

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC MỘT BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV CÓ ĐỘT BIẾN EGFR BẰNG AFATINIB TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Thị Đào^{1,2}, Trịnh Lê Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR bằng Afatinib và một số tác dụng không mong muốn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 54 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR được điều trị bằng Afatinib tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 01/2020 đến hết tháng 05/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 69 ± 10.02 ; tỉ lệ nam là 64.8%, nữ là 35.6%. Phần lớn bệnh nhân có chỉ số toàn trạng (PS) 0-1, chiếm 83.3%. Tỉ lệ đột biến thường gặp và đột biến hiếm tương ứng là 74% và 26%. Phần lớn bệnh nhân được khởi trị bằng liều 30mg (50%) và 40mg (31.5%). Liều tối ưu chủ yếu là 30mg, chiếm 70.4%. Tỉ lệ đáp ứng bệnh là 77.8%, tỉ lệ kiểm soát bệnh là 94.6%. Không có sự khác biệt về tỉ lệ đáp ứng bệnh ở các đặc điểm bệnh nhân như giới tính, PS, tiền sử hút thuốc, mô bệnh học hay loại đột biến EGFR. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) là 18.8 ± 2.33 tháng (95% Confidence interval (CI), 14.29-23.45 tháng). Các tác dụng phụ thường gặp là tiêu chảy (37%), ban da (22.8%), viêm kẽ móng (27.8%), viêm niêm mạc miệng (27.8%), chủ yếu ở độ 1, độ 2. Tỉ lệ ban da và viêm móng \geq độ 3 thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm liều <40 mg so với nhóm liều 40 mg ($p < 0.05$). **Từ khóa:** Afatinib, ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV, đột biến EGFR, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS OF FIRST-LINE AFATINIB TREATMENT IN STAGE IV EGFR-MUTATION NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Objectives: Evaluate the effectiveness of first-line Afatinib treatment in stage IV EGFR-mutation non-small cell lung cancer patients and side effects. **Subjects and methods:** This is a retrospective, descriptive study at evaluating the results of first-line Afatinib treatment in stage IV EGFR-mutation non-small cell lung cancer patients at Nghe An Oncology hospital. In total, 54 patients were enrolled in the study from January 2020 to May 2024. **Results:** The

average age was 69 ± 10.02 months; the percentage of male was 64.8%, the figure for female was 35.6%. The majority of patients had performance status 0-1, accounting for 83.3%. The proportion of common EGFR mutations and uncommon EGFR mutation were 74% (Del19, L858R) and 26%, respectively. Most patients were started with doses of 30mg (50%) and 40mg (31.5%). The optimal dose was mainly 30 mg, accounting for 70.4%. The Disease Response rate was 77.8%; Disease Control Rate (DCR) was 94.6%. There was no difference in disease response rate with patient characteristics, such as sex, PS, smoking history, histological types, EGFR mutation types. The median progression-free survival (PFS) was 18 ± 2.33 months (95% Confidence interval (CI), 14.29-23.45 months). The common side effects of afatinib included diarrhea (37%), skin rash (22.8%), paronychia (27.8%), stomatitis (27.8%), mainly in grade 1 and grade 2. The rates of skin rash and grade 3-4 paronychia were statistically significantly lower in the <40 mg treatment group compared with the 40 mg dose ($p < 0.05$). **Keywords:** Afatinib, stage IV non-small cell lung cancer, EGFR-mutation, side effects.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) được biết đến là một trong những nguyên nhân gây tử vong do ung thư hàng đầu trên toàn thế giới và Việt Nam, theo số liệu GLOBOCAN 2022.¹ Thể mô bệnh học chính là ung thư phổi không tế bào nhỏ, chiếm 80-85%. Có khoảng 75% số bệnh nhân UTPKTBN được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển di căn và tỉ lệ sống thêm 5 năm ở nhóm di căn được điều trị bằng hóa trị liệu là $<5\%$.² Trong vài thập kỉ gần đây, sự phát hiện các đột biến gen (EGFR, ALK,..) và các EGFR-TKIs (EGFR-Tyrosine kinase inhibitors) đã mở ra một cơ hội điều trị mới, mang lại hiệu quả trong cải thiện thời gian sống thêm và giảm các tác dụng không mong muốn so với hóa trị liệu.

