

- Khoa học điều dưỡng.
7. **Phan Thị Huyền Trang và Cs** (2020). Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế 2020. Tạp Chí Y học Dự phòng, tập 31, số 9 Phụ bản 2021. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2021/446>
8. **Morisky D.E, et al** (2008). Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens (Greenwich), 10(7), 348-354.
9. **Alsolami F, Hou X, Correa-Velez I**. "Factors Affecting Antihypertensive Medications Adherence among Hypertensive Patients in Saudi Arabia," Journal of Hypertension, vol. 34, p. e132, 2016.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÓA TRỊ TÂN BỐ TRỢ PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN TRONG UNG THƯ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN III - IV TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thanh Loan¹, Lê Thanh Đức¹, Hàn Thị Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả hóa trị tân bố trợ phác đồ paclitaxel-carboplatin trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) giai đoạn III-IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, đối tượng nghiên cứu là 69 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMBT giai đoạn III-IV được hóa trị tân bố trợ phác đồ paclitaxel-carboplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2018 – 4/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 60,0 ± 8,4. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau tức hạ vị (85,5%), triệu chứng thực thể thường gặp nhất là cổ chướng (85,5%). Thể mô bệnh học chủ yếu là carcinoma thanh dịch độ cao (75,4%). Phần lớn bệnh nhân có kích thước u >5 cm (79,7%), nồng độ CA125 > 1000U/mL (55,1%). Vị trí di căn xa hay gặp nhất là màng phổi (20,3%), hạch cổ (21,7%). Tỷ lệ đáp ứng trên lâm sàng là 97,1%, tỷ lệ đạt được phẫu thuật tối ưu là 92,8%. Yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị của phác đồ được xác định là thể mô bệnh học. Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là hạ bạch cầu (24,6%) và chủ yếu độ I-II. **Kết luận:** Phác đồ cho kết quả tốt và tương đối an toàn.

Từ khóa: ung thư buồng trứng, hóa trị tân bố trợ.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY PACLITAXEL - CARBOPLATIN IN STAGE III- IV OVARIAN CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To identify the clinical, laboratory characteristics and evaluation of the results of neoadjuvant chemotherapy paclitaxel - carboplatin in stage III-IV ovarian cancer patient. **Patients and methods:** Prospective combined retrospective descriptive study. 69 patients diagnosed with stage III-IV ovarian cancer who received neoadjuvant chemotherapy with paclitaxel-carboplatin regimen at K

hospital from 1/2018 – 4/2023. **Research results:** The mean age is 60,0 ± 8,4. The main presenting symptom is pelvic pain (85,5%), the main presenting sign is ascites (85,5%). Histopathology is mainly high-grade serous carcinoma (75,4%). Most patients have tumor size >5 cm (79,7%), CA125 concentration > 1000U/mL (55,1%). The most common sites of distant metastasis are pleura (20,3%), cervical lymph nodes (21,7%). The clinical response rate is 97,1%, the optimal surgery rate is 92,8%. The factor affecting the treatment response of the regimen was determined to be the histopathological. The most common adverse effects were leukopenia (24,6%) and mainly grade I-II. **Conclusions:** The regimen has good efficacy and relatively safe. **Keywords:** ovarian cancer, neoadjuvant chemotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) là bệnh lý ác tính phụ khoa có tiên lượng xấu. Một trong những nguyên nhân là phần lớn phụ nữ mắc UTBMBT được chẩn đoán ở giai đoạn bệnh đã tiến triển III-IV¹. Hiện tại, điều trị tiêu chuẩn cho bệnh nhân bị UTBMBT tiến triển là phẫu thuật tối ưu bao gồm cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ, mạc nối lớn và lấy u tối đa, sau đó là hóa trị bổ trợ với paclitaxel và carboplatin². Tuy nhiên, việc cắt bỏ hoàn toàn khối u thường gặp khó khăn đối với những trường hợp có bệnh lan rộng. Gần đây, phẫu thuật sau một đợt ngắn hóa trị tân bố trợ thường là ba chu kỳ, phác đồ chuẩn paclitaxel – carboplatin như trong hóa trị bổ trợ đã trở thành một lựa chọn điều trị thay thế khả thi so với điều trị tiêu chuẩn ở những bệnh nhân giai đoạn III –IV không thể đạt được phẫu thuật tối ưu hoặc những bệnh nhân có thể trạng kém, không phải là ứng viên phẫu thuật ngay từ đầu nhưng có khả năng chịu được phẫu thuật sau hóa trị³. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá kết quả hóa trị tân bố trợ phác đồ paclitaxel – carboplatin trong ung thư buồng trứng giai đoạn III-IV tại Bệnh viện K" với hai mục tiêu:

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Loan

Email: dr.nguyenthithanhloan@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III-IV.

