

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC PHẪU THUẬT PHÁC ĐỒ 4AC-4T LIỀU DÀY BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đoàn Nguyệt Hằng¹, Trịnh Lê Huy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú (UTV) được hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật phác đồ 4AC-4T liều dày; đánh giá đáp ứng và tác dụng không mong muốn của nhóm bệnh nhân (BN) nghiên cứu trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 42 BN UTV được hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật phác đồ 4AC-4T liều dày tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Đặc điểm nhóm nghiên cứu: Tuổi trung bình BN: 46,5 tuổi, phần lớn BN ở giai đoạn III (81%) trong khi 19% BN ở giai đoạn II, 92,9% BN có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập, đa số BN có độ mô học III (50%). Đáp ứng: Sau điều trị hóa chất, tỉ lệ người bệnh đáp ứng hoàn toàn (ĐUHT) trên lâm sàng tăng từ 11,9% sau 4 đợt hóa trị lên 38,1% sau 8 đợt hóa trị. Không có BN tiến triển lâm sàng sau điều trị 8 chu kỳ hóa chất. Cả 42 BN đều được phẫu thuật sau hóa trị. ĐUHT trên mô bệnh học đạt 42,8%. Độc tính: BN trong nghiên cứu dung nạp khá tốt với phác đồ hóa chất. Thường gặp hạ bạch cầu độ 1,2 và hạ bạch cầu trung tính độ 2,3. Nôn, chán ăn, rụng tóc và độc tính thần kinh ngoại vi là những tác dụng không mong muốn thường gặp khi điều trị, tuy nhiên chỉ ở độ 1 và độ 2. **Kết luận:** Phác đồ 4AC-4T liều dày cho tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn về mô bệnh học cao, đồng thời độc tính ở mức độ chấp nhận được, do vậy có thể áp dụng được ở nước ta trong điều trị bổ trợ trước ung thư vú, đặc biệt trong giai đoạn không thể phẫu thuật được tại thời điểm chẩn đoán.

Từ khóa: Ung thư vú, điều trị bổ trợ trước, phác đồ 4AC-4T liều dày.

SUMMARY

EFFICACY OF NEOADJUVANT DOSE DENSE 4AC-4T REGIMEN IN BREAST CANCER AT HMUH

Objectives: Our study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics of breast cancer patients and evaluate the treatment outcomes and toxicity of neoadjuvant dose dense 4AC-4T regimen in this group. **Patients and Methods:** Retrospective and prospective, descriptive study on 42 patients with breast cancer, were treated with neoadjuvant dose dense 4AC-4T regimen at Hanoi Medical University Hospital. **Results:** The mean age was 46,5. The majority of them were in stage III (81%) while 19% patients were in stage II. 92,9% patients's histology

were invasive carcinoma of no special type (NST) and 50% was in grade III. After treatment, the complete clinical response rised from 11,9% (after 4 cycles of AC) to 38,1% (after 8 cycles of 4AC-4T). No patient progressed during 8 cycles. All of our patients were moved to modified radical mastectomy after neoadjuvant chemotherapy. The pathological complete response (pCR) rate was 42,8%. Most adverse events were manageable and tolerable. The most common toxicity was neutropenia with grade 1,2. Non hematological toxicities such as vomiting, fatigue, alopecia and neurotoxicity were also common and all of them were mild and moderate. **Conclusion:** Dose dense 4AC-4T regimen in neoadjuvant setting gives a high pCR rate with tolerable toxicity, therefore this regimen can be widely used as neoadjuvant chemotherapy prior to surgery in our country, specially with inoperable stage at initial diagnosis.

Keywords: Breast cancer, neoadjuvant chemotherapy, dose dense 4AC-4T regimen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ trên thế giới. Tại Việt Nam UTV đứng hàng số 1 ở nữ, số ca mắc mới là 15.229 (chiếm 20,6% số ca ung thư mới mắc ở phụ nữ), số ca tử vong là 6.103 trường hợp (đứng hàng thứ 4 trong số các bệnh ung thư của cả 2 giới). Phác đồ hóa chất liều dày là phác đồ có chu kì rút ngắn hơn so với chu kì kinh điển ba tuần, ban đầu được sử dụng trong điều trị bổ trợ sau phẫu thuật cho những bệnh nhân nguy cơ tái phát cao, do chứng minh hiệu quả vượt trội về sống thêm đồng thời độc tính tương đương khi so sánh với phác đồ tiêu chuẩn. Từ hiệu quả trong điều trị bổ trợ, phác đồ liều dày được nghiên cứu trong điều trị bổ trợ trước và cũng chứng minh được ưu thế. Mặc dù phác đồ 4AC-4T đã được nghiên cứu nhiều và áp dụng rộng rãi, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá phác đồ này với chu kì 2 tuần trong điều trị bổ trợ trước UTV, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với hai mục tiêu:

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú được hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật phác đồ 4AC-4T liều dày;

2. Đánh giá đáp ứng và tác dụng không mong muốn của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân UTV được hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật bằng phác

