

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN ỨC GIAI ĐOẠN IV KHÔNG CÒN KHẢ NĂNG PHẪU THUẬT

Đào Minh Thế¹, Đỗ Hùng Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ Paclitaxel – Carboplatin trong điều trị bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không còn khả năng phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu gồm 39 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không còn khả năng phẫu thuật được điều trị phác đồ paclitaxel – carboplatin tại Bệnh viện K từ tháng 01/2018 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng một phần là 61,5%, tỷ lệ bệnh giữ nguyên là 33,3%. Không có bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn. Thời gian sống thêm không tiến triển và sống thêm toàn bộ trung vị lần lượt là 8,5 tháng và 22,5 tháng. Độc tính huyết học hay gặp nhất là thiếu máu (74,3%) và hạ bạch cầu (69,2%). Độc tính ngoài huyết học hay gặp nhất là độc tính thần kinh ngoại vi (51,3%) và tăng men gan (48,7%), chủ yếu là độ 1/2. Ít ghi nhận độc tính độ cao. Không ghi nhận độc tính độ 4. **Kết luận:** Phác đồ paclitaxel – carboplatin cho thấy hiệu quả và độc tính có thể chấp nhận được trong điều trị bệnh nhân ung thư tuyến ức giai đoạn muộn.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tuyến ức, paclitaxel – carboplatin, không còn khả năng phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF CHEMOTHERAPY PACLITAXEL PLUS CARBOPLATIN IN PATIENTS WITH STAGE IV THYMIC CARCINOMA INELIGIBLE FOR SURGERY

Objectives: Evaluate the response rate, survival time and some adverse effects of the Paclitaxel - Carboplatin regimen in the treatment of patients with stage IV thymic carcinoma ineligible for surgery. **Patients and method:** A descriptive retrospective study involving 39 patients with stage IV thymic epithelial cancer, who were no longer surgical candidates, treated with the paclitaxel-carboplatin regimen at Hospital K from January 2018 to August 2023. **Results:** The partial response rate was 61.5%, the stable disease rate was 33.3%. No patient achieved complete response. The median progression-free survival and overall survival were 8.5 months and 22.5 months, respectively. The most common hematologic toxicities were anemia (74.3%) and leukopenia (69.2%). The most common non-

hematological toxicities were peripheral neurotoxicity (51.3%) and AST/ALT elevation (48.7%), mainly grade 1/2. Rarely reported high-altitude toxicity. No grade 4 toxicity was noted. **Conclusion:** The paclitaxel – carboplatin regimen showed acceptable efficacy and toxicity in the treatment of patients with advanced thymic cancer.

Keywords: thymic carcinoma, paclitaxel - carboplatin, ineligible for surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến ức là khối u hiếm gặp có nguồn gốc từ các tế bào biểu mô của tuyến ức và được biết đến nhiều vì có mối liên quan đến bệnh nhược cơ. Theo dữ liệu từ Chương trình Giám sát, dịch tễ học và kết quả cuối cùng (SEER) của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ, u tuyến ức có tỷ lệ mắc hàng năm là 0,15 trường hợp ở Hoa Kỳ trên 100 000 người mỗi năm.¹ Ung thư biểu mô tuyến ức (thymic carcinoma) là loại ung thư xuất phát từ tế bào biểu mô tuyến ức, chiếm tỷ lệ 12-14% tất cả các khối u biểu mô ác tính của tuyến ức.² Thông thường, ung thư biểu mô tuyến ức xâm lấn và tiến triển với nguy cơ tử vong cao, tiên lượng xấu hơn, trong khi các khối u tuyến ức (thymoma) thường được coi là độ ác tính thấp hơn với xu hướng tái phát tại chỗ hơn là di căn xa.^{2,3}

