

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT TPHCM

Nguyễn Như Hồ¹, Bùi Hoàng Ngọc Khánh¹,
Nguyễn Đắc Nhân Tâm², Nguyễn Ngọc Khôi¹

Keywords: Colon cancer, chemotherapy, targeted therapy, XELOX

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ung thư đại tràng (UTĐT) ở bệnh nhân (BN) mới có chỉ định hoá trị và đáp ứng sau 12 tháng theo dõi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên BN từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán UTĐT, có sử dụng ít nhất một thuốc điều trị UTĐT trong giai đoạn 01/01/2019-01/01/2021, chưa từng điều trị bằng hóa chất trước đó. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận được 88 bệnh nhân với 736 đợt điều trị. Độ tuổi trung bình là 63,5±13,7 tuổi, trong đó nam giới chiếm 72,7%. Bệnh nhân UTĐT giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao nhất (55,7%). Phác đồ XELOX được chỉ định nhiều nhất (96,6%); thuốc nhắm trúng đích duy nhất được sử dụng là bevacizumab (14,1%). Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 11,3±0,2 tháng. **Kết luận:** Đa số BN được chỉ định hoá trị ở giai đoạn muộn và phác đồ thường được sử dụng nhất là XELOX. Nghiên cứu đã cho thấy được thời gian sống thêm toàn bộ sau 12 tháng sử dụng thuốc.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, hóa trị, thuốc nhắm trúng đích, XELOX

SUMMARY

PATTERN OF DRUG USE IN THE TREATMENT OF COLON CANCER AT THONG NHAT HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Objectives: To investigate pattern of drug use for the treatment of colon cancer in patients with newly indicated chemotherapy and treatment response after 12 months of follow-up. **Patients and methods:** A retrospective study was conducted on patients aged 18 and over, diagnosed with colon cancer and indicated at least one drug for treatment of colon cancer during 01/01/2019-01/01/2021, with no history of chemotherapy use. **Results:** A total of 88 patients with 736 treatment sessions were included. Average age was 63.5±13.7; 72.7% were men. Patients with stage 3 disease accounted for 55.7%. XELOX regimen was the most commonly indicated (96.6%); the only targeted drug was bevacizumab (14.1%). Average overall survival was 11.3±0.2 months. **Conclusion:** Most patients were in the advanced stage of colon cancer and treated with XELOX regimen. The study have shown the overall survival period after 12 months of drug treatment.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Hồ

Email: nhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng (UTĐT) là một trong những loại ung thư phổ biến và gây tử vong cao. Theo ước tính của Tổ chức Ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2020, tỉ lệ số ca hiện mắc và tỉ lệ tử vong do UTĐT trên thế giới đều đứng ở vị trí thứ 4 [1]. Bên cạnh biện pháp điều trị bằng phẫu thuật hay hoá trị, liệu pháp nhắm trúng đích là hướng tiếp cận mới và bắt đầu được sử dụng tại các đơn vị điều trị, đặc biệt cho bệnh nhân (BN) di căn. Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu, thử nghiệm lâm sàng đối với các liệu pháp và phác đồ điều trị UTĐT [2] nhưng chưa có nhiều dữ liệu tại Việt Nam. Nhằm cập nhật về tình hình điều trị UTĐT tại một bệnh viện hạng I ở TPHCM, đề tài được thực hiện với mục tiêu khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc điều trị UTĐT ở những BN lần đầu được chỉ định hoá trị và đáp ứng điều trị sau 12 tháng theo dõi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. BN có chẩn đoán UTĐT tại bệnh viện Thống Nhất TPHCM từ 01/01/2019 đến 1/1/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn. BN từ 18 tuổi trở lên, được chỉ định ít nhất 1 thuốc điều trị UTĐT và chưa từng điều trị hoá chất trước thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. BN mắc đồng thời một bệnh ung thư khác hoặc trốn viện, bỏ viện.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Tất cả bệnh án thoả tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung khảo sát: Ghi nhận thông tin từ dữ liệu hồ sơ bệnh án, bao gồm:

- Đặc điểm chung của BN bao gồm tuổi, giới tính, vấn đề mắc kèm, giai đoạn bệnh, tình trạng di căn, mô bệnh học, mức độ biệt hóa

- Đặc điểm về thuốc sử dụng: Phác đồ điều trị, liều khởi trị trung bình cho từng thuốc trong phác đồ, thuốc dùng phối hợp để xử trí các biến cố bất lợi trong quá trình điều trị UTĐT.