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

đồ 4AC-4T liều dày tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2018 đến năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân nữ, ≤ 70 tuổi;
- Chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập bằng mô bệnh học theo phân loại WHO 2012 trên sinh thiết kim trước điều trị;
- Giai đoạn bệnh: II, III;
- Được hóa trị hỗ trợ trước phẫu thuật bằng phác đồ 4AC-4T liều dày;
- Chỉ số toàn trạng ≤ 2 theo thang điểm ECOG;
- Không có bệnh chống chỉ định với các thuốc Anthracyclin: các bệnh lý tim mạch nặng như suy tim, viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim,...;
- Các chỉ số về huyết học, sinh hóa, cho phép điều trị hóa chất (bạch cầu ≥ 3,5 G/L, bạch cầu đa nhân trung tính ≥ 1,5 G/L, tiểu cầu ≥ 100G/L, chức năng gan-thận trong giới hạn cho phép hóa trị);
- Siêu âm tim: tỷ số tổng máu thất trái (LVEF) ≥ 50%;

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Ung thư vú giai đoạn IV
- Ung thư vú hai bên
- Mặc các bệnh khác có nguy cơ tử vong trong thời gian gần

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu

Các bước tiến hành:

Bước 1: Lựa chọn, đánh giá bệnh nhân theo đúng các tiêu chuẩn lựa chọn

Bước 2: Thu thập thông tin:

Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị:

- Tuổi, tiền sử;
- Đặc điểm khối u nguyên phát và hạch: kích thước, vị trí, số lượng, tính chất,...
- Giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch,...

Hóa trị hỗ trợ trước phẫu thuật: Phác đồ 4AC- 4T liều dày bao gồm:

- 4 chu kỳ hóa chất AC: Doxorubicin 60 mg/m², Cyclophosphamide 600mg/m² và 4 chu kỳ sau dùng Paclitaxel 175mg/m² diện tích da. Chu kỳ 14 ngày.

- Dự phòng hạ bạch cầu: Filgrastin 5µg/kg/ngày, bắt đầu sau mỗi chu kỳ hóa chất 24-72h trong 3-5 ngày

- Đánh giá lại sau 4 và 8 chu kỳ hóa chất: khám lâm sàng, siêu âm tuyến vú chụp xquang phổi, siêu âm ổ bụng, siêu âm tim.

Đánh giá đáp ứng:

- Đáp ứng lâm sàng theo "Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng cho khối đặc" – RECIST 1.1¹
- Đáp ứng mô bệnh học: đánh giá đáp ứng

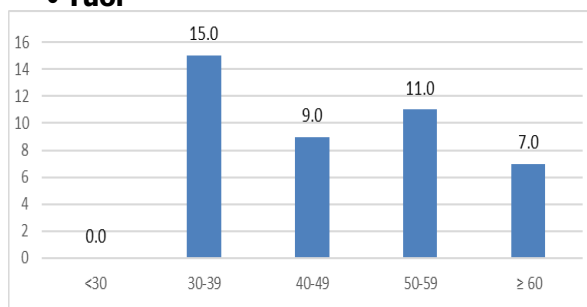
mô bệnh học sau phẫu thuật theo phân loại Chevallier²

- Tỷ lệ BN chuyển mô
- Độ tính điều trị: theo tiêu chuẩn CTCAE phiên bản số 5.0 của viện Ung thư quốc gia Mỹ (NCI- National Cancer Institute)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân:

• Tuổi



Biểu đồ 3.1: Phân bố tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 46,5 tuổi, cao nhất là 69 tuổi, thấp nhất là 30 tuổi, nhóm tuổi 30-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7%).

• Giai đoạn bệnh

Bảng 3.1. Giai đoạn bệnh

Giai đoạn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
T: Tis	3	7.1
T1	18	42.9
T2	13	31.0
T3	2	4.8
T4a	6	14.3
T4b	0	0
T4c	0	0
T4d	0	0
N: N0	5	11.9
N1	20	47.6
N2	16	38.1
N3	1	2.4
Giai đoạn:		
I	0	0
II	8	19.0
IIIA	25	59.5
IIIB	8	19.0
IIIC	1	2.4

Nhận xét: Phần lớn BN ở giai đoạn III (81%), trong đó chủ yếu là IIIA, với giai đoạn hạch N1 chiếm nhiều nhất (chiếm 47,6%).

• Đặc điểm mô học

Bảng 3.2. Đặc điểm mô bệnh học

Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Loại mô bệnh học:		

UTBM thể ống xâm nhập	39	92.9
UTBM thể tiểu thùy xâm nhập	2	4.8
UTBM thể nhầy	1	2.4
UTBM khác	0	0
Độ mô học: 1	1	2.4
2	19	45.2
3	21	50.0
Không rõ	1	2.4

Nhận xét: Có 3 thể mô bệnh học trong các BN nghiên cứu là thể ống xâm nhập, thể tiểu thùy xâm nhập và thể nhầy, trong đó thể ống xâm nhập chiếm đa số (92,9%).