Ung thư biểu mô tuyến ức đã được phân loại là một thực thể khác biệt với u tuyến ức trong phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Cũng giống như u tuyến ức, phẫu thuật là phương pháp điều trị chính với ung thư biểu mô tuyến ức, một số bệnh nhân có chỉ định xạ trị hoặc hóa xạ trị đồng thời hỗ trợ sau phẫu thuật. Nhưng có khoảng 20-30% bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn, khối u đã lan tràn trong màng phổi, màng tim hoặc di căn xa, không còn khả năng phẫu thuật.³ Điều trị hóa chất đóng vai trò quan trọng cho giai đoạn này. Tuy nhiên, sự hiếm gặp của ung thư biểu mô tuyến ức đã khiến các tác giả gộp chung cùng u tuyến ức trong các nghiên cứu trước đây; các phác đồ hóa trị kết hợp dựa trên cisplatin như CAP (cisplatin, doxorubicin, cyclophosphamide), ADOC (cisplatin, doxorubicin, vincristine và cyclophosphamide), VIP (etoposide, ifosfamide, cisplatin) và CODE (cisplatin, vincristine, doxorubicin, etoposide) được chỉ ra có hiệu quả đối với cả ung thư biểu mô tuyến ức và u tuyến

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đào Minh Thế

Email: daominhthe94@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

ức.⁴⁻⁶ Tuy nhiên, một tỷ lệ cao về độc tính nghiêm trọng đã được nhận thấy với các phác đồ nói trên.⁷ Mặt khác, các tác nhân chống ung thư thế hệ sau, bao gồm irinotecan, paclitaxel, docetaxel, gemcitabine và vinorelbine đã được phát triển vào những năm 2000, có cơ chế hoạt động khác với các tác nhân thế hệ cũ. Theo đó, điều trị platinum kết hợp các thuốc này đã được đưa ra như một phác đồ chung cho các khối u đặc có nguồn gốc biểu mô bất kể phân nhóm mô học, trong đó có ung thư biểu mô tuyến ức.⁸ Trong một thử nghiệm giai đoạn II theo dõi tại 21 trung tâm ung thư tại Nhật Bản từ năm 2008 đến năm 2011 ghi nhận trên các bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV được điều trị bằng phác đồ paclitaxel – carboplatin, cho tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 36% (95%CI: 21-53%), trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển là 7,5 tháng.⁹ Một nghiên cứu khác trên các bệnh nhân tại Trung Quốc công bố năm 2014 cho trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển và sống thêm toàn bộ lần lượt là 3,5 tháng và 24 tháng.¹⁰

Tại Việt Nam, hiện nay chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá về điều trị ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không còn khả năng phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm trong điều trị phác đồ paclitaxel – carboplatin trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không còn khả năng phẫu thuật tại Bệnh viện K và nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phác đồ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 39 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không còn khả năng phẫu thuật được điều trị hóa chất phác đồ paclitaxel – carboplatin tại Bệnh viện K từ tháng 01/2018 đến tháng 08/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến ức, khẳng định bằng mô bệnh học theo phân loại của WHO năm 2015.
- Giai đoạn IV theo phân loại Masaoka – Koga.
- Tuổi từ 18 trở lên.
- Chỉ số toàn trạng ECOG: 0, 1.
- Không còn chỉ định phẫu thuật.
- Chưa điều trị hóa chất trước đó.
- Được điều trị bằng phác đồ paclitaxel – carboplatin tối thiểu 3 chu kỳ.
- Các xét nghiệm chức năng gan, thận, tủy xương trong giới hạn cho phép điều trị.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án thông tin điều trị

và chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mặc ung thư thứ 2.
- Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
- Mặc các bệnh lý trầm trọng khác đe dọa tử vong: suy tim, suy thận, suy gan không hồi phục,....
- Bỏ dở điều trị vì lý do chủ quan của bệnh nhân và người nhà (không vì bệnh tiến triển hay tác dụng phụ không thể dung nạp được) hoặc từ chối hợp tác, không theo dõi được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.
- Mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện lấy toàn bộ các bệnh nhân thu thập được.

2.3. Các bước tiến hành

*** Quy trình nghiên cứu**

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân theo các tiêu chuẩn nghiên cứu

Bước 2: Điều trị hoá chất toàn thân

- Trong vòng 14 ngày trước điều trị, bệnh nhân được thực hiện các xét nghiệm cơ bản, đánh giá trước điều trị bao gồm:

+ Xét nghiệm máu: công thức máu, sinh hóa máu

+ Chẩn đoán hình ảnh đánh giá tổn thương trước điều trị: chụp CLVT, MRI, ...

- Giải thích cho BN về chẩn đoán bệnh, tiên lượng, phương pháp điều trị, nguy cơ, những tác dụng phụ không mong muốn, cách theo dõi phát hiện và phòng ngừa độc tính của thuốc.

