

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.* May 2021;71(3):209-249.
2. **Wang SS VJ.** Epidemiology and Prognosis of T-Cell Lymphoma. Foss, F, editor T-cell Lymphomas Humana Press. 2013:25-39.
3. **A clinical evaluation of the International Lymphoma Study Group classification of non-Hodgkin's lymphoma.** The Non-Hodgkin's Lymphoma Classification Project. *Blood.* Jun 1 1997;89(11):3909-18.
4. **Huang Y, Lin TY, Wu QL, et al.** [Survival outcomes of T-cell non-Hodgkin's lymphoma: a report of 111 cases]. *Ai Zheng.* Apr 2005;24(4):470-4.
5. **Liu X, Yang M, Wu M, et al.** A retrospective study of the CHOP, CHOPE, and CHOPE/G regimens as the first-line treatment of peripheral T-cell lymphomas. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology.* 2019;83(3):443-449.
6. **Schmitz N, Trumper L, Ziepert M, et al.** Treatment and prognosis of mature T-cell and NK-cell lymphoma: an analysis of patients with T-cell lymphoma treated in studies of the German High-Grade Non-Hodgkin Lymphoma Study Group. *Blood.* Nov 4 2010;116(18):3418-25.
7. **Pfreundschuh M, Trumper L, Kloess M, et al.** Two-weekly or 3-weekly CHOP chemotherapy with or without etoposide for the treatment of elderly patients with aggressive lymphomas: results of the NHL-B2 trial of the DSHNHL. *Blood.* Aug 1 2004;104(3):634-41.
8. **Vose J, Armitage J, Weisenburger D, International TCLP.** International peripheral T-cell and natural killer/T-cell lymphoma study: pathology findings and clinical outcomes. *J Clin Oncol.* Sep 1 2008;26(25):4124-30.
9. **Jia B, Hu S, Yang J, et al.** Comparison of gemcitabin, cisplatin, and dexamethasone (GDP), CHOP, and CHOPE in the first-line treatment of peripheral T-cell lymphomas. *Hematology.* Oct 2016;21(9):536-41.
10. **Nguyễn Thị Thu Hương.** Đánh giá kết quả điều trị phác đồ CHOPE trên bệnh nhân u lympho không Hodgkin tế bào T. *Tạp chí Y học Việt Nam* tập 497 tháng 12 số chuyên đề Ung thư năm 2020 BV1. 2020:302-308.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO SÁNG BUỒNG TRỨNG BẰNG PHÁC ĐỒ PACLITAXEL-CARBOPLATIN

Phạm Văn Quân¹, Nguyễn Tiên Quang², Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng được điều trị bằng phác đồ paclitaxel-carboplatin, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển của nhóm bệnh nhân nghiên cứu và đánh giá độc tính của phác đồ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh, đối tượng nghiên cứu là 53 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng được điều trị bằng phác đồ paclitaxel-carboplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2015 đến tháng 1/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,2 ± 1,45 tuổi, triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là căng tức hạ vị (77,4%), triệu chứng thực thể thường gặp nhất là sờ thấy u qua thành bụng (81,1%). Trên siêu âm, các dấu hiệu gợi ý ác tính hay gặp là vách không đều (45,3%), nụ sùi trong u (34,0%), dịch ổ bụng (32,1%). 14,6% bệnh nhân có nồng độ CA 125 huyết thanh và 23,5% có nồng độ HE4 huyết thanh tại thời điểm chẩn đoán ở mức bình thường. Phân loại giai đoạn bệnh theo FIGO,