- Đáp ứng với thuốc điều trị UTĐT sau 12 tháng theo dõi được đánh giá dựa trên thời gian sống thêm toàn bộ, tính từ khi BN bắt đầu điều

trị bằng thuốc đến thời điểm kết thúc theo dõi của nghiên cứu hoặc BN tử vong (nếu có).

Phân tích số liệu. Phần mềm Excel 2016 và SPSS 22 được sử dụng để xử lý số liệu. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỉ lệ. Các biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm SD) (phân phối chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) (phân phối không chuẩn). Ước tính tỉ lệ sống thêm toàn bộ bằng phương pháp Kaplan-Meier.

Y đức. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại bệnh viện Thống Nhất chấp thuận theo quyết định số 02/2022/BVTN-HĐYĐ ngày 20/01/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Trong thời gian nghiên cứu, có 88 BN có chẩn đoán UTĐT và bắt đầu liệu pháp hoá trị.

Bảng 6. Đặc điểm chung của BN trong nghiên cứu (n=88)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính: Nam giới	64	72,7
Tuổi (TB \pm SD)	63,5 \pm 13,7	
\leq 40 tuổi	7	8
41-65 tuổi	39	44,3
> 65 tuổi	42	47,7
Vấn đề mắc kèm		
Bệnh tim mạch	52	59,1
Trào ngược dạ dày-thực quản (GERD)	48	54,5
Suy kiệt	43	48,9
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn II	2	2,3
Giai đoạn III	49	55,7
Giai đoạn IV	22	25
Không ghi nhận	15	17
Tình trạng di căn	26	29,5
Di căn 1 cơ quan		
Gan	13	14,8
Phúc mạc	4	4,5
Khác (*)	4	4,5
Di căn >1 cơ quan		
Gan và cơ quan khác	4	4,5
Khác (*)	1	1,1
Mô bệnh học		
Ung thư biểu mô tuyến	80	90,9
Ung thư biểu mô tuyến nhày	2	2,3
Không ghi nhận	6	6,8
Mức độ biệt hoá		
Biệt hoá tốt	1	1,1
Biệt hoá vừa	73	83
Biệt hoá kém	2	2,3
Không ghi nhận	12	13,6

(*) Phổi, xương, ổ bụng

Đa số BN từ độ tuổi trung niên trở lên. Tỉ lệ nam giới/nữ giới là 2,8. Các bệnh trên tim mạch (tăng huyết áp, tim thiếu máu cục bộ...) có tỉ lệ mắc cao nhất trong mẫu nghiên cứu (59,1%), xếp ở vị trí thứ 2 là GERD với tỉ lệ 54,5%. Hầu hết BN trong mẫu nghiên cứu phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, có 71 BN (80,7%) bắt đầu hoá trị ở giai đoạn III và IV. Tỉ lệ di căn khá cao là 29,5% trong đó di căn gan phổ biến nhất với 17 BN (19,3%). Phần lớn BN có mô bệnh học thuộc loại ung thư biểu mô tuyến (90,9%).

Đặc điểm sử dụng thuốc. Hầu hết BN đã được phẫu thuật trước khi tiến hành hoá trị (93,2%). Các phác đồ điều trị được trình bày trong Bảng 2. Tổng tỉ lệ các phác đồ được sử dụng lớn hơn 100% do có 8 bệnh nhân được điều trị với 2 phác đồ khác nhau.

Bảng 2. Phân bố phác đồ điều trị được sử dụng (n=88)

Phác đồ	Số BN sử dụng	Tỉ lệ (%)
XELOX (capecitabin + oxaliplatin)	71	80,6
XELOX + bevacizumab	12	13,6
FOLFOX4 (oxaliplatin + leucovorin + 5-fluorouracil)	2	2,3
FOLFIRI (irinotecan + leucovorin + 5-fluorouracil)	1	1,1
FOLFIRI + bevacizumab	1	1,1
Capecitabin đơn thuần	5	5,7
Capecitabin + bevacizumab	1	1,1
Oxaliplatin đơn thuần	1	1,1
UFT (tegafur/uracil)	2	2,3

Phác đồ XELOX \pm bevacizumab được sử dụng phổ biến nhất (94,2%). Chỉ có duy nhất một thuốc nhằm trúng đích được sử dụng là bevacizumab. Trong tổng số 736 đợt điều trị, số đợt dùng bevacizumab là 104 đợt (14,1%).

