

4. Lưu Thị Mỹ Thực, Trương Thị Phượng, Phạm Thu Hiền (2017). "Kiến thức về tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con tiêu chảy cấp điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017". Tạp chí y học dự phòng. 28: tr. 35-41
5. A. M. Ayalew et al (2018). "Assessment of Diarrhea and Its Associated Factors in Under-Five Children among Open Defecation and Open Defecation-Free Rural Settings of Dangla District, Northwest Ethiopia". J Environ Public Health. 2018: tr. 4271915
6. S. Masangwi và các cộng sự (2016). "Care-Seeking for Diarrhoea in Southern Malawi: Attitudes, Practices and Implications for Diarrhoea Control, 2016". Int J Environ Res Public Health. 13(11).
7. WHO (2018). Acute diarrhoeal diseases in complex emergencies: critical steps.
8. Zenebe G. A. et al (2022). Level of Mothers/Caregivers; Healthcare-Seeking Behavior for Child's Diarrhea, Fever, and Respiratory Tract Infections and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Biomed Res Int. 2022, pp. 4053085.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: UNG THƯ THỰC QUẢN 3 VỊ TRÍ ĐÁP ỨNG TỐT VỚI HÓA XẠ TRỊ

Nguyễn Thị Minh Phương¹, Vi Thành Long¹, Nguyễn Minh Dũng¹
Nguyễn Trí Trung Anh¹, Nguyễn Bảo Long²

TÓM TẮT

Ung thư thực quản là bệnh phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam. Châu Á là một điểm nóng về ung thư thực quản với khoảng xấp xỉ 80% tổng số các trường hợp ung thư thực quản mới mắc và tử vong hàng năm. Hiện nay, các hướng dẫn về điều trị ung thư thực quản đã tương đối đầy đủ cho các trường hợp điển hình. Tuy nhiên, vẫn còn đó những trường hợp bệnh đặc biệt, hiếm gặp chưa có sự thống nhất trong điều trị. Vị trí khối u là một căn cứ quan trọng trong lựa chọn phương pháp điều trị ung thư thực quản. Đa số các trường hợp ung thư thực quản chỉ tồn tại 1 khối u, số các trường hợp ung thư thực quản có 2 khối u thuộc 2 đoạn rất ít và số trường hợp có 3 khối u thuộc 3 đoạn được coi là hiếm gặp. Chúng tôi báo cáo trường hợp lâm sàng ung thư thực quản 3 vị trí khác nhau ở một bệnh nhân nam 62 tuổi, đáp ứng hoàn toàn với hóa xạ trị đồng thời sử dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều (IMRT), có thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và thời gian sống thêm toàn bộ (OS) là 36 tháng tính đến thời điểm hiện tại. Mục tiêu của báo cáo là bổ sung cho y văn một trường hợp bệnh hiếm gặp, nhấn mạnh vai trò của hóa xạ trị đồng thời sử dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều trong điều trị ung thư thực quản.

SUMMARY

**CASE REPORT: SYNCHOROUS TRIPLE
PRIMARY SQUAMOUS CELL ESOPHAGEAL
CARRCINOMA WELL-RESPONDED TO
CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY**