bệnh nhân ở giai đoạn II chiếm tỷ lệ lớn nhất (41,5%), thấp nhất là giai đoạn I (15,1%), giai đoạn III và IV còn chiếm tỷ lệ cao (lần lượt 22,6% và 20,8%). Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) 3 năm là 64,2%. Tỷ lệ PFS 3 năm giảm dần theo giai đoạn bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,000), các yếu tố tuổi, kích thước u trên siêu âm, nồng độ CA 125 huyết thanh, nồng độ HE4 huyết thanh không có sự khác biệt. Các tác dụng không mong muốn thường gặp là hạ bạch cầu, thiếu máu, hạ tiểu cầu, tuy nhiên thường chỉ gặp ở độ 1-2. Độc tính độ 3-4 hay gặp nhất là hạ bạch cầu đa nhân trung tính (22,7%). **Kết luận:** Điều trị hóa chất phác đồ paclitaxel-carboplatin có hiệu quả và dung nạp tốt trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng, paclitaxel-carboplatin, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sống thêm bệnh không tiến triển, độc tính.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT FOR CLEAR CELL OVARIAN CANCER WITH PACLITAXEL-CARBOPLATIN REGIMEN

Objective: To evaluate some clinical and paraclinical characteristics of patients with clear cell ovarian cancer treated with the paclitaxel-carboplatin regimen, the progression-free survival (PFS) of the study group, and the toxicity assessment of the regimen. **Method:** This was a cluster case study, with a study population of 53 patients with clear cell

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Quân

Email: quan2902@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

ovarian cancer treated with the paclitaxel-carboplatin regimen at Vietnam National Cancer Hospital from January 2015 to January 2023. **Results:** The mean age of the study subjects was 53.2 ± 1.45 years. The most common functional symptom was lower abdominal distension (77.4%), and the most common physical sign was palpable abdominal mass (81.1%). The most frequent sonographic features suggestive of malignancy were irregular wall (45.3%), papillary projection into the cyst (34.0%), and abdominal fluid (32.1%). At the time of diagnosis, 14.6% of patients had normal serum CA 125 levels, and 23.5% had normal serum HE4 levels. According to FIGO staging, the majority of patients were in stage II (41.5%), with the lowest proportion in stage I (15.1%). Stages III and IV had relatively higher proportions (22.6% and 20.8%, respectively). The 3-year progression-free survival rate (PFS) was found to be 64.2%. The 3-year PFS rate decreased progressively across disease stages, with statistically significant differences ($p=0.000$). Age, ultrasound tumor size, serum CA 125 levels, and serum HE4 levels did not show significant differences in 3-year PFS rates. Commonly encountered adverse effects were leukopenia, anemia, and thrombocytopenia, primarily at grades 1-2. The most common grade 3-4 toxicity was neutropenia (22.7%). **Conclusion:** The paclitaxel-carboplatin chemotherapy regimen is effective and well-tolerated in the treatment of patients with clear cell ovarian cancer.

Keywords: clear cell ovarian cancer, paclitaxel-carboplatin, clinical characteristics, paraclinical characteristics, progression-free survival, toxicity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) là bệnh phổ biến thứ ba trong các ung thư phụ khoa, đứng thứ 8 trong các bệnh ung thư của phụ nữ trên toàn thế giới. Tuổi trung bình mắc bệnh là từ 60 đến 64 tuổi, có khoảng hơn một phần ba xuất hiện sau tuổi 65[3]. Theo GLOBOCAN năm 2020, tại Việt Nam, khoảng 1.404 ca mắc mới và 923 ca tử vong mỗi năm[6].

Ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng (UTBMTBSBT) là thể mô bệnh học hiếm gặp, thường gặp ở độ tuổi tiền mãn kinh 40-50 tuổi. Tỷ lệ cao hơn các nước Đông Á do yếu tố về gen và môi trường. UTBMTBSBT thường phát hiện sớm, tuy nhiên khi phát hiện giai đoạn muộn hoặc tái phát, do tỷ lệ kháng với điều trị hóa chất phác đồ chứa platinum cao nên tiên lượng giai đoạn này thường xấu hơn thể thanh dịch[8].

