

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DUY TRÌ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV BẰNG VINORELBINE ĐƯỜNG UỐNG TẠI BỆNH VIỆN K

Dương Thị Quỳnh Nga¹, Nguyễn Thị Thái Hòa²,
Trương Công Minh², Nguyễn Thị Hương², Nguyễn Văn Đăng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị duy trì chuyển đổi ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV bằng Vinorelbine đường uống và một số tác dụng không mong muốn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc trên 55 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV đã hóa trị bước 1 bằng phác đồ bộ đôi có platinum không có tiến triển bệnh, điều trị duy trì chuyển đổi bằng Vinorelbine đường uống tại bệnh viện K từ tháng 03/2023 đến hết tháng 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 61.2 ± 8.77; tỉ lệ nam là 81.8%, nữ là 18.2%. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu đều có chỉ số toàn trạng (PS) 0-1, tỉ lệ PS 0 là 36.4%, tỉ lệ PS 1 là 63.6%. Tỉ lệ đáp ứng bệnh là 12.7%, tỉ lệ kiểm soát bệnh là 65.5%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ đáp ứng bệnh ở các đặc điểm bệnh nhân như giới tính, PS, tiền sử hút thuốc. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) là 5.1 tháng (khoảng tin cậy (CI) 95%, 3.4-9.2 tháng). Các tác dụng phụ thường gặp là hạ bạch cầu (20%) chủ yếu là độ 1, hạ bạch cầu trung tính (21.8%) trong đó 9.1% hạ bạch cầu trung tính độ 3, hạ hemoglobin (41.8%) chủ yếu độ 1, các độc tính khác ít gặp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy liệu pháp duy trì chuyển đổi bằng Vinorelbine đường uống có hiệu quả trong việc kiểm soát sự tiến triển của bệnh ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV, với các tác dụng phụ có thể kiểm soát được.

Từ khóa: Vinorelbine, ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV, điều trị duy trì.

SUMMARY

RESULTS OF ORAL VINORELBINE MAINTENANCE TREATMENT IN STAGE IV NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of maintenance switch therapy with oral Vinorelbine and the associated adverse events in patients with stage IV non-small cell lung cancer (NSCLC). **Methods:** A descriptive study was conducted on 55 patients with stage IV NSCLC who had not progressed after first-line chemotherapy with a platinum-based doublet regimen. These patients received maintenance switch therapy with oral Vinorelbine at Vietnam National Cancer Hospital from March 2023 to June 2024. **Results:** The

mean age of the patients was 61.2 ± 8.77 years; 81.8% were male and 18.2% were female. All patients had a performance status (PS) of 0-1, with 36.4% having a PS of 0 and 63.6% having a PS of 1. The overall response rate was 12.7%, and the disease control rate was 65.5%. No statistically significant differences in response rates were observed concerning gender, PS, or smoking history. The median progression-free survival (PFS) was 5.1 months (95% confidence interval (CI), 3.4-9.2 months). Common adverse events included leukopenia (20%, mostly grade 1), neutropenia (21.8%, with 9.1% being grade 3), and hemoglobin reduction (41.8%, mostly grade 1). Other toxicities were less frequent. **Conclusion:** The study demonstrates that maintenance therapy with oral Vinorelbine is effective in controlling disease progression in stage IV NSCLC patients, with manageable toxic effects.

Keywords: Vinorelbine, stage IV non-small cell lung cancer, toxic 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 (UTPKTBN), chiếm 80-85%. Có khoảng 75% số bệnh nhân UTPKTBN được chẩn đoán ở giai đoạn IV và với nhóm bệnh nhân này thì điều trị hóa chất vẫn là điều trị cơ bản đặc biệt là nhóm không có đột biến dẫn đường. Mục tiêu chính của điều trị giai đoạn này là làm chậm sự tiến triển của bệnh, kéo dài thời gian sống thêm và nâng cao chất lượng cuộc sống. Các điều trị duy trì nhằm kéo dài thời gian tiến triển bệnh ở những bệnh nhân đã đạt được đáp ứng hoặc ổn định bệnh với điều trị bước 1.