Afatinib là một EGFR-TKIs thế hệ 2, có tác dụng ức chế tyrosine kynase đa thụ thể trong họ thụ thể tăng trưởng biểu bì. Hiệu quả của Afatinib đã được khẳng định qua nhiều thử nghiệm lâm sàng như LUX-Lung 3, LUX-Lung 6, LUX_Lung 7,... cho thấy cải thiện về tỉ lệ đáp ứng và giảm các tác dụng phụ với hóa trị và EGFR-TKIs thế hệ 1.³⁻⁵ Afatinib cũng đã được FDA và Bộ Y Tế Việt Nam chấp thuận cho chỉ định điều trị bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn muộn có đột biến EGFR.

¹Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Đào

Email: smagenac.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

Tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An, Afatinib được sử dụng cho điều trị bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn IV từ 2020, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá về hiệu quả của thuốc. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và một số tác dụng không mong muốn trong điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR bằng Afatinib tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 54 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR được điều trị bước 1 bằng thuốc Afatinib tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 01/2020 đến hết tháng 05/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Chẩn đoán xác định ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng mô bệnh học và chẩn đoán giai đoạn theo IASLC phiên bản lần thứ 8.
- + Có đột biến EGFR nhạy cảm với điều trị Afatinib.

+ Được điều trị bước một với Afatinib.

+ Tuổi ≥ 18.

+ Chỉ số toàn trạng (Performance status-PS) 0,1,2.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

+ Mặc ung thư thứ 2.

+ Bệnh nhân dị ứng hoặc quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc hoặc mắc các bệnh lý cấp tính khác (suy chức năng gan, thận,...)

+ Bệnh nhân rút khỏi nghiên cứu không do tiến triển bệnh trước thời điểm đánh giá đáp ứng.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện, thu thập tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 01/2020 đến hết tháng 05/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập bằng mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Cách thức tiến hành

+ Thuốc sử dụng trong nghiên cứu là Afatinib với 3 hàm lượng 20mg, 30mg, 40mg.

+ Điều trị liều khởi đầu 40mg hoặc 30mg hoặc 20mg, uống hàng ngày, điều chỉnh liều tùy thuộc vào mức độ dung nạp thuốc theo hướng dẫn. Điều trị đến khi bệnh tiến triển hoặc gặp các tác dụng phụ không dung nạp được.

- Các chỉ số, biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm quần thể bệnh nhân: tuổi, giới, chỉ số toàn trạng, tình trạng hút thuốc lá, mô

bệnh học, tình trạng đột biến gen, đặc điểm liều khởi trị và thay đổi liều điều trị.

+ Kết quả điều trị: liều, tỉ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS), các tác dụng không mong muốn. Tỉ lệ đáp ứng- ORR (đáp ứng hoàn toàn và đáp ứng một phần), tỉ lệ kiểm soát bệnh- DCR (đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần và bệnh ổn định).

- Phân tích và xử lý số liệu: Nghiên cứu sử dụng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Việc tiến hành nghiên cứu đã được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Ung bướu Nghệ An và thông qua Hội đồng Trường Đại học Y Hà Nội.

Thông tin cá nhân và tình trạng bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng nhằm mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân (N)	Tỉ lệ %	
Tuổi	≤50	3	5.5
	51-60	5	9.3
	61-70	21	38.9
	≥70	25	45.4
	Trung bình	69.0±10,02	
Giới	Nam	35	64.8
	Nữ	19	35.2
Tiền sử hút thuốc	Không hút	20	37
	Đã/đang hút	34	63
Chỉ số toàn trạng PS	0-1	45	83.3
	2	9	16.7
Mô bệnh học	AC	53	98
	SCC	1	2
Tình trạng đột biến gen	De19	22	40.8
	L858R	18	33.3
	Đột biến hiếm	14	25.9
Số bệnh nhân di căn/54 bệnh nhân	Não	10	18.5
	Xương	27	50
	Phổi đối bên	21	38.9
	Màng phổi	20	37
	Khác	36	33.3