2. Đánh giá đáp ứng và tác dụng không mong muốn của phác đồ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 69 bệnh nhân ung thư buồng trứng giai đoạn muộn được hóa trị tân bổ trợ phác đồ paclitaxel-carboplatin, đủ các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Có chẩn đoán mô bệnh học ung thư biểu mô buồng trứng tại bệnh viện K.

- Giai đoạn III - IV theo hệ thống phân loại giai đoạn của FIGO 2017, được đánh giá không mổ được bởi các bác sỹ phẫu thuật chuyên ngành phụ khoa.

- Điểm toàn trạng ECOG 0-2.

- Xét nghiệm đánh giá chức năng gan thận, huyết học trước điều trị ở giới hạn cho phép điều trị.

- Có hồ sơ ghi nhận thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đủ các tiêu chuẩn nói trên

2.2. Địa điểm nghiên cứu: tại bệnh viện K.

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2018 – 4/2023.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi và thể trạng. Độ tuổi trung bình là 60,0±8,4, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 52,8%. Phần lớn bệnh nhân có ECOG 0-1, 30,4% bệnh nhân có ECOG 2.

3.1.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Triệu chứng cơ năng	Đau tức hạ vị	59	85,5
	Bụng chướng	55	79,7
	Gầy sút cân	40	58,0
	Khó thở	17	24,6
	Rối loạn đại tiểu tiện	4	5,8
	Tự sờ thấy khối u hạ vị	9	13,1
	Tự sờ thấy hạch cổ	14	20,3
Triệu chứng thực thể	Cổ chướng	59	85,5
	Tràn dịch màng phổi	14	20,3
	Hạch ngoại vi	15	21,7
	Khối u ổ bụng	48	68,6

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng thường gặp

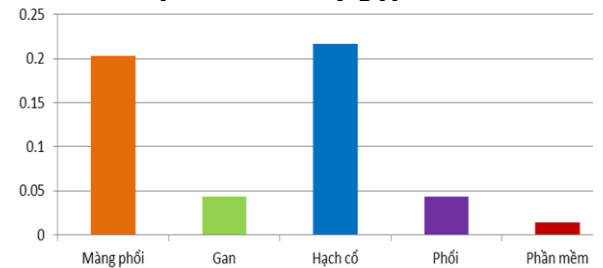
nhất là đau tức hạ vị (85,5%), thực thể thường gặp nhất là cổ chướng (85,5%).

3.1.3. Triệu chứng cận lâm sàng
Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Kích thước u đo được lớn nhất	<5cm	14	20,3
	5-10cm	33	47,8
	>10cm	22	31,9
Nồng độ CA125	>1000U/mL	38	55,1
	≤1000U/mL	31	44,9
Giải phẫu bệnh (dựa trên xét nghiệm trước và sau phẫu thuật)	Carcinoma thanh dịch độ cao	52	75,4
	Carcinoma thanh dịch độ thấp	1	1,4
	Carcinoma thanh dịch không rõ độ	9	13,0
	Carcinoma tế bào sáng	3	4,3
	Carcinoma tế bào nhày	2	2,9
	Carcinoma tế bào nội mạc	1	1,4
	Carcinoma tế bào vảy	1	1,4

Nhận xét: Thể mô bệnh học chủ yếu là carcinoma thanh dịch độ cao (75,4%), phần lớn bệnh nhân có u > 5cm (79,7%), nồng độ CA125 >1000/mL (55,1%).

3.1.4. Vị trí di căn hay gặp nhất



Biểu đồ 1. Vị trí di căn hay gặp

Nhận xét: Vị trí di căn xa hay gặp nhất là màng phổi (20,3%), hạch cổ (21,7%).