Esophageal cancer is a common disease worldwide and in Vietnam. Asia is a hotspot for esophageal cancer with approximately 80% of new cases and deaths from esophageal cancer occurring annually. Currently, guidelines for treating typical cases of esophageal cancer are relatively comprehensive. However, there are still special and rare cases that have not been uniformly treated. The location of the tumor is an important consideration when selecting a treatment for esophageal cancer. The majority of esophageal cancer cases involve only one tumor, while cases with two tumors in two segments are very rare, and cases with three tumors in three segments are considered extremely rare. We report a rare clinical case of esophageal cancer with tumors in three different locations in a 62-year-old male patient who complete-responded to concurrent chemoradiotherapy with intensity-modulated radiation therapy (IMRT). The patient achieved disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) of 36 months up to the present time. The objective of this report is to contribute the information of a rare case to medical literature and emphasize the role of concurrent chemoradiotherapy with intensity-modulated radiation therapy in treating esophageal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là bệnh phổ biến, đứng thứ 9 về số ca mới mắc và đứng thứ 6 về số trường hợp tử vong do ung thư tính trên toàn thế giới. Châu Á là một điểm nóng về ung thư thực quản với khoảng xấp xỉ 80% số các trường hợp ung thư thực quản mới mắc và tử vong hàng năm. Tại Việt Nam năm 2020 ghi nhận trên 3200 trường hợp mắc mới và khoảng 3000 trường hợp tử vong do ung thư thực quản [1][2].

Hiện nay, các hướng dẫn về điều trị ung thư thực quản đã tương đối đầy đủ cho các trường hợp điển hình. Tuy nhiên, vẫn còn những trường hợp bệnh đặc biệt, hiếm gặp chưa có sự thống

¹Bệnh viện 19-8 - Bộ Công an

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Phương

Email: nguyentriviettrunganh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

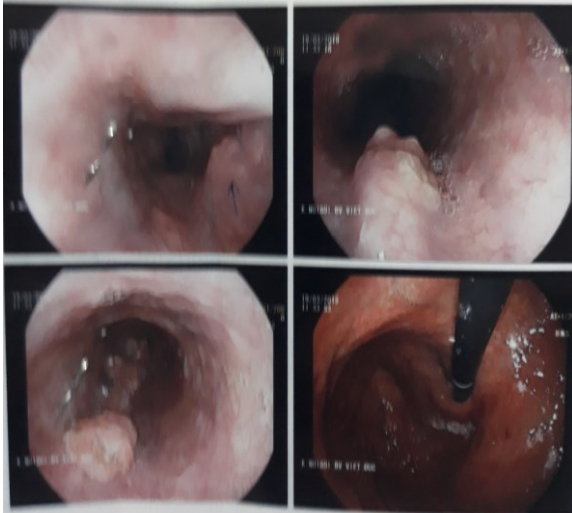
nhất trong điều trị. Vị trí khối u là một căn cứ quan trọng trong lựa chọn phương pháp điều trị ung thư thực quản. Theo giải phẫu thực quản được chia thành 4 đoạn là: đoạn cổ, 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới [3]. Đa số các trường hợp ung thư thực quản chỉ tồn tại 1 khối u ở 1 trong 4 đoạn trên. Số các trường hợp ung thư thực quản có 2 khối u thuộc 2 đoạn rất ít và số trường hợp có 3 khối u thuộc 3 đoạn được coi là hiếm gặp.

Trong báo cáo này, chúng tôi thông báo một trường hợp bệnh hiếm gặp được chẩn đoán UTTQ đồng thời tại 3 vị trí 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới đáp ứng tốt với điều trị tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện 19-8 và hồi cứu y văn liên quan.

II. CA LÂM SÀNG

2.1. Lâm sàng và chẩn đoán. Bệnh nhân Đỗ Văn H. 62 tuổi. Tiền sử nghiện thuốc lá và lạm dụng rượu nhiều năm. Tháng 02 năm 2019 bệnh nhân nôn ra máu đỏ tươi số lượng ít, khám tại bệnh viện tuyến tỉnh phát hiện UTTQ. Tháng 03 năm 2019 nhập viện điều trị tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện 19-8. Thời điểm nhập viện bệnh nhân (BN) tinh táo, tiếp xúc tốt, thể trạng trung bình, nuốt nghẹn ít vẫn ăn được cơm, khám hạch ngoại vi không phát hiện hạch to trên lâm sàng. Bệnh nhân được làm các xét nghiệm phục vụ chẩn đoán và điều trị cho kết quả:

Nội soi thực quản – dạ dày bằng ống mềm kết hợp sinh thiết: Cách cung răng trên (CRT) 20cm có tổn thương gồ cao hơn xung quanh kích thước 5 – 6 mm, bề mặt sần sùi không đều. Cách CRT 24 cm có tổn thương sần sùi kích thước khoảng 10 mm. Cách CRT từ 29 – 40 cm có tổ chức u sùi. Sinh thiết tổn thương tại 3 vị trí.

