcitabine-TS1 tỷ lệ đáp ứng một phần và bệnh giữ nguyên là 28,5% và 42,1%. Điều này cho thấy khó khăn trong điều trị ung thư tụy không phẫu thuật được.

- **Thời gian sống thêm:** ung thư tụy giai đoạn không phẫu thuật được tiên lượng xấu, đáp ứng kém với các phương pháp điều trị toàn thân. Hiện tại phác đồ hoá trị theo các hướng dẫn điều trị ung thư trên thế giới mang lại hiệu quả khá hạn chế, thời gian sống thêm toàn bộ khoảng 8 đến 14 tháng và thời gian sống thêm bệnh không tiến triển khoảng từ 3 đến 6 tháng [1; 2; 8]. Ở thử nghiệm GEST, phác đồ Gemcitabine-TS1 đã chứng minh kết quả trên PFS là 5,7 tháng, hơn 1,6 tháng so với điều trị gemcitabine đơn thuần trong nhóm ung thư tụy không phẫu thuật được nhưng chưa chứng minh được lợi ích trên OS so với điều trị gemcitabine đơn thuần. Trung vị sống thêm bệnh không tiến triển ở nghiên cứu của chúng tôi là 5,3 tháng, trung vị sống thêm toàn bộ là 6,7 tháng, thấp hơn so với kết quả ở thử nghiệm GEST.

- **Tác dụng không mong muốn:** các tác dụng ngoại ý thường gặp nhất là các biểu hiện độc tính trên hệ tạo huyết và trên da, đặc biệt là giảm bạch cầu hạt. Ở nghiên cứu của chúng tôi, giảm bạch cầu hạt độ 3-4 chiếm 19,2%. Ở thử nghiệm giai đoạn III GEST, giảm bạch cầu hạt độ 3 trở lên ở nhóm điều trị gemcitabine là 41%, nhóm điều trị TS1 đơn thuần là 8,8%, nhóm điều trị Gemcitabine -TS1 là 62,2%. Tỷ lệ giảm bạch cầu hạt độ 3-4 ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn ở thử nghiệm GEST có lẽ là do số lượng bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi còn ít.

Ở nghiên cứu của chúng tôi, điều trị bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được bằng phác đồ Gemcitabine- TS1 có tỷ lệ bệnh giữ nguyên đạt 73,1 %, sống thêm bệnh không tiến triển đạt 5,3 tháng, sống thêm toàn bộ đạt 6,7 tháng, tác dụng không mong muốn hay gặp là giảm bạch cầu hạt độ 3-4 chiếm 19,2%. Kết quả này cho thấy có thể áp dụng phác đồ Gemcitabine- TS1 trong điều trị ung thư tụy không phẫu thuật được.

V. KẾT LUẬN

Gemcitabine- TS1 là một lựa chọn điều trị cho bệnh nhân ung thư tụy không phẫu thuật được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao, Chunxiang, et al. "Gemcitabine plus S-1: a hopeful frontline treatment for Asian patients with unresectable advanced pancreatic cancer." Japanese Journal of Clinical Oncology 45.12 (2015): 1122-1130
2. Nakai, Y., et al. "A multicentre randomised phase II trial of gemcitabine alone vs gemcitabine and S-1 combination therapy in advanced pancreatic cancer: GEMSAP study." British journal of cancer 106.12 (2012): 1934-1939
3. Pancreas - Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/13-Pancreas-fact-sheet.pdf>
4. Ruarus, Alette, et al. "Locally advanced pancreatic cancer: a review of local ablative therapies." Cancers 10.1 (2018): 16
5. Salgado, M., et al. "Management of unresectable, locally advanced pancreatic adenocarcinoma." Clinical and Translational Oncology 20 (2018): 113-118.
6. Siegel, R.L.; Miller, K.D.; Jemal, A. Cancer Statistics. 2017. CA Cancer J. Clin. 2017. 67. 7-30.
7. Siegel, Rebecca, et al. "Cancer statistics, 2014." CA: a cancer journal for clinicians 64.1 (2014): 9-29.
8. Ueno, Hideki, et al. "Randomized phase III study of gemcitabine plus S-1, S-1 alone, or gemcitabine alone in patients with locally advanced and metastatic pancreatic cancer in Japan and Taiwan: GEST study." Journal of Clinical Oncology 31.13 (2013): 1640-1648.

ĐẶC ĐIỂM BIẾN CHỨNG VIÊM PHỔI CỦA BỆNH SỞI NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Võ Triều Lý^{1,2}, Bùi Thị Nhất Hạnh¹, Nguyễn Hoàng Phi²,
Trần Đăng Khoa², Vương Minh Nhật², Vũ Thị Hiếu³

TÓM TẮT

Mở đầu: Khoảng 1/3 người lớn mắc sởi có biến chứng tổn thương đường hô hấp, trong đó viêm phổi có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng không hồi phục. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm biến chứng viêm phổi ở bệnh sởi người lớn và xác định các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca, trên bệnh nhân ≥ 16 tuổi, có triệu chứng lâm sàng bệnh sởi và huyết thanh chẩn đoán sởi IgM dương tính, điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. **Kết quả:** Từ tháng 10/2018 đến 05/2020, 294 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn và nghiên cứu. Tuổi trung bình là 29 ± 6 , tỉ lệ nam:nữ là 1:1,06. Có 17 bệnh nhân viêm phổi ở giai đoạn toàn phát và 8 bệnh nhân viêm phổi ở giai đoạn hồi phục. Trong số bệnh nhân bị viêm phổi, suy hô hấp chiếm 48% và 4 bệnh nhân viêm phổi nặng cần thở máy (16%). Tổn thương mô kẽ là dấu hiệu bất thường phổ biến nhất trên Xquang phổi (8/22 trường hợp). Có mối liên quan giữa nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo với tỉ lệ viêm phổi ($p = 0,04$). Phần lớn bệnh nhân được điều trị kháng sinh (85%). **Kết luận:** Viêm phổi mô kẽ gặp nhiều nhất. Viêm phổi cần hỗ trợ hô hấp chiếm tỉ lệ cao. Tỉ lệ biến chứng viêm phổi cao hơn ở nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo.

Từ khóa: sởi, biến chứng, viêm phổi, người lớn.

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Triều Lý

Email: drtrieuly@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA COMPLICATION IN ADULT MEASLES PATIENTS AT HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: About 1/3 of adults with measles develop respiratory complications, including pneumonia which can be fatal or result in unrecoverable sequelae. **Objectives:** To describe the characteristics of pneumonia in adult measles patients and to determine related factors to pneumonia. **Methods:** A case series study was conducted in patients aged ≥ 16 years with clinical signs and serological immunoglobulin M test for diagnosis of measles infection resulted in positive. **Results:** From October 2018 to May 2020, 294 patients meeting the inclusion criteria were enrolled. The average age was 29 ± 6 . The sex ratio from male to female was 1:1.06. There were 17 patients with pneumonia in the illness stage and 8 in the convalescence stage. Respiratory failure accounted for 48% of pneumonia patients, and four severe pneumonia patients required ventilator support (16%). Interstitial opacities were the most common abnormality on chest X-rays (8/22 cases). There was an association between patients with chronic diseases and the pneumonia rate ($p = 0.04$). The majority of patients were treated with antibiotics (85%). **Conclusion:** Interstitial pneumonia was observed most frequently. Pneumonia requiring respiratory support accounted for a high proportion. The percentage of pneumonia complication in patients with chronic diseases was higher than in those not getting chronic diseases.

Keywords: measles, complications, pneumonia, adult patients.