Về điều trị, giống như ung thư biểu mô buồng trứng nói chung, phẫu thuật đóng vai trò chủ đạo, phương pháp phẫu thuật và phác đồ hóa chất tương tự các thể UTBT khác. Tuy nhiên chỉ định hỗ trợ với bệnh nhân phát hiện ở giai đoạn I còn tranh cãi. Theo khuyến cáo của NCCN và ESMO, tế bào sáng được coi là thể mô bệnh học có nguy cơ cao, hóa chất hỗ trợ chỉ định cho

tất cả các bệnh nhân sau mổ phát hiện giai đoạn sớm[8].

Trên thế giới đã có các nghiên cứu về điều trị hóa chất trong UTBMTBSBT mặc dù chưa nhiều do tính chất hiếm gặp của bệnh. Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu về loại mô bệnh học này còn ít với lượng bệnh nhân nhỏ, đặc biệt kết quả điều trị chưa có phân tích riêng cho nhóm này. Để có một cái nhìn tổng thể hơn về lâm sàng cũng như tiên lượng bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng bằng phác đồ paclitaxel-carboplatin*" với hai mục tiêu:

1. *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng được điều trị phác đồ paclitaxel-carboplatin.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị và độc tính của phác đồ paclitaxel-carboplatin trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

• **Đối tượng nghiên cứu.** 53 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMTBSBT) đã được phẫu thuật và xét nghiệm mô bệnh học tại bệnh viện K, chẩn đoán sau mổ là ung thư biểu mô tế bào sáng buồng trứng (UTBMTBSBT) từ 1/2015-1/2023.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu**

- Tất cả các trường hợp UTBMTBSBT được phẫu thuật ban đầu, kết quả xét nghiệm MBH sau mổ khẳng định là UTBMTBSBT.

- Điều trị hóa chất theo phác đồ paclitaxel-carboplatin tại bệnh viện K.

- Chưa từng được điều trị hóa chất trước đó.

- Thể trạng chung còn tốt: Chỉ số toàn trạng từ 0-2 theo thang điểm ECOG.

- Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ và thông tin theo dõi sau điều trị.

• **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Có bệnh ung thư khác kèm theo.

- Mắc các bệnh lý cấp và/hoặc mãn tính có nguy cơ tử vong gần.

- Các trường hợp không có thông tin đầy đủ như trên.

- Những BN không phù hợp với một trong các tiêu chuẩn lựa chọn ở trên.

• **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2015 đến tháng 1/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K.

• **Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh**

- Thu thập số liệu: bệnh án nghiên cứu.

- Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm Spss 20.0.

- Đạo đức nghiên cứu: phác đồ Paclitaxel-Carboplatin đã được chứng minh hiệu quả qua các thử nghiệm lâm sàng pha III và được Bộ Y tế phê duyệt chỉ định trong ung thư biểu mô buồng trứng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

❖ Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)	53,21 ± 1,45 (20 ~ 69)	
< 50 tuổi	15	28,3
≥ 50 tuổi	38	71,7
Tình trạng kinh nguyệt		
Còn kinh	23	43,4
Mãn kinh	30	56,6
Tiền sử lạc nội mạc tử cung		
Có	0	0
Không có hoặc không rõ	53	100
Thời gian phát hiện bệnh (tháng)	2,22 ± 0,25 (0 ~ 12)	
Triệu chứng cơ năng		
Bụng to ra	10	18,9
Căng tức hạ vị	41	77,4
Tự sờ thấy u	3	5,7
Ra máu âm đạo bất thường	11	20,8
Rối loạn tiết niệu	7	13,2
Gầy sút cân	14	26,4
Khám sức khỏe định kỳ	6	11,3
Triệu chứng thực thể		
Sờ thấy u qua thành bụng	43	81,1
Sờ thấy u qua thăm âm đạo	18	34,0
Cổ chướng	13	24,5

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,2 ± 1,45 tuổi, thấp nhất là 20 tuổi, lớn nhất là 69 tuổi, độ tuổi ≥ 50 tuổi chiếm chủ yếu với 71,7%. 43,4% bệnh nhân còn kinh nguyệt. 100% không có hoặc không rõ tiền sử lạc nội mạc tử cung. Thời gian phát hiện bệnh trung bình là 2,2 tháng, muộn nhất là 12 tháng. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là căng tức hạ vị (77,4%). Triệu chứng thực thể thường gặp nhất là sờ thấy u qua thành bụng (81,1%).