- Phác đồ điều trị trong nghiên cứu:

+ Paclitaxel 200mg/m² da, truyền tĩnh mạch ngày 1.

+ Carboplatin AUC 6, truyền tĩnh mạch ngày 1.

+ Chu kỳ 21 ngày. Tối đa 06 chu kỳ.

Bước 3: Đánh giá kết quả điều trị:

- Đánh giá tỷ lệ đáp ứng và thời gian sống thêm không tiến triển, thời gian sống thêm toàn bộ.

- Đánh giá các độc tính của phác đồ theo CTCAE 5.0.

2.4. Xử lý số liệu. Các thuật toán thống kê được sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

+ Đánh giá sống thêm bằng phương pháp Kaplan Meier.

+ Mỗi liên quan giữa sống thêm với các yếu tố loại định tính: sử dụng kiểm định χ^2 hoặc kiểm định chính xác Fisher.

+ Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Ý nghĩa thống kê đặt ở mức 95%, khoảng tin cậy được xác định ở mức 95%.

2.5. Vấn đề y đức: - Lợi ích của nghiên cứu: Các nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá

hiệu quả của điều trị phác đồ paclitaxel – carboplatin trên nhóm bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức. Phác đồ được Bộ Y tế phê duyệt trong hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.

- Tính tự nguyện: Tất cả BN trong nghiên cứu đều hoàn toàn tự nguyện tham gia. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình: 54,5±15,2 (Min: 18 – Max: 74)			
Giới	Nam	22	56,4
	Nữ	17	43,6
Chỉ số toàn trạng	PS = 0	18	46,2
	PS = 1	21	53,8
Mô bệnh học	Carcinoma vảy	30	76,9
	Carcinoma, NOS	7	17,9
	Khác*	2	5,2
Giai đoạn bệnh	IVA	16	41
	IVB	23	59
Tình trạng nhược cơ	Có	1	2,6
	Không	38	97,4
Tổng		39	100

* Carcinoma biểu bì nhày và Lymphepithelial carcinoma

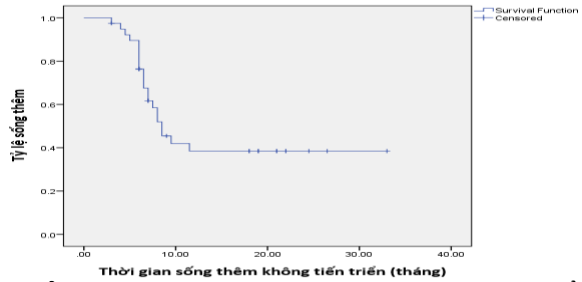
Nhận xét: Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 54,5. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,4%. Đa số có mô bệnh học là carcinoma vảy (76,9%), ghi nhận 01 trường hợp mắc carcinoma biểu bì nhày và 01 trường hợp Lymphepithelial carcinoma. Các vị trí di căn hay gặp nhất là màng phổi và phổi, giai đoạn

IVB hay gặp hơn với tỷ lệ 59%. Có 01 bệnh nhân (2,6%) được chẩn đoán nhược cơ độ 2.

Bảng 2. Đánh giá đáp ứng

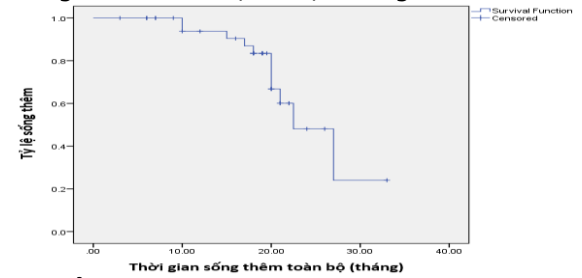
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đáp ứng	Đáp ứng hoàn toàn	0	0
	Đáp ứng một phần	24	61,5
	Bệnh giữ nguyên	13	33,3
	Bệnh tiến triển	2	5,2
Tổng		39	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đạt đáp ứng một phần (61,5%), không có bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn.



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm không tiến triển

Nhận xét: Trung vị thời gian sống thêm không tiến triển là 8,5 ± 1,0 tháng.



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm toàn bộ

Nhận xét: Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 22,5 ± 2,3 tháng.