3.2. Đánh giá đáp ứng điều trị

3.2.1. Đáp ứng trên lâm sàng

Bảng 3. Đáp ứng trên lâm sàng

Đáp ứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	0	0
Đáp ứng một phần	66	95,7
Bệnh giữ nguyên	3	4,3
Bệnh tiến triển	0	0
Tổng	69	100

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng một phần là 95,7%, không có trường hợp nào đáp ứng hoàn toàn. Có 3 trường hợp bệnh giữ nguyên, chiếm 4,3%

3.2.2. Đánh giá tỷ lệ đạt được phẫu thuật tối ưu sau hóa trị

Bảng 4. Tỷ lệ đạt được phẫu thuật tối ưu

Phẫu thuật	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tối ưu	64	92,8
Không tối ưu	2	2,9
Không xác định: bệnh nhân từ chối phẫu thuật	3	4,3

Tổng	69	100
------	----	-----

Nhận xét: Tỷ lệ phẫu thuật đạt tối ưu sau hóa trị là 92,8%. Chỉ có 2 trường hợp không đạt được phẫu thuật tối ưu, chiếm 2,9%.

3.2.3. Đáp ứng điều trị và một số yếu tố liên quan

Bảng 5. Đáp ứng điều trị và một số yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan		Đáp ứng	Không đáp ứng	p
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn IIIC	33 (97,1%)	1 (2,9%)	0,341
	Giai đoạn IV	33 (94,3%)	2 (5,7%)	
Nồng độ CA125	>1000U/mL	29(96,7%)	1(3,3%)	0,850
	≤1000U/mL	37(94,9%)	2(5,1%)	
Kích thước u lớn nhất dựa trên lâm sàng và CĐHA	< 5cm	14 (100%)	0 (0%)	0,137
	5-10cm	33 (97,1%)	1 (2,9%)	
	>10cm	20 (90,9%)	2 (9,1%)	
Mô bệnh học	Carcinoma thanh dịch độ cao	52 (100%)	0 (0%)	0,009
	Carcinoma thanh dịch độ thấp	0 (0%)	1(100%)	
	Carcinoma tế bào sáng	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
	Carcinoma tế bào nhày	1 (50%)	1 (50%)	

Nhận xét: Thể mô bệnh học ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị ($p < 0,05$).

3.3. Đánh giá độc tính

3.3.1. Trên huyết học

Bảng 6. Độc tính trên huyết học

Tác dụng không mong muốn	Số CK HC tân bổ trợ % (n=207)	Số BN % (n=69)
Bạch cầu hạt: Không giảm	72,9% (n=151)	59,4% (n=41)
Hạ độ 1-2	18,8% (n=39)	24,6% (n=17)
Hạ độ 3-4	8,3% (n=17)	16,0% (n=11)
Tiểu cầu: Không giảm	91,3% (n=189)	89,9% (n=62)
Hạ độ 1-2	8,7% (n=18)	10,1% (n=7)
Hạ độ 3-4	0% (n=0)	0% (n=0)
Thiếu máu: Không thiếu máu	64,7% (n=134)	55,1% (n=38)
Thiếu máu trước ĐT	-	23,2%(n=16)
Thiếu máu độ 1-2	35,3% (n=73)	21,7% (n=15)
Thiếu máu độ 3-4	0% (n=0)	0% (n=0)

Nhận xét: Tác dụng phụ hay gặp nhất trên hệ tạo huyết là hạ bạch cầu hạt, chiếm 27,1% trên tổng số 207 chu kỳ, hạ độ III-IV chiếm 8,3%. Các tác dụng phụ thiếu máu, hạ tiểu cầu ít gặp hơn và chỉ ở mức độ nhẹ.