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 69.0±10,02, tuổi nhỏ nhất là 41, cao nhất là 88. Tỉ lệ nam/nữ là 1.7. Bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần có chỉ số thể trạng PS 0-1 (chiếm 81.1%), PS 2 chiếm 16.4%. Mô bệnh học chủ yếu là carcinoma tuyến (98%), chỉ có 1 trường hợp có mô bệnh học là vảy. Đột biến thường gặp (74%), trong đó tỉ lệ Del 19 và L858R tương ứng là 40.7% và 33.3%.

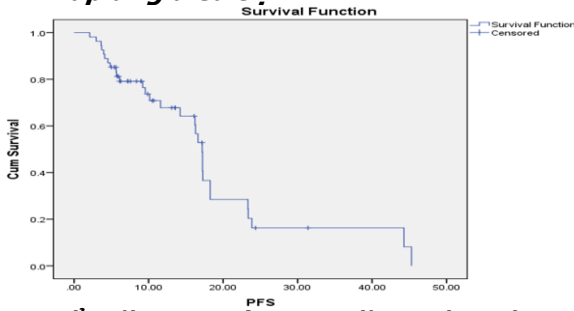
3.2. Đánh giá kết quả của nghiên cứu

Bảng 3.2: Đặc điểm sử dụng liều điều trị

Đặc điểm liều điều trị N=54								
Liều khởi trị	N	%	Thay đổi liều sau 1 tháng điều trị	N	%	Liều dung nạp	N	%
20mg	10	18.5	Giảm liều	15	27.8	20mg	7	13
30mg	27	50	Giữ nguyên liều	29	53.7	30mg	38	70.4
40mg	17	31.5	Tăng liều	10	18.5	40mg	9	16.7

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân khởi trị với liều 30 mg (50%) và 40mg (31.5%). Sau 1 tháng có 29 bệnh nhân giữ nguyên liều điều trị (chiếm 53.7%). Liều dung nạp chủ yếu là 30mg (chiếm 70.4%) (Bảng 2.1).

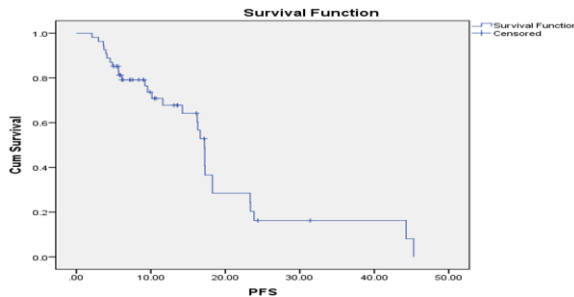
Đáp ứng điều trị



Biểu đồ 3.1: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình (mPFS)

Bảng 3.3: Tỷ lệ đáp ứng với điều trị

Đáp ứng	N	%
Đáp ứng hoàn toàn	0	0
Đáp ứng một phần	42	77.8
Bệnh ổn định	9	16.7
Bệnh tiến triển	3	5.6



Biểu đồ 3.2: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình (mPFS)

Bảng 3.4: Tỷ lệ đáp ứng với điều trị

Đáp ứng	N	%
Đáp ứng hoàn toàn	0	0
Đáp ứng một phần	42	77.8
Bệnh ổn định	9	16.7
Bệnh tiến triển	3	5.6

Nhận xét: không có bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, tỷ lệ đáp ứng một phần là 77.8%, tỷ lệ bệnh ổn định là 16.7% và có 5.6% bệnh nhân tiến triển (Bảng 2.2). ORR là 77.8%, DCR là 94.4%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến

triển (PFS) là 18±2.33 tháng (95%CI, 14.29-23,45 tháng)

Tỷ lệ đáp ứng bệnh (ORR) và một số yếu tố liên quan

Bảng 3.5: Tỷ lệ đáp ứng bệnh và một số yếu tố.