Vinorelbine uống là một dạng bào chế mới, đã được chứng minh tính hiệu quả và độ an toàn tương đương với đường truyền tĩnh mạch trong điều trị UTPKTBN, thuận lợi trong sử dụng thuốc đặc biệt cho các đối tượng điều trị sau bước 2, điều trị duy trì, người bệnh tuổi cao, thể trạng yếu, hoặc bệnh nhân ở xa. Trong thử nghiệm lâm sàng pha II (MOVE trial), Vinorelbine uống đơn trị liệu được sử dụng là lựa chọn bước 1 cho các bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến xa, kết quả thu được tỉ lệ bệnh nhân đạt lợi ích lâm sàng là 58,1%, sống thêm toàn bộ trung vị là 9 tháng, sống không tiến triển trung vị là 5 tháng, thuốc được dung nạp tốt, ít độc tính.² Kết quả của một

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Quỳnh Nga

Email: drduongnga1708@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

ngiên cứu pha III điều trị pemetrexed duy trì chuyển đổi cho thấy đã cải thiện cả sống không tiến triển bệnh (PFS 4,3 tháng so với 2,6 tháng) và sống thêm toàn bộ (OS 13,4 tháng so với 10,6 tháng) so với nhóm không điều trị duy trì.³ Tương tự như vậy, nghiên cứu PARAMOUNT một lần nữa khẳng định hiệu quả của Pemetrexed trong điều trị duy trì, pemetrexed được điều trị duy trì liên tục đã giảm được 38% nguy cơ tiến triển bệnh.⁴ Nghiên cứu pha II MANILA đánh giá hiệu quả của Vinorelbine uống metronomic cho thấy cải thiện được thời gian sống bệnh không tiến triển so với nhánh theo dõi (PFS 4,2 tháng so với 2,8 tháng), lợi ích này đặc biệt rõ ràng với những bệnh nhân trên 70 tuổi.⁵ Kết quả của một nghiên cứu pha II điều trị duy trì Vinorelbine cho thấy cải thiện cả sống thêm bệnh không tiến triển (6.7 tháng so với 4.9 tháng) và sống thêm toàn bộ (11 tháng so với 8.7 tháng) so với nhóm không điều trị duy trì.⁶

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cũng đã khẳng định hiệu quả điều trị của vinorelbine dạng uống đơn trị liệu cho UTPKTBN giai đoạn tiến xa. Tuy nhiên, cho tới nay chưa có nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá hiệu quả và độ an toàn vinorelbine điều trị duy trì cho UTPKTBN giai đoạn tiến xa. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả và một số tác dụng không mong muốn trong điều trị duy trì chuyển đổi ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV bằng Vinorelbine đường uống tại bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 55 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư phổi giai đoạn IV, đã hóa trị bước 1 bằng phác đồ bộ đôi có platinum không có tiến triển bệnh, tại Bệnh viện K từ 3/2023 đến hết tháng 6/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Chẩn đoán xác định UTPKTBN dựa vào mô bệnh học
- + Chẩn đoán giai đoạn IV theo phân loại của AJCC8
- + Chỉ số toàn trạng PS \leq 2.
- + Tuổi: từ 18 tuổi trở lên
- + Chức năng tủy xương, gan, thận trong giới hạn cho phép hóa trị.
- + Không có tiền sử dị ứng với Vinorelbine.
- + Không mắc các bệnh cấp tính, mãn tính trầm trọng trong thời gian gần.
- + Đã điều trị bước 1 bằng phác đồ bộ đôi có platinum đạt ít nhất bệnh ổn định.
- + Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Có di căn não có triệu chứng chưa được xạ trị tại chỗ.

- + Phác đồ điều trị bước 1 bao gồm Vinorelbine.

- + Không có thông tin theo dõi sau điều trị.

- + Dừng điều trị không vì lý do chuyên môn.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện, thu thập tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 03/2023 đến hết tháng 06/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc.

- **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 Navelbine với 2 hàm lượng 20mg, 30mg.

- + Điều trị liều 60mg/m² da uống ngày 1, ngày 8 chu kỳ 21 ngày. Duy trì liên tục đến khi bệnh tiến triển hoặc xuất hiện tác dụng phụ không dung nạp được hoặc bệnh nhân từ chối điều trị tiếp.

- 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, phác đồ điều trị bước 1, đáp ứng điều trị bước 1.