3.3.2. Ngoài huyết học

Bảng 7. Độc tính ngoài huyết học

Tác dụng không mong muốn	Số CK HC tân bổ trợ % (n=207)	Số BN % (n=69)
Men gan: Không tăng	79,7% (n=165)	69,6% (n=48)
Tăng độ 1-2	20,3% (n=42)	30,4% (n=21)
Tăng độ 3-4	0% (n=0)	0% (n=0)
Creatinin: Không tăng	98,6% (n=204)	97,1% (n=67)
Tăng độ 1-2	1,4% (n=3)	2,9% (n=2)
Tăng độ 3-4	0% (n=0)	0% (n=0)
Nôn: Không nôn	97,1% (n=201)	92,8% (n=64)
Nôn độ 1-2	2,9% (n=6)	7,2% (n=5)
Nôn độ 3-4	0% (n=0)	0% (n=0)
Thần kinh		
Không có biến chứng thần kinh	89,9% (n=186)	72,5% (n=50)
Biến chứng thần kinh độ 1	10,1% (n=21)	27,5% (n=19)

Biểu chứng thần kinh độ 2	0% (n=0)	0% (n=0)
Ia chảy: Không ỉa chảy	96,6% (n=200)	95,7% (n=66)
Ỉa chảy độ 1-2	3,4% (n=7)	4,3% (n=3)
Ỉa chảy độ 3-4	0% (n=0)	0% (n=0)

Nhận xét: Tác dụng phụ hay gặp nhất ngoài hệ tạo huyết là tăng men gan (20,3%) nhưng chỉ ở độ I-II. Các tác dụng phụ khác ít gặp và ở mức độ nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Độ tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 60±8,4; nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 52,8%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu EORTC55971 và CHORUS trên bệnh nhân UTBMBT được hóa trị tân bổ trợ với tuổi trung bình lần lượt là 62 và 65 tuổi³. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG 2 chiếm 30,4%, tỷ lệ này trong các nghiên cứu EORTC55971, CHORUS, JCOG0602 dao động từ 13,2 - 18%^{4,5}. Có thể vì nghiên cứu của chúng tôi là hồi cứu lại các trường hợp được hóa trị trước mổ phù hợp với những bệnh nhân có thể trạng yếu nên kết quả này cao hơn so với những nghiên cứu trên thế giới.

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau tức hạ vị (85,5%), bụng chướng (79,7%), triệu chứng thực thể hay gặp nhất là cổ chướng (85,5%), sờ thấy khối u ổ bụng (68,6%). Nghiên cứu của Trần Ngọc Dũng (2021), Nguyễn Mai Lương (2022) cũng cho tỷ lệ "đau bụng - bụng chướng" tương ứng là 86,1% và 80,7%. Trong nghiên cứu, có 35/69 bệnh nhân đã có di căn xa, chiếm 50,7%. Trong số đó, vị trí di căn hay gặp nhất là hạch cổ (21,7%), màng phổi (20,3%), tiếp theo là gan, phổi, phần mềm. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu EORTC55971 với tỷ lệ di căn màng phổi là 18,6%^{5,6}.

Kích thước u lớn nhất đo được trên lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu từ 5-10 cm (47,8%), kích thước u > 10 cm chiếm 31,9%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mai Lương (2022) đưa ra kết quả tỷ lệ kích thước u 5-10 cm là 50%, còn trong nghiên cứu CHORUS, tỷ lệ kích thước u > 10cm là 32%, tương tự với nghiên cứu của chúng tôi. Phần lớn bệnh nhân có nồng độ CA125 > 1000 U/mL, chiếm 55,1%. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Diệu Hà (2021), nồng độ CA125 tăng dần theo giai đoạn bệnh, giai đoạn bệnh càng muộn, nồng độ CA125 càng cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng bệnh nhân UTBMBT giai đoạn III - IV cũng phù hợp với kết luận này. Nghiên cứu JCOG0602 cũng cho

kết quả tương tự với tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ CA125 > 1000 U/mL là 58,6%^{6,7,8}.

Thể mô bệnh học thường gặp nhất của UTBMBT là carcinoma thanh dịch, chủ yếu là độ cao. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả phù hợp với 75,4% bệnh nhân carcinoma thanh dịch độ cao. Ở các nghiên cứu lớn trên thế giới về hóa trị tân bổ trợ UTBMBT bao gồm EORTC55971, CHORUS, JCOG0602, SORPION, tỷ lệ carcinoma thanh dịch độ cao cũng chiếm phần lớn, dao động từ 58,1 - 98,9%^{4,5,7,8}.