Yếu tố	Đáp ứng		Không đáp ứng		p	
	N	%	N	%		
Giới	Nam	28	66.7	7	58.3	0.594
	Nữ	14	33.3	5	41.7	
Hút thuốc lá	Không	15	35.7	7	58.3	0.706
	Đã/đang	27	64.3	5	41.7	
Chỉ số toàn trạng PS	0-1	38	85.7	9	75	0.380
	2	6	14.3	3	25	
Mô bệnh học	AC	41	97.6	12	100	0.590
	SCC	1	2.4	0	0	
Loại đột biến gen	Del19	20	47.6	2	16.7	0.183
	L858R	11	26.2	7	58.3	
	Hiếm	11	26.1	3	25	

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi được phân tích với các yếu tố liên quan như giới tính, tình trạng hút thuốc lá, chỉ số toàn trạng, loại mô bệnh học và tình trạng đột biến gen (Bảng 2.3).

3.3. Đặc điểm các tác dụng phụ thường gặp

Bảng 3.6: Liều điều trị và một số tác dụng phụ thường gặp

		Tất cả bệnh nhân N=54		Liều 40 mg N=18		Liều <40mg N=36		p
		N	%	N	%	N	%	
		Tiêu chảy	Mọi độ	20	37	8	44.4	
	≥độ 3	8	14.8	4	22.2	4	11.1	0.418
Ban da	Mọi độ	12	22.3	9	50	3	8.3	0.01
	≥độ 3	3	5.6	3	16.7	0	0	0.033
Viêm kẽ móng	Mọi độ	15	27.8	8	44.4	7	19.4	0.053
	≥độ 3	4	7.4	4	22.2	0	0	0.01
Viêm niêm mạc miệng	Mọi độ	15	27.8	5	27.8	10	27.7	0.631
	≥độ 3	3	5.6	2	11.1	1	2.8	0.255
Tăng men gan	Mọi độ	2	3.8	1	100	1	2.8	0.61
	≥độ 3	0	0	0	0	0	0	-

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn thường gặp là tiêu chảy (37%), ban da (22.8%), viêm kẽ móng (27.8%), viêm niêm mạc miệng

(27.8%) (Bảng 2.3). Các độc tính trên da niêm mạc, móng chủ yếu là độ 1,2. So với liều 40 mg, liều thấp <40mg có tỉ lệ ban da và viêm kẽ móng \geq độ 3 thấp hơn có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 54 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR được điều trị bước 1 bằng Afatinib. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $69.0 \pm 10,02$ (41-88). Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trong nước, tuy nhiên tương tự trong nghiên cứu của Hisashi Tanashi và CS (2019) là 68 tuổi (42-88).⁶ Tỉ lệ nam, nữ trong nghiên cứu là 64.8% và 35.6%, nam/nữ = 1,7. Tỉ lệ nữ giới trong nghiên cứu cao hơn tỉ lệ mắc chung mắc ung thư phổi, điều này có thể giải thích do bệnh nhân nữ châu Á có tỉ lệ đột biến EGFR cao, do đó nhận được điều trị đích nhiều hơn.

Khi phân tích về đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu cho thấy, nhóm chỉ số thể trạng PS 0-1 chiếm chủ yếu 83.3% và 98% bệnh nhân có mô bệnh học là carcinoma tuyến. Đặc điểm này tương tự với nghiên cứu của Tanashi và CS (2019).⁶

Về tình trạng đột biến gen, dạng đột biến thường gặp Del19 và L858R chiếm đa số, với tỉ lệ tương ứng là 40.7% và 33.3%, kết quả ngày tương tự với nghiên cứu của Trịnh Lê Huy và CS (2022) đưa ra tỉ lệ đột biến Del19, L858R trên 34 bệnh nhân là 44.1% và 20.6%.⁷