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

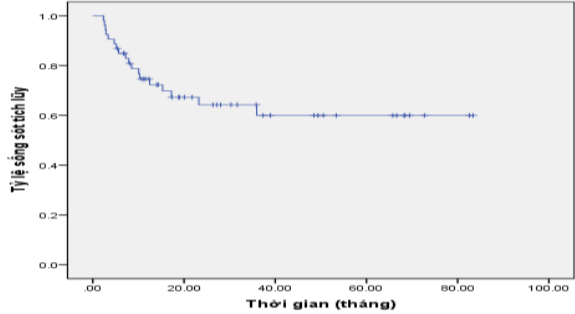
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đặc điểm u trên siêu âm		

Đường kính lớn nhất (mm)	103,04 ± 5,44 (30 ~ 200)	
< 10 cm	23	43,4
≥ 10 cm	30	56,6
Tính chất u		
Nang	8	15,1
Đặc	4	7,5
Hỗn hợp	41	77,4
Dấu hiệu gợi ý ác tính		
Vách không đều	24	45,3
Nụ sùi trong u	18	34,0
Xâm lấn xung quanh	6	11,3
Dịch ổ bụng	17	32,1
Chất chỉ điểm u tại thời điểm chẩn đoán		
CA 125 huyết thanh (U/mL)	515,99 ± 896,76	
< 35 U/mL	7	14,6
≥ 35 U/mL	41	85,4
HE 4 huyết thanh (pmol/L)	237,59 ± 307,51	
< 70 pmol/L	8	23,5
≥ 70 pmol/L	26	76,5
Giai đoạn bệnh sau phẫu thuật theo FIGO		
I	8	15,1
II	22	41,5
III	12	22,6
IV	11	20,8
Vị trí u		
Bên trái	25	47,2
Bên phải	25	47,2
Hai bên	3	5,6
Mô bệnh học sau mổ kèm theo lạc nội mạc tử cung		
Có	5	9,4
Không	48	90,6
Di căn hạch vùng		
Có	6	11,3
Không	47	88,7
Kích thước u tồn dư sau phẫu thuật		
U ≤ 1cm	51	96,2
U > 1cm	2	3,8

Nhận xét: Trên siêu âm, đường kính u lớn nhất trung bình là 103 mm, 56,6% có kích thước ≥ 100 mm, tính chất u hay gặp nhất là hỗn hợp (77,4%), các dấu hiệu gợi ý ác tính hay gặp là vách không đều (45,3%), nụ sùi trong u (34,0%), dịch ổ bụng (32,1%). 14,6% BN có nồng độ CA 125 huyết thanh và 23,5% BN có nồng độ HE4 huyết thanh tại thời điểm chẩn đoán ở mức bình thường. Phân loại giai đoạn bệnh theo FIGO, bệnh nhân ở giai đoạn II chiếm tỷ lệ lớn nhất (41,5%), thấp nhất là giai đoạn I (15,1%), giai đoạn III và IV còn chiếm tỷ lệ cao (lần lượt là 22,6% và 20,8%). Vị trí u bên phải và bên trái là tương đương nhau (47,2%). Có 9,4% mô bệnh học sau mổ kèm theo lạc nội mạc

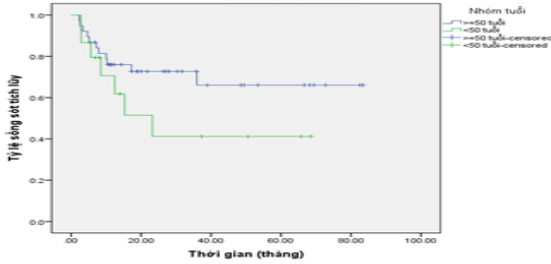
tử cung, 11,3% có di căn hạch vùng. Kích thước u tồn dư sau phẫu thuật ≤ 1cm là 96,2%.