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn

Độc tính	Mọi độ	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
	N (%)				
Huyết học					
Thiếu máu	29 (74,3)	25 (64,1)	4 (10,2)	0	0
Hạ bạch cầu	27 (69,2)	8 (20,5)	15 (38,5)	4 (10,2)	0
Hạ bạch cầu trung tính	19 (48,7)	10 (25,6)	6 (15,4)	3 (7,7)	0
Hạ tiểu cầu	11 (28,3)	9 (23,1)	1 (2,6)	1 (2,6)	0
Ngoài huyết học					
Độc tính thần kinh ngoại vi	20 (51,3)	14 (35,9)	5 (12,8)	1 (2,6)	0
Nôn, buồn nôn	6 (15,4)	6 (15,4)	0	0	0
Tăng AST/ALT	19 (48,7)	16 (41)	3 (7,7)	0	0
Tăng creatinin	0	0	0	0	0

Nhận xét: Độc tính trên hệ huyết học hay gặp nhất là thiếu máu và hạ bạch cầu, chủ yếu là độ 1 và 2, không ghi nhận trường hợp nào sốt hạ bạch cầu. Hạ tiểu cầu ít gặp hơn, không có trường hợp nào có xuất huyết. Độc tính ngoài

huyết học hay gặp là độc tính thần kinh ngoại vi, chủ yếu độ 1 và 2. Tỷ lệ tăng men gan độ 1 gặp ở 41% bệnh nhân. Không ghi nhận độc tính độ 4 trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư biểu mô tuyến ức, đặc biệt là ở giai đoạn IV, tạo ra những thách thức lớn do hiệu quả của các phương pháp điều trị còn hạn chế, đặc biệt là khi không còn khả năng phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận một số kết quả bước đầu của phác đồ hóa trị paclitaxel-carboplatin đối với nhóm bệnh nhân này.

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 39 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không thể phẫu thuật. Các bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm dân số tương đối trưởng thành với tuổi trung bình là 54,5, chủ yếu là nam giới (56,4%), và hầu hết các trường hợp có mô bệnh học là carcinoma vảy (76,9%), tương tự với các kết quả về đặc điểm dân số chung của ung thư biểu mô tuyến ức trong các nghiên cứu trước đây của các tác giả được công bố trên thế giới.^{7,8} Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi có 01 trường hợp carcinoma biểu bì nhày và 01 trường hợp carcinoma dạng lympho biểu mô, ghi nhận sự đa dạng về mô học trong nhóm ung thư hiếm gặp này. Đáng chú ý, vị trí di căn thường xuyên gặp ở màng phổi và phổi, với giai đoạn IVB chiếm tỷ lệ cao hơn (59%), nhấn mạnh tính chất ác tính và tiên lượng không tốt của bệnh. Đặc biệt, 01 bệnh nhân (2,6%) được chẩn đoán mắc hội chứng nhược cơ độ 2, làm phức tạp thêm đặc điểm lâm sàng của ung thư tuyến ức. Đây cũng là một yếu tố quan trọng cần cân nhắc khi xét đến mối liên quan giữa các khối u ác tính ở tuyến ức và hội chứng cận ung thư.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đáp ứng một phần trong 61,5% bệnh nhân, nhất quán với các nghiên cứu trước đây như công bố của Song (2014) với tỷ lệ đáp ứng một phần là 58,3%.¹⁰ Bệnh giữ nguyên trong 33,3% trường hợp và chỉ có 5,3% tiến triển, cho thấy khả năng kiểm soát bệnh của phác đồ paclitaxel - carboplatin đối với ung thư biểu mô tuyến ức. Tuy nhiên, không có bệnh nhân nào đạt được đáp ứng hoàn toàn, làm nổi bật những thách thức tồn tại trong việc quản lý và điều trị ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn muộn.

Thời gian sống không tiến triển trung vị là $8,5 \pm 1,0$ tháng phù hợp với kết quả từ các nghiên cứu trước đây chẳng hạn như nghiên cứu của Furugen (2011) đã báo cáo PFS là 8,6 tháng, của Igawa (2010) là 7,9 tháng, của Hirai (2015) là 7,5 tháng.⁷⁻⁹ Các phân tích hiện có này cũng đã lần lượt báo cáo kết quả thời gian sống thêm toàn bộ kéo dài và không đồng nhất, như trong nghiên cứu của Furugen (2011) là 49,4 tháng,