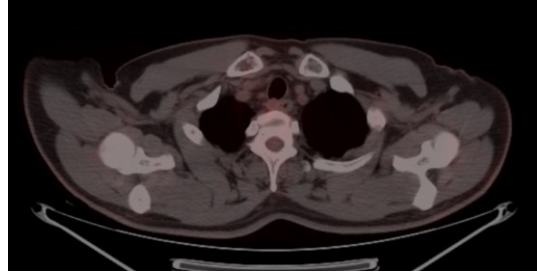


Hình 1. Hình ảnh nội soi thực quản - dạ dày trước điều trị

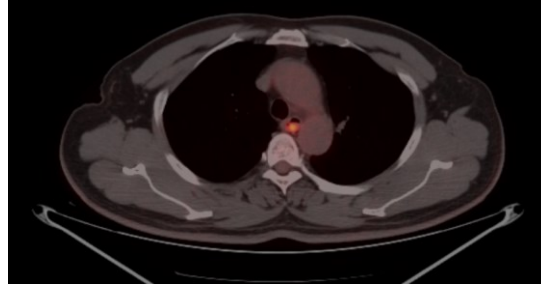
Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang: Hình ảnh u thực quản xâm lấn đến lớp cơ ở các đoạn 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới.

Giải phẫu bệnh lý (tại 3 vị trí): Ung thư biểu mô tế bào vảy.

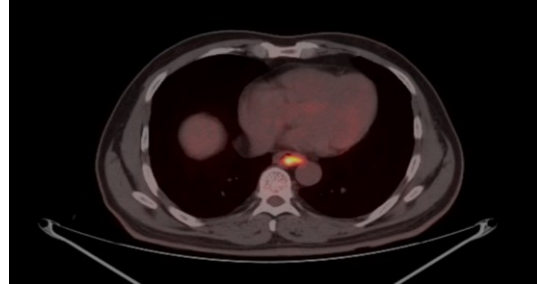
PET/CT: Dày và tăng chuyển hóa 18-FDG thành thực quản khu trú tại 1/3 trên và 1/3 giữa, lan tỏa tại 1/3 dưới từ carina đến đoạn nối thực quản – tâm vị.



Hình 2. Hình ảnh PET/CT khối u thực quản đoạn 1/3 trên



Hình 3. Hình ảnh PET/CT khối u thực quản đoạn 1/3 giữa



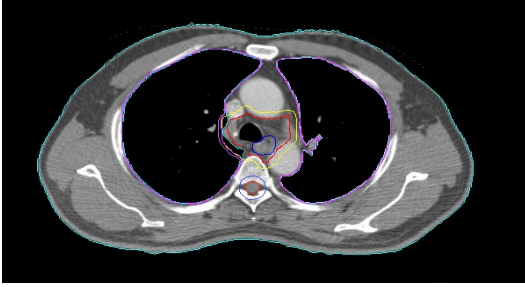
Hình 4. Hình ảnh PET/CT khối u thực quản đoạn 1/3 dưới

Chẩn đoán: Ung thư thực quản loại biểu mô tế bào vảy 3 vị trí 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới, giai đoạn II (cT3N0M0).