❖ Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển



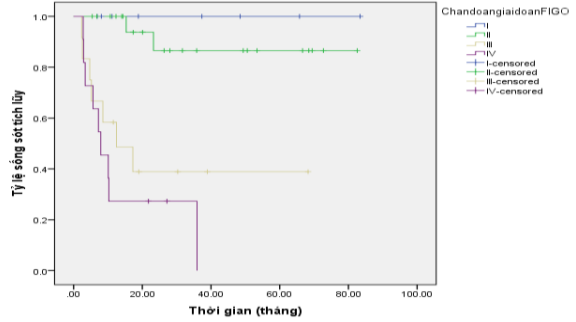
Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) 1 năm và 3 năm lần lượt là 82,8% và 64,2%. Thời gian trung vị chưa đạt được.



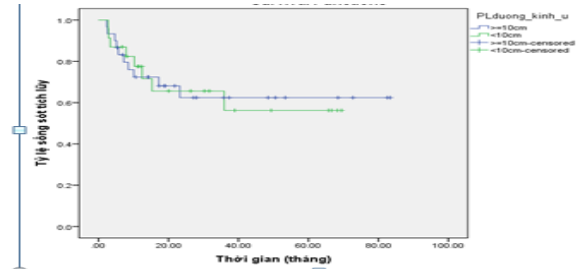
Hình 1a

❖ Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và một số yếu tố liên quan

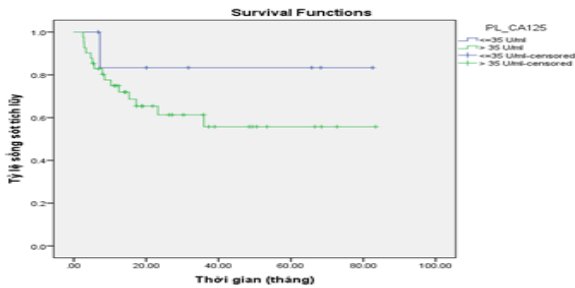


Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển theo giai đoạn FIGO

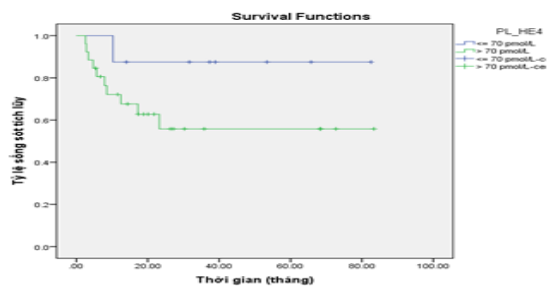
Nhận xét: Tỷ lệ PFS 3 năm giảm dần theo giai đoạn bệnh, giai đoạn I, II, III, IV lần lượt là 100%, 86,5%, 38,9%, 0%.. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p= 0,000).



Hình 1b



Hình 1c



Hình 1d

Biểu đồ 3: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và một số yếu tố liên quan khác

Nhận xét: Tỷ lệ PFS 3 năm của nhóm tuổi ≥ 50 tuổi (66,1%) cao hơn nhóm tuổi < 50 tuổi (41,2%) (hình 1a). Tỷ lệ PFS 3 năm của nhóm có đường kính u lớn nhất ≥ 10cm (62,4%) cao hơn nhóm < 10cm (56,2%) (hình 1b). Tỷ lệ PFS 3 năm của nhóm có nồng độ CA 125 huyết thanh > 35 U/ml (55,7%) thấp hơn nhóm có nồng độ ≤ 35 U/ml (83,3%) (hình 1c). Tỷ lệ PFS 3 năm của nhóm có nồng độ HE4 huyết thanh > 70 pmol/L (55,8%) thấp hơn nhóm có nồng độ ≤ 70 pmol/L (87,5%) (hình 1d). Tuy nhiên, các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê,

p>0,05.