4.2. Kết quả điều trị

Về đáp ứng điều trị: Với hiệu quả đã được khẳng định trong điều trị bổ trợ, phác đồ hóa chất paclitaxel-carboplatin tiếp tục được nghiên cứu và được khuyến cáo bước đầu trong vai trò bổ trợ trước mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá sau điều trị có 66/69 bệnh nhân đáp ứng một phần trên lâm sàng chiếm 95,7%, có 3 trường hợp bệnh giữ nguyên chiếm 4,3%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Mai Lương (2022) với tỷ lệ đáp ứng sau 3 chu kỳ hóa trị tân bổ trợ paclitaxel - carboplatin là 92,3%. Nghiên cứu của Miranda (2013) trên bệnh nhân bị UTBMBT, UTBM ống dẫn trứng hoặc UTBM phúc mạc nguyên phát giai đoạn tiến triển IIIc-IV được điều trị hóa chất tân bổ trợ paclitaxel - carboplatin cho tỷ lệ đáp ứng là 80,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi^{6,7}. Lý giải điều này vì tác giả Miranda đánh giá đáp ứng điều trị sau 6 chu kỳ còn chúng tôi đánh giá nhiều trường hợp bệnh tiến triển thêm dẫn đến tỷ lệ đáp ứng thấp hơn. Các trường hợp hợp trong nghiên cứu của chúng tôi đều được hội chẩn lại với phẫu thuật sau 3 chu kỳ hóa trị tân bổ trợ, có 3 trường hợp từ chối mổ. Tỷ lệ bệnh nhân đạt phẫu thuật tối ưu là 92,8%, tương tự với kết quả của nghiên cứu SCORPION tỷ lệ phẫu thuật tối ưu ở nhánh hóa chất trước là 90,4%⁸. Tại hội nghị ASCO 2018, Takashi Onda và cộng sự đã công bố kết quả của nghiên cứu JCOG0602, so sánh giữa phẫu thuật ban đầu với phẫu thuật sau điều trị hóa chất tân bổ trợ của bệnh nhân UTBMBT giai đoạn tiến triển. Tỷ lệ đạt phẫu thuật tối ưu ở nhóm hóa chất tân bổ trợ cao vượt trội hơn so với nhóm phẫu thuật ngay từ đầu, tương ứng là 82% và 37% ở 2 nhóm⁷. Có thể thấy, hóa chất tiền phẫu đã giúp cải thiện tỷ lệ phẫu thuật tối ưu trên bệnh nhân

UTBMBT giai đoạn muộn một cách đáng kể.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố duy nhất ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị của phác đồ được xác định là thể mô bệnh học. Trong nghiên cứu JCOG0602, tác giả Onda và cộng sự cũng nhận định với thể ung thư biểu mô tế bào sáng và tế bào nhầy, phẫu thuật ban đầu mang lại kết quả tốt hơn so với hóa chất trước-phẫu thuật sau. Có thể thấy, hóa chất tân bổ trợ không phải lúc nào cũng là một sự thay thế tốt cho phẫu thuật ban đầu trong UTBMBT giai đoạn tiến triển, việc lựa chọn đối tượng nào dựa trên khả năng phẫu thuật tối ưu, thể trạng chung và khả năng nhạy cảm với hóa chất. Cần thêm nhiều dữ liệu để có thể xác định phương pháp phù hợp điều trị ban đầu với từng thể giải phẫu bệnh UTBMBT.