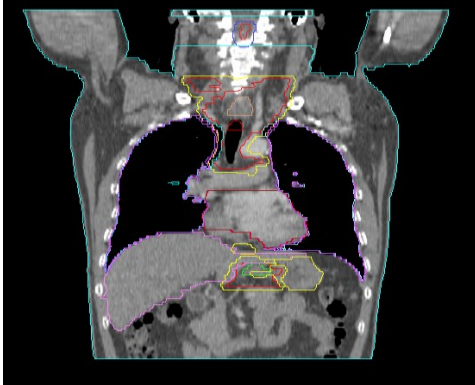
2.2. Lập kế hoạch, thực hành và theo dõi quá trình điều trị. Với chẩn đoán như trên, ngày 22/04/2019 BN được hội chẩn điều trị, kết luận thống nhất phương án điều trị "Hóa xạ trị triệt căn với phác đồ Paclitaxel – Carboplatin hàng tuần", cụ thể như sau:

- Xạ trị bằng kỹ thuật điều biến liều (IMRT), tổng liều xạ 50,4 Gy với phân liều xạ 1,8 Gy

(tổng số buổi xạ là 28 buổi).



Hình 5. Hình ảnh lập kế hoạch xạ trị (1)



Hình 6. Hình ảnh lập kế hoạch xạ trị (2)

- Hóa trị phác đồ Paclitaxel – Carboplatin hàng tuần x 05 tuần với liều:

Paclitaxel 50 mg/m²/tuần.

Carboplatin liều AUC2/tuần.

Bệnh nhân được sử dụng các thuốc hỗ trợ bao gồm các thuốc chống nôn, chống viêm, chống dị ứng và thuốc bôi ngoài da giảm tác dụng không mong muốn trên da của xạ trị. Quá trình theo dõi, không ghi nhận tác dụng không mong muốn của hóa xạ trị trên hệ tạo máu, gan, thận và các cơ quan khác. Bệnh nhân bị bỏng da độ 2 do tác dụng phụ của xạ trị chiếu ngoài, tuy nhiên được điều trị ổn định, hết đau rất sau 02 tuần kết thúc xạ, tuy nhiên vẫn còn tình trạng thay đổi sắc tố của da.

2.3. Đánh giá kết quả điều trị. Về mặt lâm sàng, sau khi kết thúc hóa xạ trị, thể trạng bệnh nhân tốt lên, ăn uống bình thường, tăng 2 kg cân nặng. Da vùng cổ ngực (vùng xạ trị) thay đổi sắc tố so với bình thường tuy nhiên không đau rát. Về cận lâm sàng, nội soi thực quản – dạ dày bằng ống mềm và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng không phát hiện bất thường. Đánh giá sau điều trị bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn.

Tại thời điểm sau điều trị 3 tháng, nội soi và chụp cắt lớp vi tính không phát hiện bất thường. Thời điểm 1 năm sau điều trị, bệnh nhân được chụp PET/CT phát hiện nốt dưới vai trái tăng hấp thu FDG (đây là tổn thương viêm sau bóc u bã

đậu), ngoài ra không phát hiện hình ảnh tăng hấp thu FDG bất thường tại các vị trí khác của cơ thể.

Sau 3 năm kết thúc điều trị (tháng 5/2022), nội soi thực quản – dạ dày và chụp CLVT lồng ngực + ổ bụng tiếp tục không phát hiện dấu hiệu của bệnh tái phát, di căn.

Tóm lại, bệnh nhân được đánh giá đáp ứng hoàn toàn với điều trị, sau 3 năm chưa phát hiện dấu hiệu của bệnh tái phát, di căn.

III. BÀN LUẬN

Ung thư thực quản là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam, loại ung thư này gặp nhiều ở nam giới hơn là nữ giới với lứa tuổi mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao ở độ tuổi từ 50 tuổi trở lên. Trong số các yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc bệnh thì nghiện thuốc lá và rượu được nhắc đến đầu tiên, có liên quan đến 90% các trường hợp ung thư thực quản [4]. Ca bệnh được chúng tôi báo cáo có đặc điểm về dịch tễ và yếu tố nguy cơ khá điển hình cho một trường hợp UTTQ loại tế bào vảy.