❖ Độc tính của phác đồ

	Tất cả các độ		Độ 3 – 4	
	n	(%)	n	(%)
Hạ BC ĐNTT	36	67,9	12	22,7
Hạ tiểu cầu	6	11,3	1	1,9
Thiếu máu	39	73,6	0	0
Tăng men gan	15	28,3	0	0
Tổn thương thận	1	1,9	0	0

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn thường gặp khi điều trị hóa chất phác đồ paclitaxel-carboplatin trên đối tượng nghiên cứu

là hạ bạch cầu, thiếu máu, tăng men gan, hạ tiểu cầu, tuy nhiên thường chỉ gặp ở độ 1 và độ 2. Độc tính độ 3-4 hay gặp nhất là độc tính hạ bạch cầu đa nhân trung tính chiếm 22,7%.

IV. BÀN LUẬN

❖Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $53,2 \pm 1,45$ tuổi, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ling Zhou tiến hành tại Trung Quốc năm 2021[7] nhưng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Mingming Sun (47 tuổi) tiến hành trên nhóm đối tượng có kèm theo lạc nội mạc tử cung[5]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi hầu hết đều không có tình trạng lạc nội mạc tử cung đi kèm nên ít có triệu chứng lâm sàng, vì thế độ tuổi phát hiện bệnh cũng muộn hơn. Tỷ lệ mãn kinh trong nghiên cứu của chúng tôi là 56,6%, tương đồng với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài [5], [7]. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều không có hoặc không rõ mình có lạc nội mạc tử cung hay không. Thời gian từ khi có triệu chứng cho đến khi phát hiện bệnh trung bình là 2,2 tháng. Thời gian này dài hơn so với kết quả của tác giả Ling Zhou [7]. Sự khác biệt này có thể do đời sống kinh tế Việt Nam còn khó khăn nên người dân ít dành thời gian cho vấn đề khám sức khỏe. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là căng tức hạ vị (77,1%), triệu chứng thực thể hay gặp nhất là sờ thấy u qua thành bụng (81,1%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới [5], [7].

Về đặc điểm trên siêu âm, đường kính u lớn nhất trung bình là $103,04 \pm 5,44$ mm, kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả F.Pozzati năm 2018 về đặc điểm hình ảnh trên siêu âm của ung thư tế bào sảng buồng trứng từ 11 trung tâm trên thế giới, kết quả của nghiên cứu này là 117mm [2]. Sự khác biệt này có thể do số lượng cỡ mẫu của chúng tôi ít hơn nhiều so với của tác giả. Tính chất u hay gặp là hỗn hợp (77,4%). Các tính chất ác tính thường gặp là vách không đều (45,3%), nụ sùi trong u (34,0%), dịch ổ bụng (32,1%). Các kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của tác giả F.Pozzati [2]. Kết quả nồng độ CA 125 huyết thanh và nồng độ HE 4 huyết thanh có giá trị bình thường tại thời điểm chẩn đoán của chúng tôi lần lượt là 14,6% và 23,5%. Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu tại các nước phương Tây của F.Pozzati năm 2018[2] và tại Trung Quốc của tác giả Ling Zhou năm 2021[7]. Phân loại giai đoạn bệnh sau phẫu thuật theo