Liều dùng ban đầu

Liều dùng trung bình trong đợt điều trị đầu tiên của toàn bộ BN được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Liều khởi trị trung bình của thuốc điều trị UTĐT

Thuốc	Liều khuyến cáo	Liều trung bình (TB \pm SD) (mg)
XELOX		
Capecitabin	1000 mg/m ² x 2 lần/ngày	2900 \pm 43,9
Oxaliplatin	130 mg/m ²	163,3 \pm 3,2
FOLFOX4		
Oxaliplatin	85 mg/m ²	100
Leucovorin	200 mg/m ²	600
5-Fluorouracil	400 mg/m ² tiêm tĩnh mạch	500 2000

	600 mg/m ² truyền tĩnh mạch	
Capecitabin đơn trị	1250 mg/m ² x 2 lần/ngày	3100±100
Tegafur/uracil	100-125 mg/m ² x 3 lần/ngày	400
Bevacizumab	7,5 mg/kg	366,7±14,2

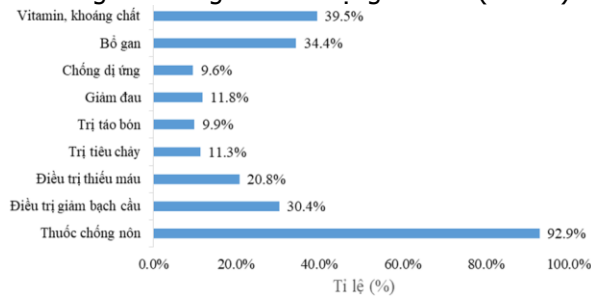
Trong phác đồ XELOX, liều khởi đầu trung bình của capecitabin là 2900,0±43,9 mg với mức liều chỉ định phổ biến nhất là 3000 mg, thấp nhất là 2000 mg, cao nhất là 3500 mg, của oxaliplatin là 163,3±3,2 mg, liều sử dụng dao động từ 100-300 mg. Bevacizumab được chỉ định khởi trị với liều từ 300-400 mg (366,7±14,2 mg).

Đánh giá liều dùng của capecitabin và oxaliplatin. Ở những BN có thông tin về chiều cao, cân nặng (32/88 BN), chúng tôi so sánh liều thực tế dùng với liều khuyến cáo chỉnh liều theo diện tích da (BSA) và theo chức năng thận của BN đối với 2 thuốc được sử dụng nhiều nhất là capecitabin và oxaliplatin.

Với capecitabin, 50% BN dùng liều trong khoảng 85%-100% liều lý thuyết, hơn 30% BN có liều thấp hơn 85% so với liều khuyến cáo. Khi đánh giá việc chỉnh liều theo chức năng thận, ở BN có dữ liệu để chỉnh liều, 31/32 BN được dùng capecitabin có liều phù hợp với chức năng thận.

Có 22,7% (20) trường hợp sử dụng liều oxaliplatin thấp hơn 85% so với mức liều lý thuyết, trong số đó có 17/20 trường hợp từ 60-80%. Hầu hết BN sử dụng liều oxaliplatin phù hợp với chức năng thận, 1 trường hợp dùng liều thấp hơn liều khuyến cáo.

Thuốc dùng phối hợp trong điều trị UTĐT. Ngoài thuốc điều trị bệnh mạn tính mắc kèm, BN còn được chỉ định thuốc để xử trí các biến cố bất lợi xảy ra trong quá trình điều trị ung thư cũng như nâng cao thể trạng cho BN (Hình 1).



Hình 1. Các thuốc dùng phối hợp trong quá trình điều trị (n=88)

Thuốc chống nôn (palonosetron, ondansetron, granisetron, metoclopramid) được dùng trong hầu hết các đợt điều trị với 684 đợt (92,9%) trên tổng số 736 đợt.

Đáp ứng với thuốc điều trị ung thư đại tràng sau 12 tháng theo dõi. Sau 1 năm điều trị, thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 11,3±0,3 tháng. Ước tính tỉ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng lần lượt là 95,5%, 91%, 91% và 88,6%. Phân chia theo giai đoạn bệnh, tỉ lệ sống thêm sau 12 tháng ở BN giai đoạn III là 96% và ở BN giai đoạn 4 là 71%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu ghi nhận được 88 BN thỏa tiêu chí lựa chọn có chẩn đoán UTĐT và bắt đầu liệu pháp hóa trị trong khoảng thời gian từ 01/01/2019 đến 01/01/2021.

Tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là 63,5±13,7 tuổi. Điều này là phù hợp vì cũng giống như các loại ung thư khác, tỉ lệ mắc UTĐT tăng dần theo tuổi. Tuổi là yếu tố nguy cơ mắc bệnh hàng đầu đối với ung thư và biểu thị cho sự tích lũy về mặt thời gian quá trình BN tiếp xúc với tác nhân gây ung thư.

Trong nghiên cứu, tỉ lệ BN nam cao gấp khoảng 2,8 lần nữ giới. Kết quả này tương tự các nghiên cứu khác với tỉ lệ mắc UTĐT ở nam cao hơn nữ. Sự chênh lệch về tỉ lệ mắc UTĐT giữa hai giới có thể liên quan đến sự khác biệt giữa các yếu tố nguy cơ như lối sống, chế độ ăn, hút thuốc. [3]

Số BN có kèm các bệnh tim mạch cũng như thể trạng kém chiếm tỉ lệ lớn vì dân số nghiên cứu có độ tuổi tập trung ở nhóm >65 tuổi, là độ tuổi dễ mắc phải các bệnh mạn tính và sức khỏe không ổn định. GERD là bệnh lý đường tiêu hóa khá phổ biến ở BN UTĐT (chiếm 54,5%). Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về mối liên quan giữa GERD và UTĐT, nhưng kết quả vẫn còn nhiều tranh cãi [4].

Hầu hết các BN trong mẫu nghiên cứu được phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn. Chẩn đoán xác định giai đoạn bệnh có vai trò quan trọng trong lựa chọn phương pháp điều trị ban đầu. Việc điều trị UTĐT được khuyến cáo từ giai đoạn II nhưng đa số BN trong mẫu nghiên cứu được khởi trị ở giai đoạn muộn hơn. Nguyên nhân có thể do BN chưa có thói quen khám sức khỏe định kỳ, kèm theo diễn tiến bệnh khá âm thầm, các triệu chứng không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác ở đường tiêu hóa nên không được phát hiện và điều trị sớm hơn. Việc phát hiện UTĐT ở giai đoạn muộn khiến cho tỉ lệ BN bị di căn khá cao, trong đó gan là cơ quan di căn phổ biến nhất, tương tự như nhiều nghiên cứu

khác trên thế giới. Đặc điểm mô học ở BN UTĐT có thể ảnh hưởng đến loại cơ quan di căn, ví dụ UTĐT thường di căn các cơ quan trong ổ bụng nhiều hơn, trong khi ung thư trực tràng thường di căn cơ quan ngoài bụng như phổi não...[5]

Đặc điểm sử dụng thuốc. Phác đồ được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị là XELOX có hoặc không kết hợp với bevacizumab. Theo khuyến cáo của Mạng Ung thư quốc gia Hoa Kỳ (National Comprehensive Cancer Network), từ giai đoạn II có yếu tố nguy cơ cao trở đi, việc hóa trị bổ trợ là cần thiết bằng phác đồ XELOX hoặc FOLFOX. Đây cũng là hai phác đồ điều trị đầu tay cho BN UTĐT di căn [6]. XELOX được sử dụng nhiều hơn trong mẫu nghiên cứu có thể do thuận tiện hơn trong cách sử dụng. Cụ thể, capecitabin được dùng bằng đường uống và oxaliplatin ở phác đồ XELOX được dùng 3 tuần một lần (thay vì 2 tuần một lần đối với FOLFOX), giúp giảm thời gian cũng như chi phí đi lại cho BN.

Liều dùng ban đầu. Thuốc dùng trong điều trị UTĐT được khuyến cáo chỉnh liều theo BSA hoặc cân nặng, cần nhắc chức năng thận của BN. Một trong những đặc tính của thuốc hóa trị ung thư là khoảng điều trị hẹp, độc tính cao. Liều càng cao, nguy cơ xảy ra độc tính càng tăng. Liều quá thấp thì nồng độ thuốc sẽ không đủ cao để tiêu diệt tế bào ung thư, làm giảm hiệu quả điều trị. Do đó, việc cá thể hóa liều điều trị cho BN ung thư là cần thiết. Trong nghiên cứu, khoảng 30% BN có liều capecitabin thấp hơn 85% so với liều khuyến cáo tính theo BSA. Có thể do BN điều trị UTĐT tại Bệnh viện Thống Nhất TP. HCM đa số là BN cao tuổi (> 65 tuổi), tình trạng sức khỏe kém nên được giảm liều theo kinh nghiệm để tránh tác dụng bất lợi. Ngoài ra, do chưa có đơn vị pha chế thuốc ung thư tại bệnh viện, các chế phẩm capecitabin chỉ có hàm lượng 500 mg nên việc chỉ định liều theo khuyến cáo chưa được tối ưu. Việc đánh giá chức năng thận có ý nghĩa vì capecitabin chống chỉ định cho bệnh nhân có CrCl <30 mL/phút. Phải giảm liều còn 75% với bệnh nhân có CrCl 30-50 mL/phút sử dụng capecitabin với mức liều 1250 mg/m² và không cần hiệu chỉnh nếu liều 1000 mg/m². Hầu như tất cả BN đều được chỉnh liều capecitabin theo chức năng thận phù hợp. Chỉ 1 bệnh nhân có CrCl nằm trong khoảng 30-50 mL/phút được điều trị với phác đồ capecitabin đơn thuần 1250 mg/m² nhưng không được hiệu chỉnh liều.