4.2. Đặc điểm về liều và điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, liều khởi trị chủ yếu là 30mg (50%) và 40mg (31.5%), sau 1 tháng điều trị có 27.8% bệnh nhân phải giảm liều, phần lớn là các bệnh nhân có liều khởi trị là 40mg và đều giảm liều do tác dụng phụ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng và CS (2024), liều khởi trị chủ yếu là 30mg (59.6%) và 40mg (38.7%), tỉ lệ giảm liều sau 1 tháng điều trị là 9.1%.⁸ Liều dung nạp tối ưu trong nghiên cứu của chúng tôi là 30mg (chiếm 70.4%). Trong các thử nghiệm lâm sàng LUX-Lung 3,6,7; liều điều trị tiêu chuẩn là 40mg.³⁻⁵ Tuy nhiên theo nghiên cứu của Balazs Halmos và cộng sự (2019) cho thấy hiệu quả điều trị ở nhóm điều trị với liều <40mg tương đương nhóm điều trị \geq 40mg là tương đương nhau với có tỉ lệ tác dụng phụ thấp hơn.⁹

Tỉ lệ bệnh đáp ứng điều trị ORR là 77.8%. Tỉ lệ kiểm soát bệnh DCR là 94.6%. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu LUX-Lung 3, LUX-Lung 6, LUX-Lung 7 với tỉ lệ đáp ứng- tỉ lệ kiểm soát bệnh lần lượt

là 56% và 90%, 67% và 93%, 70 và 91.3%. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu đời thực ở trong và ngoài nước.

Khi đánh giá tỉ lệ đáp ứng bệnh với một số yếu tố liên quan, trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ đáp ứng với một số yếu tố như giới tính, tình trạng hút thuốc lá, chỉ số toàn trạng PS, đặc điểm mô bệnh học. Tỉ lệ đáp ứng có thể thấy cao hơn hẳn ở nhóm có đột biến EGFR-Del19 tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.162$.

Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) trong nghiên cứu là 18 ± 2.33 tháng (95% CI, 14.29-23,45 tháng). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu đời thực trên thế giới như: nghiên cứu của Youjin Kim và cộng sự (2019) là 19,1 tháng; Hisashi Tanaka (2019) là 17.8 tháng.^{6,10} Thông qua các dữ liệu đời thực có thể thấy hiệu quả cải thiện PFS của Afatinib cao hơn nhiều so với các thử nghiệm lâm sàng. Điều này có thể giải thích do sự linh hoạt trong sử dụng liều điều trị cũng như kiểm soát các tác dụng không mong muốn mang lại kết quả kéo dài PFS hơn.

4.3. Đặc điểm về một số tác dụng phụ thường gặp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng không mong muốn thường gặp là tiêu chảy (37%), ban da (22.8%), viêm kẽ móng (27.8%), viêm niêm mạc miệng (27.8%). Các độc tính trên da, kẽ móng và niêm mạc miệng đa phần là độ 1,2. Tiêu chảy có tỉ lệ độ 3 nhiều nhất 14.8%. tuy nhiên không ghi nhận độc tính độ 4 nào, và không có bệnh nhân nào tử vong hay phải dừng điều trị do độc tính. Tỉ lệ ban da và viêm kẽ móng \geq độ 3 ở nhóm có liều điều trị <40mg thấp hơn có ý nghĩa thống kê khi so sánh với liều 40 mg ($p < 0.05$). Tỉ lệ các độc tính thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong thử nghiệm lâm sàng LUX- Lung 6, LUX-Lung 7. Điều này có thể do sự linh hoạt trong sử dụng, điều chỉnh liều thuốc điều trị trong thực hành lâm sàng. Tại trung tâm của chúng tôi, việc lựa chọn liều khởi trị đa phần thường thấp hơn so với liều trong các thử nghiệm lâm sàng và điều chỉnh tùy theo dung nạp của bệnh nhân, điều này vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị và giảm tỉ lệ các tác dụng không mong muốn, phù hợp với đối tượng bệnh nhân Châu Á.