Igawwa (2010) là 22,7 tháng, trong khi nghiên cứu của Hirai (2015) chưa đạt được giá trị trung vị tại thời điểm phân tích. Những sự khác biệt này có thể là do khác biệt về đặc điểm của bệnh nhân, tính không đồng nhất của bệnh. Sống thêm toàn bộ trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,5 tháng, cho thấy hiệu quả tương đương của phác đồ paclitaxel - carboplatin trong điều trị ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn muộn so với các nghiên cứu trên thế giới.⁷⁻⁹

Phác đồ paclitaxel - carboplatin cho thấy mức độ độc tính có thể kiểm soát. Độc tính về huyết học chủ yếu là thiếu máu và giảm bạch cầu, đa phần ở độ 1 và 2, không có trường hợp sốt giảm bạch cầu nào được báo cáo. Giảm tiểu cầu ít gặp hơn và quan trọng là không ghi nhận trường hợp chảy máu nào. Với các độc tính không phải huyết học, đặc biệt là độc tính thần kinh ngoại biên, chủ yếu gặp ở cấp độ 1 và 2, cũng có mức độ an toàn có thể chấp nhận được của phác đồ điều trị. So sánh với các nghiên cứu hiện có, chẳng hạn như nghiên cứu đa trung tâm giai đoạn II của Hirai (2015), hay Song (2014) cho thấy mô hình độc tính tương tự.^{9,10} Đáng chú ý, việc không ghi nhận độc tính độ 4 nhấn mạnh khả năng dung nạp chung của phác đồ, một yếu tố quan trọng trong điều trị bệnh nhân ở giai đoạn muộn, những người có thể dễ bị tổn thương hơn trước các tác dụng không mong muốn liên quan đến điều trị.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ paclitaxel - carboplatin thể hiện hiệu quả và an toàn trong điều trị bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ức giai đoạn IV không thể phẫu thuật. Nghiên cứu còn một số hạn chế bao gồm tính chất hồi cứu và kích thước mẫu còn chưa đủ lớn. Cần thiết tiến hành các nghiên cứu tiếp theo với lượng bệnh nhân lớn hơn, thời gian theo dõi đủ dài, tìm hiểu về các yếu tố dự đoán có thể giúp tối ưu hóa lựa chọn và cải thiện kết quả trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Engels EA, Pfeiffer RM.** Malignant thymoma in the United States: demographic patterns in incidence and associations with subsequent malignancies. *Int J Cancer.* 2003;105(4):546-551. doi:10.1002/ijc.11099
2. **Kondo K, Monden Y.** Therapy for thymic epithelial tumors: a clinical study of 1,320 patients from Japan. *Ann Thorac Surg.* 2003;76(3):878-884. doi:10.1016/S0003-4975(03)00555-1
3. **Liu HC, Hsu WH, Chen YJ, et al.** Primary thymic carcinoma. *Ann Thorac Surg.* 2002;73(4):1076-1081. doi: 10.1016/S0003-4975(01)03607-4
4. **Grassin F, Paleiron N, André M, et al.**

- Combined Etoposide, Ifosfamide, and Cisplatin in the Treatment of Patients with Advanced Thymoma and Thymic Carcinoma. A French Experience. *J Thorac Oncol.* 2010;5(6):893-897. doi:10.1097/JTO.0b013e3181db3dee
5. **Koizumi T, Takabayashi Y, Yamagishi S, et al.** Chemotherapy for advanced thymic carcinoma: clinical response to cisplatin, doxorubicin, vincristine, and cyclophosphamide (ADOC chemotherapy). *Am J Clin Oncol.* 2002;25(3):266-268.
 6. **Loehrer PJ, Kim K, Aisner SC, et al.** Cisplatin plus doxorubicin plus cyclophosphamide in metastatic or recurrent thymoma: final results of an intergroup trial. The Eastern Cooperative Oncology Group, Southwest Oncology Group, and Southeastern Cancer Study Group. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 1994;12(6):1164-1168. doi:10.1200/JCO.1994.12.6.1164
 7. **Furugen M, Sekine I, Tsuta K, et al.** Combination Chemotherapy with Carboplatin and Paclitaxel for Advanced Thymic Cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2011;41(8): 1013-1016. doi: 10.1093/jjco/hyr089
 8. **Igawa S, Murakami H, Takahashi T, et al.** Efficacy of chemotherapy with carboplatin and paclitaxel for unresectable thymic carcinoma. *Lung Cancer Amst Neth.* 2010;67(2):194-197. doi:10.1016/j.lungcan.2009.03.031
 9. **Hirai F, Yamanaka T, Taguchi K, et al.** A multicenter phase II study of carboplatin and paclitaxel for advanced thymic carcinoma: WJOG4207L. *Ann Oncol.* 2015;26(2):363-368. doi:10.1093/annonc/mdu541
 10. **Song Z.** Chemotherapy with paclitaxel plus carboplatin for relapsed advanced thymic carcinoma. *J Thorac Dis.* 2014;6(12):1808-1812. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2014.11.18