Vị trí khối u là một căn cứ quan trọng trong xây dựng kế hoạch điều trị ung thư thực quản. Theo giải phẫu thực quản được chia thành 4 đoạn là: đoạn cổ (cách CRT 15-18 cm), 1/3 trên (18-24 cm), 1/3 giữa (24-32 cm) và 1/3 dưới (32-40 cm) [3]. Đa số các trường hợp ung thư thực quản chỉ tồn tại 1 khối u ở 1 trong 4 đoạn trên. Số các trường hợp ung thư thực quản có 2 khối u thuộc 2 đoạn rất ít và số trường hợp có 3 khối u thuộc 3 đoạn được coi là hiếm gặp. Tại Brazil vào năm 2018, tác giả Petroianu, A. và cộng sự cho biết đã có những nghiên cứu về ung thư thực quản loại biểu mô vảy cùng tồn tại với một loại ung thư khác, tuy nhiên mới chỉ có 05 trường hợp bệnh nhân cùng lúc mang 2 khối ung thư thực quản được báo cáo. Và trường hợp có 3 khối u cùng tồn tại mà nhóm tác giả này báo cáo là trường hợp đầu tiên được ghi nhận [5]. Trong khi đó tại Châu Á, nhóm tác giả Chen, Z. tiến hành nghiên cứu từ 2010 đến 2015 cho biết trong nghiên cứu của mình có tới 9 bệnh nhân có 3 khối ung thư thực quản cùng lúc và ghi nhận có 1 trường hợp có tới 4 khối u nguyên phát tại thực quản [6]. Hình ảnh nội soi thực quản – dạ dày của bệnh nhân chúng tôi báo cáo có 3 tổn thương cách CRT lần lượt là 20 cm, 24 cm và 29 cm (kéo dài đến đoạn cách CRT 40 cm). Cả 3 tổn thương được nêu trên đều có đặc điểm nghi ngờ ác tính và đã được sinh thiết cho kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô tế bào vảy. Kết quả trên phù hợp với hình ảnh PET/CT của bệnh nhân khi cả 3 tổn thương đều tăng hấp thu 18-

FDG. Các dữ liệu trên đã cho thấy bệnh nhân này là một trường hợp UTTQ hiếm gặp có sự tồn tại 3 khối u trên 3 đoạn khác nhau của thực quản.

Về mặt điều trị, các hướng dẫn hiện nay cho mặt bệnh ung thư thực quản đã tương đối đầy đủ cho các trường hợp điển hình. Với những bệnh nhân chưa có di căn xa, mục tiêu điều trị là điều trị triệt căn bằng phẫu thuật hoặc hóa xạ trị đồng thời. Các nghiên cứu quốc tế và trong nước đã cho thấy hiệu quả của hóa xạ trị đồng thời triệt căn trong điều trị ung thư thực quản loại tế bào vảy. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Lợi (2015) cho tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn và đáp ứng một phần tương đối cao, lần lượt là 30,3% và 45,5% khi sử dụng hóa xạ trị đồng thời triệt căn điều trị ung thư thực quản giai đoạn III [7].

Với trường hợp bệnh nhân Đỗ Văn H. mặc dù chưa có di căn hạch nhưng tổn thương đa vị trí ở thực quản dẫn đến tiên lượng phẫu thuật khó khăn ở bệnh nhân này, hội chẩn đa chuyên khoa quyết định phương pháp điều trị ở bệnh nhân này là hóa xạ trị đồng thời triệt căn với tổng liều xạ 50,4 Gy (phần liều 1,8 Gy) và phác đồ hóa chất Paclitaxel – Carboplatin hàng tuần. Sau điều trị đánh giá bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn và tác dụng không mong muốn của hóa xạ trị ở mức chấp nhận được. Bệnh nhân được tái khám mỗi 3 tháng không phát hiện bất thường. Tính đến thời điểm tháng 5/2022 (sau kết thúc điều trị 3 năm), bệnh nhân được làm các xét nghiệm không phát hiện tổn thương nghi ngờ ác tính. Khó khăn lớn nhất ở trường hợp này khi lập kế hoạch xạ trị là trường xạ rất rộng với CTV lên phía trên 4 cm và mở xuống phía dưới đến sát động mạch thân tạng (chiều dài trường xạ là 33 cm theo chiều trên – dưới). Bằng việc tuân thủ nghiêm quy trình mô phỏng, lập kế hoạch, kiểm chuẩn, thực hành xạ trị và theo dõi sát, các tác dụng không mong muốn được kiểm soát chặt chẽ ở mức chấp nhận được.