Về tác dụng phụ: phác đồ hóa chất trước mổ paclitaxel-carboplatin cho thấy khả năng dung nạp thuốc tốt với tỷ lệ tác dụng không mong muốn thấp và chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ I-II). Trên huyết học, tác dụng phụ hạ bạch cầu và bạch cầu hạt là thường gặp nhất với tỷ lệ 27,1% trên tổng số 207 chu kỳ; có 40,6% bệnh nhân gặp tác dụng phụ này và chủ yếu là hạ độ I – II, chỉ có 16% số chu kỳ bệnh nhân bị hạ bạch cầu độ III – IV, không sốt, không có dấu hiệu nhiễm trùng. Các tác dụng phụ trên huyết học khác cũng ít gặp hơn với tỷ lệ thiếu máu là 21,7% số bệnh nhân, hạ tiểu cầu là 10,1%, không có trường hợp nào hạ độ III-IV. Nghiên cứu của Nguyễn Mai Lương (2021) trên 52 bệnh nhân UTBMBT giai đoạn III - IV không mổ được điều trị 3-6 chu kỳ hóa trị paclitaxel - carboplatin cho thấy, các tác dụng phụ trên hệ huyết học chủ yếu gặp độ I-II với tỷ lệ hạ bạch cầu hạt chiếm 38,5%, thiếu máu 63,5%, hạ tiểu cầu 13,4%. Nghiên cứu của Miranda (2013) trên 656 bệnh nhân UTBMBT được điều trị hóa chất tân bổ trợ paclitaxel-carboplatin cho tỷ lệ hạ bạch cầu độ III – IV là 29,2%^{6,7}. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên. Lý giải điều này là vì chúng tôi đánh giá tác dụng phụ sau 3 chu kỳ hóa chất còn các tác giả trên đánh giá sau 3-6 chu kỳ, tỷ lệ gặp các tác dụng phụ sẽ cao hơn.

Các thuốc trong phác đồ đều được chuyển hóa qua gan vì vậy tế bào gan chịu nhiều tổn hại nhất, tương ứng tác dụng không mong muốn thường gặp nhất ngoài hệ tạo huyết là tăng men gan với tỷ lệ 20,3% trên tổng số 207 chu kỳ, 30,4% trên tổng số bệnh nhân và chỉ gặp độ I-II. Có 2/69 trường hợp tăng creatinine độ I,

chiếm 2,9%. Tác dụng phụ trên hệ thần kinh ngoại vi chỉ gặp ở độ I, biểu hiện chủ yếu là tê bì tay chân, chiếm 10,1% tổng số chu kỳ điều trị. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Mai Lương (2022) và các nghiên cứu trên thế giới về phác đồ hóa trị tân bổ trợ paclitaxel - carboplatin khi hầu hết các tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết chỉ gặp ở mức độ nhẹ và đều ở mức kiểm soát được⁶.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ hóa chất tân bổ trợ paclitaxel – carboplatin có hiệu quả tốt trong điều trị UTBMBT giai đoạn muộn không mổ được, với tỷ lệ đáp ứng trên lâm sàng là 95,7%, tỷ lệ phẫu thuật đạt tối ưu là 92,8%. Tác dụng phụ ít gặp và chủ yếu độ I-II, không ảnh hưởng nhiều đến quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(1):7-33.
2. National Comprehensive Cancer Network - Home. NCCN. Accessed June 14, 2022. <https://www.nccn.org>
3. Wright AA, Bohlke K, Armstrong DK, et al. Neoadjuvant Chemotherapy for Newly Diagnosed, Advanced Ovarian Cancer: Society of Gynecologic Oncology and American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 2016;34(28):3460-3473.
4. Kehoe S, Hook J, Nankivell M, et al. Chemotherapy or upfront surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer: Results from the MRC CHORUS trial. J Clin Oncol. 2013;31(15_suppl):5500-5500.
5. Onda T, Satoh T, Saito T, et al. Comparison of survival between upfront primary debulking surgery versus neoadjuvant chemotherapy for stage III/IV ovarian, tubal and peritoneal cancers in phase III randomized trial: JCOG0602. J Clin Oncol. 2018;36(15_suppl):5500-5500.
6. Nguyễn Mai Lương. Kết quả hóa trị phác đồ paclitaxel – carboplatin bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn IIIc-IV tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Luận văn BSCK II, Đại học Y Hà Nội 2023.
7. da Costa Miranda V, de Souza Fêde ÂB, Dos Anjos CH, et al. Neoadjuvant chemotherapy with six cycles of carboplatin and paclitaxel in advanced ovarian cancer patients unsuitable for primary surgery: Safety and effectiveness. Gynecol Oncol. 2014;132(2):287-291.
8. Fagotti A, Ferrandina MG, Vizzielli G, et al. Randomized trial of primary debulking surgery versus neoadjuvant chemotherapy for advanced epithelial ovarian cancer (SCORPION-NCT01461850). Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. 2020;30(11):1657-1664.