- + Kết quả điều trị: tỉ lệ đáp ứng, tỉ lệ kiểm soát bệnh, 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 K và thông qua Hội đồng đề cương 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 1: Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân (N)		Tỉ lệ %
Tuổi	\leq 65	32	58.2
	\geq 65	23	41.8
	Trung bình	61.2 \pm 8.77	
Giới	Nam	45	81.8
	Nữ	10	18.2
Tiền sử hút	Không hút/đã bỏ	30	54.5

thuốc	Nghiên thuốc lá	25	45.5
Chỉ số toàn trạng PS	0	20	36.4
	1	35	63.6
Mô bệnh học	UTBMTB vảy	5	9.1
	UTBMTB không vảy	50	90.9
Phác đồ bước 1	Paclitaxel-Platinum	43	78.2
	Pemetrexed-Platinum	12	21.8
Đáp ứng điều trị bước 1	Ổn định	31	56.4
	Đáp ứng một phần	24	43.6

Nhận xét: Tuổi trung bình là 61.2 ± 8.77, tuổi nhỏ nhất là 37, cao nhất là 76. Bệnh gặp phần lớn ở nam giới, tỉ lệ nam/nữ là 4.49/1. Chỉ số toàn trạng chủ yếu PS 1 chiếm 63.6%. Mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào không vảy (90.9%). Hóa chất điều trị bước 1 đa số là phác đồ bộ đôi Paclitaxel-Platinum với 43 bệnh nhân (78.2%). Đáp ứng điều trị bước 1 có 31 bệnh nhân đạt bệnh ổn định chiếm 56.4%.

3.2. Đánh giá kết quả của nghiên cứu

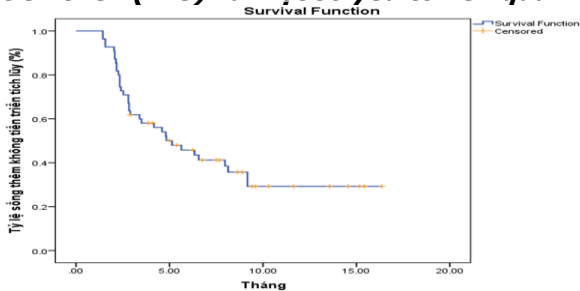
3.2.1. Đáp ứng điều trị

Bảng 2: Đánh giá đáp ứng khách quan theo RECIST 1.1

Đáp ứng	n	%
Đáp ứng hoàn toàn (CR)	0	0
Đáp ứng một phần (PR)	7	12.7
Bệnh ổn định (SD)	29	52.7
Bệnh tiến triển (PD)	19	34.5
Đáp ứng toàn bộ (ORR)	7	12.7
Kiểm soát bệnh (DCR)	36	65.5

Nhận xét: Không có bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, tỉ lệ đáp ứng một phần là 12.7%, tỉ lệ bệnh ổn định là 52.7% và có 34.5% bệnh nhân tiến triển. ORR là 12.7%, DCR là 65.5%.

3.2.2. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Đường cong Kaplan Meier của thời gian sống thêm bệnh không tiến triển

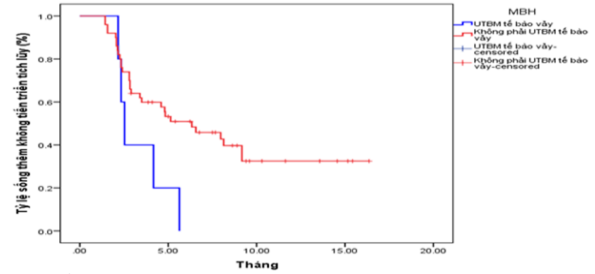
Nhận xét: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 5.1 tháng (95%CI, 3.4 - 9.2 tháng), ngắn nhất là 1.5 tháng, dài nhất là 16 tháng.

Bảng 3: PFS và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	mPFS		p
	≤ 65	>65	
Tuổi	9.2	4.2	0.253

Giới	Nam	4.2	0.458
	Nữ	9.2	
Chỉ số toàn trạng PS	0	6.3	0.566
	1	4.6	
Phác đồ điều trị bước 1	Paclitaxel-Platinum	5.6	0.784
	Peme-Platinum	5.1	
Đáp ứng điều trị bước 1	Bệnh ổn định	6.3	0.958
	Đáp ứng 1 phần	4.2	
Đáp ứng của điều trị Vinorelbine	Kiểm soát bệnh	9.4	0.440

Nhận xét: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi được phân tích với các yếu tố liên quan như tuổi, giới tính, chỉ số toàn trạng, phác đồ điều trị bước 1 và đáp ứng điều trị bước 1. Trung vị PFS của nhóm kiểm soát bệnh là 9.4 tháng (95%CI, 8.19-10.60 tháng).