Tương tự, 22,7% trường hợp sử dụng liều oxaliplatin thấp hơn 85% so với mức liều lý thuyết, trong đó có 17/20 trường hợp từ 60-80%. Kết quả này tương đồng với một nghiên

cứ gần đây phân tích việc giảm liều oxaliplatin trong hóa trị bổ trợ UTĐT, rằng liều sử dụng nên $\geq 60\%$ liều khuyến cáo để có thể đạt được hiệu quả điều trị [7]. Cũng như capecitabin, oxaliplatin chống chỉ định với BN suy thận nặng (CrCl < 30 mL/phút). Trường hợp suy thận nhẹ-trung bình (CrCl 30-80 mL/phút), nên khởi đầu điều trị với liều khuyến cáo thông thường, không cần hiệu chỉnh liều. Ở những BN tính được độ thanh thải creatinin, 1 BN có CrCl trong khoảng 30-50 mL/phút. BN này được chỉ định liều oxaliplatin thấp hơn hẳn liều lý thuyết, có thể do tại thời điểm khởi trị, BN đã 82 tuổi nên được dùng liều thấp để hạn chế độc tính của thuốc.

Thuốc dùng phối hợp trong điều trị UTĐT. Nhóm thuốc chống nôn được dùng phổ biến để hạn chế tác dụng bất lợi do phác đồ hoá trị gây ra (92,9% tổng các đợt điều trị). Ngoài ra, do gan là cơ quan dễ bị di căn nhất trong UTĐT, tần suất sử dụng các thuốc bổ gan, tăng cường chức năng gan khá cao (153 đợt, chiếm 30,4%). Còn lại là những thuốc dùng để điều trị hỗ trợ cho BN như thuốc giảm đau, điều trị thiếu máu...

Đáp ứng với thuốc điều trị ung thư đại tràng sau 12 tháng theo dõi. Cùng với sự tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỉ lệ sống còn ở BN UTĐT ngày càng tăng, đặc biệt là BN ở giai đoạn muộn, bị di căn. Tỉ lệ sống còn toàn bộ sau 12 tháng là khoảng 80% theo số liệu thống kê ở Anh [8]. Nghiên cứu hiện tại cũng cho thấy tỉ lệ sống còn chung sau 12 tháng là 88,6%.

V. KẾT LUẬN

Đa số BN được chỉ định hoá trị ở giai đoạn muộn và phác đồ thường được sử dụng nhất là XELOX. Việc điều chỉnh liều theo khuyến cáo chưa được tối ưu. Nghiên cứu đã cho thấy được thời gian sống thêm toàn bộ sau 12 tháng sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. **Xie Y-H, Chen Y-X, Fang J-Y.** Comprehensive review of targeted therapy for colorectal cancer. *Signal Transduct Target Ther.* 2020;5(1):22. doi:10.1038/s41392-020-0116-z
3. **Lauby-Secretan B, Vilahur N, Straif K.** IARC Handbook of Cancer Prevention Vol. 17 - Colorectal Cancer Screening. Vol 17. International Agency for Research Cancer; 2019. doi:10.1200/jgo.18.17700
4. **Hu JM, Wu JJ, Hsu CH, et al.** Association between gastroesophageal reflux disease and colorectal cancer risk: a population-based cohort