FIGO, giai đoạn II chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5%), thấp nhất là giai đoạn I (15,1%), giai đoạn III và IV còn chiếm tỷ lệ cao tại thời điểm chẩn đoán (22,6% và 20,8%). Các trường hợp giai đoạn IV đều là các trường hợp có xâm lấn ruột. Kết quả này có sự khác biệt so với kết quả các nghiên cứu của tác giả Mingming Sun năm 2023, F.Pozzati năm 2018, Ling Zhou năm 2021. Kết quả của các tác giả này cho thấy giai đoạn chiếm tỷ lệ phổ biến nhất là giai đoạn I, trong khi đó giai đoạn III và IV chiếm tỷ lệ thấp hơn. Sự khác biệt này có thể do đời sống kinh tế ở Việt Nam thấp hơn nên người dân mặc dù lâm sàng có triệu chứng nhưng không đi khám sức khỏe sớm.

❖Kết quả điều trị và độc tính của phác

đồ. Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) 1 năm và 3 năm lần lượt là 82,8% và 64,2%. Thời gian trung vị chưa đạt được do chưa đủ số ca bệnh tiến triển. Phân tích dưới nhóm cho thấy, PFS ở giai đoạn sớm (FIGO I, FIGO II) dài hơn đáng kể so với giai đoạn tiến triển (FIGO III, FIGO IV) (biểu đồ 1), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Kết quả này khá tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả Daranee Sirichaisutdhikorn năm 2009, bệnh ở giai đoạn tiến triển có tỷ lệ tái phát cao hơn nhiều so với bệnh ở giai đoạn sớm [4]. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa PFS với nhóm tuổi dưới 50 và từ 50 tuổi trở lên, kích thước u trên siêu âm, nồng độ CA 125 huyết thanh và nồng độ HE4 huyết thanh (hình 1).

Về độc tính của phác đồ, các tác dụng không mong muốn thường gặp khi điều trị hóa chất phác đồ paclitaxel-carboplatin trên đối tượng nghiên cứu là thiếu máu, hạ bạch cầu đa nhân trung tính, giảm tiểu cầu, tăng men gan, tổn thương thận thường ở mức độ nhẹ. Độc tính độ 3-4 hay gặp nhất là hạ bạch cầu đa nhân trung tính, chiếm 22,7 % số bệnh nhân, thấp hơn nghiên cứu của các tác giả nước ngoài [1], [4]. Sự khác biệt này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, các bác sỹ lâm sàng linh hoạt hơn trong việc sử dụng thuốc kích bạch cầu dự phòng và có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn.

V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $53,2 \pm 1,45$ tuổi. Thời gian phát hiện bệnh trung bình là 2,2 tháng. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là căng tức hạ vị (77,4%), triệu chứng thực thể thường gặp nhất là sờ thấy u qua thành bụng (81,1%).

- Trên siêu âm, đường kính u lớn nhất trung

bình là 103 mm, tính chất u hay gặp nhất là hỗn hợp (77,4%), các dấu hiệu gợi ý ác tính hay gặp là vách không đều (45,3%), nụ sùi trong u (34,0%), dịch ổ bụng (32,1%). 14,6% BN có nồng độ CA 125 huyết thanh và 23,5% có nồng độ HE4 huyết thanh tại thời điểm chẩn đoán ở mức bình thường. Theo giai đoạn FIGO sau phẫu thuật, bệnh nhân ở giai đoạn II chiếm tỷ lệ lớn nhất (41,5%), thấp nhất là giai đoạn I (15,1%), giai đoạn III và IV còn chiếm tỷ lệ cao (lần lượt 22,6% và 20,8%).

- Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) 1 năm và 3 năm lần lượt là 82,8% và 64,2%. Thời gian trung vị chưa đạt được.