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MÔ BỆNH HỌC CÁC TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO VÂY BỀ MẶT NHÃN CẦU

Lê Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thu Thủy², Hoàng Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học (MBH) các tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô (UTBM) tế bào vảy bề mặt nhãn cầu (BMNC). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu (NC):** NC mô tả hồi cứu trên 69 hồ sơ bệnh án u BMNC là các tổn thương tiền ung thư và UTBM tế bào vảy điều trị tại BV Mắt Trung ương từ tháng 4 năm 2018 đến hết tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** NC được tiến hành trên 69 người bệnh, gồm 50 nam và 19 nữ. Tuổi trung bình là 65.78 ± 15.28 tuổi. Có 69 người bệnh mắc bệnh tại một mắt (100%). Tỷ lệ tổn thương tiền UTBM tế bào vảy BMNC là 43.5%, tổn thương ung thư là 56.5%. Vị trí tổn thương trên BMNC chủ yếu là tại vùng rìa với 87%. Dạng nhú phổ biến hơn với 49.3% và có độ ác tính cao hơn so với hai dạng còn lại. Thời gian bị bệnh tỷ lệ thuận với kích thước ($p < 0.05$) nhưng không có sự liên quan với độ rộng tổn thương ($p > 0.05$). Độ ác tính ($p < 0.05$) tỷ lệ thuận với thời gian bị bệnh, kích thước và độ rộng ($p < 0.05$) nhưng không có sự liên quan với độ xâm lấn giác mạc của tổn thương ($p > 0.05$). **Kết luận:** Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới, người cao tuổi, thường xảy ra ở 1 mắt, vị trí tổn thương phần lớn thuộc vùng rìa kết giác mạc. Dạng nhú phổ biến hơn và ác tính hơn so với 2 dạng còn lại. NC chỉ ra có sự liên quan về lâm sàng như: thời gian bị bệnh tỷ lệ thuận với kích thước tổn thương; liên quan giữa lâm sàng và độ ác tính như: độ ác tính tỷ lệ

thuận với thời gian bị bệnh, kích thước và độ rộng tổn thương. **Từ khóa:** tiền ung thư, ung thư biểu mô tế bào vảy bề mặt nhãn cầu

SUMMARY

CLINICAL AND HISTOLOGICAL FEATURES OF THE LESIONS PRE-CANCER AND OCULAR SURFACE SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Objective: Describe the clinical and histopathological characteristics of precancerous lesions and ocular surface squamous cell carcinoma. **Research subjects and methods:** Retrospective descriptive study on 69 medical records of ocular surface tumors that are precancerous lesions and squamous cell carcinomas treated at the VietNam National Eye Hospital since April 2018 to the end of March 2023. **Results:** The study was conducted on 69 patients, including 50 men and 19 women. The average age was 65.78 ± 15.28 years old. There were 69 patients with disease in one eye (100%) and no patients with disease in both eyes (0%). The rate of pre-cancerous lesions of ocular surface squamous cell carcinoma is 43.5%, squamous cell carcinomas lesions is 56.5%. The location of lesions on ocular surface is mainly in the limbal area with 87%. The most common lesion morphology is the papillary form with 49.3%, the papillary form has a higher degree of malignancy than the other two forms. The duration of illness is proportional to the degree of malignancy ($p < 0.05$) and both have the same rate. Consistent with lesion size ($p < 0.05$). Lesion width is proportional to malignancy ($p < 0.05$) but has no relationship with lesion duration ($p > 0.05$). The degree of corneal invasion has no relationship with the malignancy of the lesion ($p > 0.05$). **Conclusion:** The disease mainly occurs in men and the elderly, usually occurs in 1 eye, the location of damage is mostly in the corneal margin

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Kim Dung

Email: dungthuong1906@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023