- study. *Int J Colorectal Dis.* 2021;36(11):2411-2418. doi:10.1007/S00384-021-03873-2
5. **Hugen N, van de Velde CJH, de Wilt JHW, Nagtegaal ID.** Metastatic pattern in colorectal cancer is strongly influenced by histological subtype. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* 2014;25(3):651-657. doi:10.1093/annonc/mdt591
 6. **Benson AB, Al-Hawary MM, Azad N, et al.** NCCN Guidelines Version 1.2022 Colon Cancer Continue NCCN Guidelines Panel Disclosures. 2022.
 7. **Cassidy J, Clarke S, Diaz-Rubio E, et al.** XELOX vs FOLFOX-4 as first-line therapy for metastatic colorectal cancer: NO16966 updated results. *Br J Cancer.* 2011;105(1):58. doi:10.1038/BJC.2011.201
 8. **Cancer survival by stage at diagnosis for England, 2019.** Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/cancersurvivalinengland/stageatdiagnosisandchildhoodpatientsfollowedupto2018#international-comparisons> Accessed Mar 29 2023.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Huỳnh Thanh Long¹, Nguyễn Mạnh Khiêm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) (hepatocellular carcinoma - HCC) là một bệnh lý ác tính có tần suất mắc bệnh cao ở thời điểm hiện tại. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương đã triển khai phẫu thuật cắt gan điều trị ung thư gan từ năm 2010. Tuy vậy, chưa có nghiên cứu báo cáo tổng kết về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng những trường hợp cắt gan tại đây. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân (BN) đã được chẩn đoán là UTBMTBG đã được cắt gan tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 06/2015 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Có 48 bệnh nhân đã được chẩn đoán là UTBMTBG và được cắt gan tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 06/2015 đến tháng 06/2022 với các đặc điểm: tỷ lệ nam/nữ là 3/1; trung bình 55,2 ± 10,2 tuổi, tiền sử viêm gan siêu vi B và C chiếm 75,0%; triệu chứng lâm sàng nổi bật là gầy sút (50%), chán ăn (70,8%), đau bụng (79,2%). Đa phần các trường hợp có AFP > 400 ng/ml (68,8%); 100% các bệnh nhân thuộc Child-Pugh A. Kích thước u trung bình trên siêu âm là 4,9 ± 1,7 cm, MSCT là 5,1 ± 1,8 cm. **Kết luận:** UTBMTBG gặp ở nam nhiều hơn nữ với các triệu chứng thường gặp gồm đau bụng, mệt mỏi, chán ăn, sụt cân. Phẫu thuật cắt gan được chỉ định với các trường hợp đánh giá chức năng gan Child Pugh A.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, cắt gan, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF LIVER CANCER PATIENTS AT NGUYỄN TRI PHUONG HOSPITAL
Background: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a malignant disease with a high incidence at present.

¹Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Long

Email: bs.huynhlong1967@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

Nguyen Tri Phuong Hospital has performed hepatectomy for liver cancer since 2010. However, there has been no research report summarizing the clinical and subclinical characteristics of liver resection cases here. **Subjects and methods:** Retrospective study of patients (patients) diagnosed with HCC who underwent liver resection at Nguyen Tri Phuong Hospital from June 2015 to June 2022. **Results:** 48 patients were diagnosed with HCC and underwent liver resection at the General Surgery Department of Nguyen Tri Phuong hospital from June 2015 to June 2022 with the following characteristics: male/female ratio is 3/ first; average 55.2 ± 10.2 years old, history of hepatitis B and C accounted for 75.0%; prominent clinical symptoms are weight loss (50%), anorexia (70.8%), abdominal pain (79.2%). Most of the cases had AFP > 400 ng/ml (68.8%); 100% of the patients belonged to Child-Pugh A. The mean tumor size on ultrasound was 4.9 ± 1.7 cm, MSCT scan was 5.1 ± 1.8 cm. **Conclusion:** SCC is more common in men than women with common symptoms including abdominal pain, fatigue, anorexia, and weight loss. Liver resection is indicated in cases of Child-Pugh A liver function assessment.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, liver resection, clinical, subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) (hepatocellular carcinoma - HCC) chiếm tỉ lệ lớn 89% trong Ung thư gan nguyên phát, là một bệnh lý ác tính có tần suất mắc bệnh cao ở thời điểm hiện tại.

Tại Việt Nam, theo thống kê mới nhất năm 2020 của Trung tâm Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) - Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO) cũng cho thấy UTG là một bệnh lý ác tính rất phổ biến.

Ngày nay, điều trị triệt căn ung thư biểu mô tế bào gan bao gồm phẫu thuật cắt bỏ khối u gan, ghép gan, hay hủy u bằng liệu pháp tại chỗ... Tuy nhiên, hiện tại ở Việt Nam các phương pháp trên vẫn còn nhiều khó khăn hoặc còn đang