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ PFS 3 năm giữa các giai đoạn bệnh ($p=0,000$). Các yếu tố tuổi, kích thước u trên siêu âm, nồng độ CA 125 huyết thanh, nồng độ HE4 huyết thanh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

- Các tác dụng không mong muốn thường gặp là hạ bạch cầu, thiếu máu, hạ tiểu cầu, tuy nhiên thường chỉ gặp ở độ 1-2. Độc tính độ 3-4 hay gặp nhất là hạ bạch cầu đa nhân trung tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee, M. X., Tan, D. S. "Weekly versus 3-weekly

- paclitaxel in combination with carboplatin in advanced ovarian cancer: which is the optimal adjuvant chemotherapy regimen?", J Gynecol Oncol. 2018, 29(6), e96.
2. Pozzati, F. et al. "Imaging in gynecological disease (14): clinical and ultrasound characteristics of ovarian clear cell carcinoma", Ultrasound Obstet Gynecol. 2018, 52(6), 792-800.
3. Shuqing, L., Zhiling, Z. "Patients with stage IA ovarian clear cell carcinoma do not require chemotherapy following surgery", Cancer Med. 2023, 12(6), 6668-6674.
4. Sirichaisudthikorn, D., Suprasert, P. và Khunamornpong, S. "Clinical outcome of the ovarian clear cell carcinoma compared to other epithelial ovarian cancers when treated with paclitaxel and carboplatin", Asian Pac J Cancer Prev. 2009, 10(6), 1041-5.
5. Sun, M., Jiang, W. "Ovarian clear cell carcinoma with or without endometriosis origin in a single institution cohort", Discov Oncol. 2023, 14(1), 39.
6. Sung, H. 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.
7. Zhou, L. et al. "Ovarian endometrioid carcinoma and clear cell carcinoma: A 21-year retrospective study", J Ovarian Res. 2021, 14(1), 63.
8. Zhu, C. và các cộng sự. "Updates of Pathogenesis, Diagnostic and Therapeutic Perspectives for Ovarian Clear Cell Carcinoma", J Cancer. 2021, 12(8), 2295-2316.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U DI CĂN NÃO

Nguyễn Văn Khoa¹, Bùi Huy Mạnh², Phạm Văn Thái³

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh u di căn não (Brain metastasis) trên 111 bệnh nhân và kết quả điều trị phẫu thuật u di căn não trên 81 bệnh nhân tại Trung tâm phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Việt Đức từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2022. Khám lại tại thời điểm sau mổ và sau mổ 6 tháng. Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh trước mổ: Tuổi: nhóm tuổi > 60 (48,65%), giới nam (71,17%), nữ (28,83%), chẩn đoán hình ảnh định hướng nguồn gốc u nguyên phát: Phổi: 68,5%, tiêu hóa (3,6%). Kết quả trên 81 bệnh nhân được phẫu thuật tại não: biến chứng chảy máu: 2,4%, phù não: 6,2%,

não úng thủy: 1,2%. Đánh giá chất lượng cuộc sống sau mổ theo thang điểm Karnofsky: < 70: 40,7%, từ 70-90: 55,6% và 100: 3,7%. Có sự khác biệt về thời gian sống thêm và chất lượng cuộc sống giữa hai nhóm: chỉ điều trị phẫu thuật u di căn não đơn thuần và phối hợp đa mô thức trong điều trị. Thời gian sống thêm: < 1 tháng: 6,2%, 3-6 tháng: 25,9%, 6-9 tháng: 13,6% và > 12 tháng: 3,7%.

Từ khóa: U di căn não

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, IMAGING DIAGNOSIS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF BRAIN METASTASES

Study on clinical features, imaging of brain metastasis (BM) on 111 patients and results of surgical treatment of brain metastasis on 81 patients at Neurosurgery Center of Viet Duc Hospital from June 2021 to December 2022. Re-examination at the time of surgery and 6 months after surgery. Clinical and imaging features preoperative: Age: age group > 60 (48.65%), male (71.17%), female (28.83%), diagnostic imaging origin of primary tumor: Lung:

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Giang

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Huy Mạnh

Email: drmanhvd2014@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2023

Ngày duyệt bài: 29.8.2023