Biểu đồ 2. PFS với tình trạng mô bệnh học

Nhận xét: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi được phân tích với tình trạng mô bệnh học (p=0.041), PFS với ung thư biểu mô tế bào vảy là 2.5 tháng, PFS với ung thư biểu mô không vảy là 6.3 tháng.

3.Đặc điểm các tác dụng phụ thường gặp

Bảng 4. Tác dụng phụ trên hệ tạo huyết

N=55	ĐỘ 0		ĐỘ 1		ĐỘ 2		ĐỘ 3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hạ bạch cầu	44	80	8	14.5	3	5.5	0	0
Hạ bạch cầu trung tính	43	78.2	3	5.5	4	9.3	5	9.1
Hạ hemoglobin	32	58.2	19	34.5	4	7.3	0	0
Hạ tiểu cầu	54	98.2	1	1.8	0	0	0	0

Nhận xét: Tác dụng phụ trên hệ tạo huyết chủ yếu là độ 1 và 2, gặp 5 (chiếm 9.1%) bệnh nhân hạ bạch cầu trung tính độ 3. Không có bệnh nhân nào hạ bạch cầu, tiểu cầu và hemoglobin độ 3.

Bảng 5. Tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết

N=55	ĐỘ 0		ĐỘ 1		ĐỘ 2		ĐỘ 3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tăng men gan	31	56.4	23	41.8	0	0	1	1.8
Tăng creatinin	51	92.7	3	5.5	1	1.8	0	0

Nôn	36	65.5	19	34.5	0	0	0	0
Mệt mỏi	37	67.3	18	32.7	0	0	0	0
Chán ăn	36	65.5	19	34.5	0	0	0	0
Thần kinh ngoại vi	46	83.6	9	16.4	0	0	0	0

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết thường gặp là tăng men gan (43.6%), tăng creatinin (7.3%) chủ yếu gặp độ 1. Tình trạng nôn (34.5%), mệt mỏi (32.7%), chán ăn (34.5%), thần kinh ngoại vi (16.4%) đều là độ 1.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 61.2 ± 8.77 , (37-76). Kết quả này cũng tương tự kết quả các nghiên cứu khác như Jaafar Bennouna và cộng sự (2016) trên 151 bệnh nhân UTPKTBN được điều trị bằng phác đồ chứa vinorelbine có độ tuổi trung bình là 61 tuổi, độ tuổi từ 38-75 tuổi.⁷ Tỷ lệ nam, nữ trong nghiên cứu là 81.8% và 18.2%, nam/nữ là 4.49/1. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu Nguyễn Thị Thái Hòa (2021) với độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn muộn là $62,9 \pm 11,6$, tỷ lệ nam 71.7%, nữ 28.3%.⁸ Theo GLOBOCAN 2022 tỷ lệ nam, nữ giới mắc ung thư phổi chung là 17.8%, 8.7%. Tại các nước phát triển, Vinorelbine uống đơn trị liệu cũng là lựa chọn bước 1 thường dùng cho bệnh nhân cao tuổi.

Chỉ số toàn trạng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là PS 0-1, với chủ yếu PS 1 chiếm 63.6%. Thể mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào không vảy (90.9%).

4.2. Đặc điểm về hiệu quả điều trị. Tỷ lệ bệnh đáp ứng điều trị ORR là 12.7%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh DCR là 65.5%. Andrea Camerini, (2015) sử dụng Vinorelbine uống đơn trị liệu bước 1 cho các bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến xa, kết quả thu được cũng tương đương với DCR là 58,1%, PFS là 5 tháng.² Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu đời thực ở trong và ngoài nước.^{7,8}

Khi đánh giá tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển với các yếu tố liên quan, trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về PFS với các yếu tố như giới tính, tình trạng hút thuốc lá, chỉ số toàn trạng. Tuy nhiên, PFS có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi được phân tích với tình trạng mô bệnh học ($p=0.041$), PFS với ung thư biểu mô tế bào vảy là 2.5 tháng, PFS với ung thư biểu mô không vảy là 6.3 tháng.

Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 5.1 tháng (95%CI, 3.4 - 9.2 tháng), ngắn nhất là

1.5 tháng, dài nhất là 16 tháng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu MANILA về điều trị duy trì Vinorelbine uống metronomic sau hóa trị bộ đôi có Platinum với kết quả PFS 4,2 tháng (95%CI, 2.8 – 5.6 tháng).⁵ Kết quả của nghiên cứu pha II về điều trị duy trì Vinorelbine thì cho kết quả cao hơn với PFS là 6.7 tháng (95% CI, 3.7-9.7 tháng).⁶ Nghiên cứu trong nước về điều trị duy trì Vinorelbine metronomic cũng cho kết quả tương đương với PFS là 5.5 tháng (95% CI, 2.2-22.0 tháng).⁸ Khi đánh giá riêng nhóm UTBM tế bào không vảy trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả PFS là 6.3 tháng, tốt hơn khi so sánh với điều trị duy trì chuyển đổi bằng Pemetrexed ở nghiên cứu pha III (JMEN trial), đem lại PFS là 4.5 tháng và tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hòa với PFS là 6.0 tháng ở nhóm UTBM tuyến.^{3,8} Đặc biệt, trong nghiên cứu của chúng tôi khi đánh giá PFS ở nhóm các bệnh nhân đạt kiểm soát bệnh đạt trung vị PFS là 9.4 tháng (95%CI, 8.19-10.60 tháng), cho thấy tỷ lệ kiểm soát bệnh không phải ngoạn mục, nhưng các bệnh nhân đã đạt được kiểm soát bệnh thì thường kéo dài được PFS.

4.3. Đặc điểm về một số tác dụng phụ thường gặp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác dụng phụ trên hệ tạo huyết chủ yếu là độ 1 và 2. Chỉ có 5 bệnh nhân chiếm 9.1% hạ bạch cầu trung tính độ 3. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu pha II về điều trị duy trì Vinorelbine với hạ bạch cầu trung tính độ 3/4 là 8%, hay nghiên cứu của MANILA cũng tương tự.^{5,6} Các tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết thường gặp là tăng men gan (43.6%), tăng creatinin (7.3%) chủ yếu gặp độ 1. Tình trạng nôn (34.5%), mệt mỏi (32.7%), chán ăn (34.5%), thần kinh ngoại vi (16.4%) đều gặp độ 1.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 55 bệnh nhân về đánh giá kết quả và một số tác dụng không mong muốn trong điều trị duy trì chuyển đổi UTPKTBN giai đoạn IV bằng Vinorelbine đường uống cho thấy cải thiện đáng kể thời gian sống thêm không bệnh tiến triển, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân đã đạt kiểm soát bệnh, cụ thể như sau: Tỷ lệ đáp ứng chung (ORR) là 12.7%, tỷ lệ kiểm soát bệnh (DCR) là 65.5%. Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển là 5.1 tháng và 9.4 tháng ở nhóm bệnh nhân đã đạt kiểm soát bệnh.

Thuốc dễ sử dụng và có độ an toàn cao, tác dụng phụ trên hệ tạo huyết chỉ gặp 5 bệnh nhân (9.1%) hạ bạch cầu trung tính độ 3, tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết chủ yếu là độ 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pubweb.vn.** Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. Accessed July 12, 2024. <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>
2. **Camerini A, Puccetti C, Donati S, et al.** Metronomic oral vinorelbine as first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer: results of a phase II trial (MOVE trial). *BMC Cancer.* 2015;15:359. doi:10.1186/s12885-015-1354-2
3. **Zhang L, Belani CP, Zhang PH, et al.** Dynamic change of fatigue of pemetrexed maintenance treatment in the JMEN trial. *Lung Cancer.* 2018; 115: 121-126. doi:10.1016/j.lungcan.2017.11.026
4. **Paz-Ares LG, de Marinis F, Dediu M, et al.** PARAMOUNT: Final overall survival results of the phase III study of maintenance pemetrexed versus placebo immediately after induction treatment with pemetrexed plus cisplatin for advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31(23):2895-2902. doi:10.1200/JCO.2012.47.1102
5. **Platania M, Pasini F, Porcu L, et al.** Oral maintenance metronomic vinorelbine versus best supportive care in advanced non-small-cell lung cancer after platinum-based chemotherapy: The MA.NI.LA. multicenter, randomized, controlled, phase II trial. *Lung Cancer.* 2019;132:17-23. doi:10.1016/j.lungcan.2019.04.001
6. **Farhat FS, Ghosn MG, Kattan JG.** Oral vinorelbine plus cisplatin followed by maintenance oral vinorelbine as first-line treatment for advanced non-small cell lung cancer. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2015;76(2):235-242. doi:10.1007/s00280-015-2785-9
7. **Bennouna J, Zatloukal P, Krzakowski MJ, et al.** Prospective randomized phase II trial of oral vinorelbine (NVBo) and cisplatin (P) or pemetrexed (Pem) and P in first-line metastatic or locally advanced non-small cell lung cancer (M or LA NSCLC) patients (pts) with nonsquamous (non SCC) histologic type: NAVoTRIAL01—Preliminary results. *JCO.* 2012;30(15_suppl):7575-7575. doi:10.1200/jco.2012.30.15_suppl.7575
8. **Nguyễn TTH.** Kết quả phân tích dưới nhóm hóa trị vinorelbine metronomic ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa. *VMJ.* 2021;501(1). doi:10.51298/vmj.v501i1.420