Trường hợp với bệnh cảnh lâm sàng tương tự với ca bệnh chúng tôi báo cáo của tác giả Petroianu, A. báo cáo 2018 được điều trị bằng hóa xạ trị đồng thời triệt căn, liều xạ 50,4 Gy với hóa chất phác đồ kết hợp Cisplatin và Fluoropyrimidine. Sau khi kết thúc điều trị 5 tháng, bệnh tái phát tại chỗ gây nuốt nghẹn nhiều và bệnh nhân được mở thông dạ dày nuôi dưỡng. Thời điểm sau 11 tháng tính từ lúc được chẩn đoán, bệnh nhân qua đời do suy dinh dưỡng và viêm phổi 2 bên. Xét về kết quả điều trị, trường hợp của chúng tôi cho kết quả tốt hơn

khi so sánh với trường hợp được báo cáo của tác giả Petroianu, A. [5]. Trong nghiên cứu của tác giả Chen, Z. thì các bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật cho kết quả tốt hơn so với hóa xạ trị đồng thời triệt căn, tuy nhiên cần lưu ý rằng các trường hợp có từ 3 khối u trở lên đều được điều trị bằng hóa xạ trị đồng thời triệt căn do các yếu tố nguy cơ cao từ phẫu thuật [6].

Tóm lại, thông qua trường hợp lâm sàng cụ thể và hồi cứu y văn liên quan, chúng tôi nhận số các trường hợp ung thư thực quản có nhiều khối u nguyên phát là hiếm gặp và việc điều trị bằng hóa xạ trị đồng thời có thể đem lại kết quả khả quan nếu bệnh nhân không còn chỉ định với phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

Ung thư thực quản với nhiều khối u nguyên phát trên các đoạn khác nhau là một trường hợp hiếm gặp và chưa có nhiều hướng dẫn điều trị liên quan đến trường hợp này. Hóa xạ trị đồng thời triệt căn đem lại hiệu quả, có thể được cân nhắc trong các trường hợp tiên lượng phẫu thuật khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3), 209–249.
2. **International Agency for Research on Cancer** (2020) The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 Vietnam, Lyon.
3. **Huang, F. L., & Yu, S. J.** (2018). Esophageal cancer: Risk factors, genetic association, and treatment. Asian journal of surgery, 41(3), 210–215.
4. **DeVita Vincent T., Hellman Theodore S., Rosenberg Steven A.** (2019) Cancer of the esophagus, In: Cancer: Principles & Practice of Oncology, 11th Edition, Wolters Kluwer, Philadelphia, 1307-1385.
5. **Petroianu, A., Sabino, K. R., & Nunes, M. B.** (2018). Synchronous triple squamous cell carcinoma of the esophagus. International journal of surgery case reports, 49, 34–36.
6. **Chen, Z., Li, S., He, Z., & Li, G.** (2021). Clinical analysis of 117 cases with synchronous multiple primary esophageal squamous cell carcinomas. The Korean journal of internal medicine, 36(6), 1356–1364.
7. **Nguyễn Đức Lợi** (2015) Đánh giá hiệu quả phác đồ hoá xạ trị đồng thời và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô thực quản giai đoạn III-IV tại Bệnh viện K, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.