V. KẾT LUẬN

Điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR bằng Afatinib cho thấy cải thiện đáng kể thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình. Với sự linh

hoạt trong liệu điều trị, điều chỉnh liều trong quá trình điều trị, các tác dụng phụ khi sử dụng thuốc được giảm đi đáng kể, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pubweb.vn.** Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. Accessed June 8, 2024. <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>
2. **Ettinger DS, Wood DE, Aisner DL, et al.** NCCN Guidelines Insights: Non-Small Cell Lung Cancer, Version 2.2021: Featured Updates to the NCCN Guidelines. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2021;19(3):254-266. doi:10.6004/jnccn.2021.0013
3. **Sequist LV, Yang JCH, Yamamoto N, et al.** Phase III Study of Afatinib or Cisplatin Plus Pemetrexed in Patients With Metastatic Lung Adenocarcinoma With EGFR Mutations. JCO. 2013;31(27):3327-3334. doi:10.1200/JCO.2012.44.2806
4. **Wu YL, Zhou C, Hu CP, et al.** Afatinib versus cisplatin plus gemcitabine for first-line treatment of Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring EGFR mutations (LUX-Lung 6): an open-label, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 2014;15(2):213-222. doi:10.1016/S1470-2045(13)70604-1
5. **Park K, Tan EH, O'Byrne K, et al.** Afatinib versus gefitinib as first-line treatment of patients with EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (LUX-Lung 7): a phase 2B, open-label, randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2016;17(5): 577-589. doi:10.1016/S1470-2045(16)30033-X
6. **Tanaka H, Taima K, Itoga M, et al.** Real-world study of afatinib in first-line or re-challenge settings for patients with EGFR mutant non-small cell lung cancer. Med Oncol. 2019;36(6):57. doi:10.1007/s12032-019-1278-9.
7. **Huy TL, Anh TD.** 22. Đánh giá hiệu quả điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn có đột biến gen egfr bằng Afatinib tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. TCNCYH. 2022; 159(11): 178-186. doi:10.52852/tcncyh.v159i11.1289.
8. **Hằng ng TT, Tú ĐA, Hòa NTT, et al.** Kết quả điều trị Afatinib liều linh hoạt ở bệnh nhân cao tuổi UTPKTBN có đột biến EGFR. VMJ. 2024;537(1B). doi:10.51298/vmj.v537i1B.9120.
9. **Halmos B, Tan EH, Soo RA, et al.** Impact of afatinib dose modification on safety and effectiveness in patients with EGFR mutation-positive advanced NSCLC: Results from a global real-world study (RealGiDo). Lung Cancer. 2019;127:103-111. doi:10.1016/j.lungcan.2018.10.028
10. **Kim Y, Lee SH, Ahn JS, Ahn MJ, Park K, Sun JM.** Efficacy and Safety of Afatinib for EGFR-mutant Non-small Cell Lung Cancer, Compared with Gefitinib or Erlotinib. Cancer Res Treat. 2019;51(2):502-509. doi:10.4143/crt.2018.117

THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU PHẪU THUẬT CẮT GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Trúc^{1,2}, Hà Thị Như Xuân¹, Võ Nguyên Trung¹, Cao Mạnh Hùng³, Lê Thị Diệu Hiền², Mai Thị Yến Linh², Mai Thị Ngọc Kiều², Nguyễn Thị Sơn Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan tại thời điểm một tuần và một tháng sau phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 112 người bệnh (NB) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan

tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh về chất lượng cuộc sống (CLCS) tại hai thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau phẫu thuật trong khoảng thời gian từ 11/2023 đến 06/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCS của NB theo thang đo QLQ-C30 sau phẫu thuật 1 tuần là 75,02±9,80 và sau 1 tháng là 86,01±7,11 điểm, tăng 10,98±7,81 điểm. **Kết luận:** Điểm trung bình CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan một tuần tương đối tốt và có sự gia tăng đáng kể sau một tháng phẫu thuật cho thấy hiệu quả của can thiệp điều trị và quá trình chăm sóc sau phẫu thuật.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, phẫu thuật cắt gan, so sánh chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

CHANGE IN QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA AFTER HEPATECTOMY AT UNIVERSITY

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Khoa học Sức khỏe – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Như Xuân

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024