KẾT QUẢ GHÉP GAN TỪ NGƯỜI HIẾN CHẾT NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Ninh Việt Khải¹, Dương Đức Hùng¹, Nguyễn Quang Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm của người nhận, kết quả ngắn hạn và dài hạn của ghép gan từ người cho chết não được thực hiện tại Bệnh viện Việt Đức. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu tất cả bệnh nhân ghép gan từ người cho chết não thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 4/2012 đến tháng 4/2022. Các dữ liệu sau được thu thập: Tuổi, giới tính, tiền sử bệnh lý, điểm số Child-Pugh và MELD, chỉ định, đặc điểm kỹ thuật, biến chứng sau mổ, tỷ lệ tử vong trong 30 ngày, tỷ lệ sống sót chung (OS). **Kết quả:** 72 bệnh nhân được thu nhận. Tuổi trung bình là 51,3 ± 11,2, tỷ lệ nam/nữ 68/4 (94,4%/5,6%), nhiễm HBV 80,6%. Điểm MELD trung bình là 14,6 ± 9,3; tỷ lệ Child-Pugh A, B, C lần lượt là 50%, 19,4%, 30,6%. Ung thư biểu mô tế bào gan, xơ gan và suy gan cấp hoặc cấp trên nền bệnh gan mạn chiếm tỷ lệ tương ứng là 62,5%, 25% và 12,5% trong các chỉ định ghép gan. Tái tạo đường ra tĩnh mạch gan bao gồm kỹ thuật cổ điển 4,2%, kỹ thuật piggyback 95,8%. Biến chứng phẫu thuật sớm sau ghép gan gồm chảy máu 5,6%, rò mật 2,8%, huyết khối tĩnh mạch cửa 2,8%, huyết khối

động mạch gan 1,4%, tắc ống mật chủ 2,8%. Biến chứng nội khoa bao gồm thải ghép cấp 4,2%, nhiễm CMV 0%. Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày là 4,2%. Thời gian sống toàn bộ sau ghép 1, 3 và 5 năm lần lượt là 84,7%, 81,7% và 77,4%. **Kết luận:** Ghép gan người cho chết não là phương pháp điều trị bệnh gan giai đoạn cuối và ung thư biểu mô tế bào gan an toàn, hiệu quả và giúp kéo dài thời gian sống sau ghép

Từ khóa: Ghép gan, người hiến chết não

SUMMARY

OUTCOME OF BRAIN – DEAD DONOR LIVER TRANSPLANTATION IN VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: evaluating the clinical, laboratory characteristics of recipients, the short – term and long – term outcome of brain - dead donor liver transplantation carried out in VietDuc university hospital. **Methods:** Retrospective study analyzed all patients of brain – dead donor liver transplantation who performed in VietDuc university hospital from 4/2012 to 4/2022. The following data were collected: Age, gender, medical past history, Child-Pugh and MELD score, indications, technique features, postoperative complications, 30-day mortality rate, overall survival rate (OS). **Results:** 72 patients were included. The mean age was 51,3 ± 11,2, male/ female ratio 68/4 (94,4%/5,6%), HBV infection of 80,6%. The mean MELD score was 14,7 ± 9,3; the rate of Child-Pugh A, B and C were 50%, 19,4%, 30,6%. Hepatocellular carcinoma, liver cirrhosis and acute

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Việt Khải

Email: drninhvietkhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 9.10.2024