• **Thể bệnh học theo St. Gallen 2013**

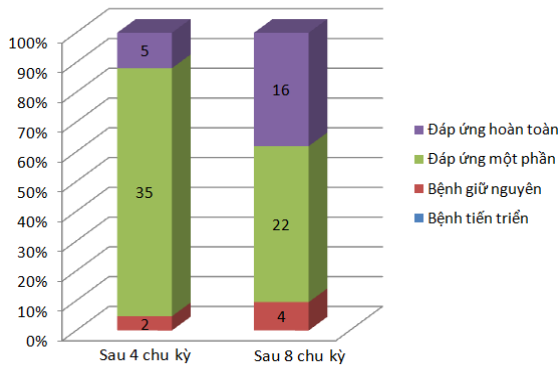
Bảng 3.3. Thể bệnh học theo St. Gallen 2013

Thể bệnh học theo phân loại mới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Luminal A	6	14.3
Luminal B/HER2 âm tính	19	45.2
Luminal B/HER2 dương tính	0	0
HER2 dương tính	0	0
Bộ ba âm tính	17	40.5
Không rõ	0	0
Tổng	42	100

Nhận xét: Trong 42 BN nghiên cứu, nhóm Luminal B/HER2 âm tính chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%), không có trường hợp không rõ phân loại.

Đáp ứng điều trị:

• **Đáp ứng lâm sàng**



Biểu đồ 3.2: Đáp ứng lâm sàng sau điều trị hóa chất

Nhận xét: Sau điều trị hóa chất, tỷ lệ người bệnh đáp ứng hoàn toàn (ĐƯHT) trên lâm sàng tăng từ 11,9% sau 4 đợt hóa trị lên 38,1% sau 8 đợt hóa trị. Không có BN tiến triển lâm sàng sau điều trị 8 chu kỳ hóa chất.

• **Tỷ lệ chuyển mổ:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42 BN đều được phẫu thuật, trong đó tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi.

• **Đáp ứng mô bệnh học**

Bảng 3.4. Kết quả đáp ứng mô bệnh học theo Chevallier

Đáp ứng theo phân loại Chevallier	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nhóm 1: biến mất hoàn toàn tế bào ung thư	10	23.8
Nhóm 2: biểu hiện của UTBM tại chỗ	8	19.0
Nhóm 3: còn UTBM xâm nhập, có biến đổi hoại tử, xơ hóa	23	54.8
Nhóm 4: có ít thay đổi diện mạo u	1	2.4
Không xác định: bệnh không mô được sau hóa trị	0	0
Tổng	42	100.0

Nhận xét: Có 10 người bệnh hoàn toàn không còn tổ chức ung thư trên bệnh phẩm u vú và hạch nách (chiếm 23,8%), có 8 người bệnh còn tổ chức ung thư tại chỗ (chiếm 19%). Tỷ lệ đạt pCR (nhóm 1 và nhóm 2 theo Chevallier) là 42,8%.

Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của phác đồ:

-**Trên hệ huyết học:** Thường gặp hạ bạch cầu độ 1,2 và hạ bạch cầu trung tính độ 2,3. Tỷ lệ hạ bạch cầu trung tính độ 3, 4 trên tổng số 336 chu kỳ hóa chất là 4,8% và 0,3%. Độc tính hạ huyết sắc tố thường gặp ở độ 1.

-**Ngoài hệ huyết học:** Nôn và chán ăn là hai tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp, nhưng chỉ gặp ở độ 1 và độ 2. Rụng tóc gặp ở tất cả bệnh nhân. Độc tính thần kinh ngoại vi gặp ở tất cả bệnh nhân với độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ tương ứng là 57,1% và 42,9%, không có trường hợp BN nào gặp độc tính thần ngoại vi ở độ 3 và độ 4. Độc tính trên tim và thận không gặp trường hợp nào, ghi nhận có 10 trường hợp có độc tính trên gan.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của nhóm nghiên cứu:

Tuổi: Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 46,5 tuổi, thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 69 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp từ 30-39 tuổi, chiếm 35,7%.

Giai đoạn bệnh: Trong 42 BN nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn III (81%), trong đó đa số BN ở giai đoạn IIIA, chiếm tỷ lệ 59,5%. Giai đoạn IIIB, IIIC lần lượt là 2,4% và 19%. Có 8 BN ở giai đoạn II chiếm 19%.

Loại mô bệnh học và độ mô học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư biểu mô xâm nhập tip NST hay gặp nhất chiếm đến 92,9%, thể tiểu thùy và thể nhầy chỉ gặp ở 7,1%. Không có trường hợp nào thể tủy hoặc thể dị sản vảy. Độ mô học 3 hay gặp nhất với tỷ lệ 50%, tiếp

đến là độ 2 chiếm 45,2%, độ 1 chiếm tỉ lệ ít nhất với 1 BN chiếm 2,4%.

Phân loại dưới nhóm sinh học phân tử theo St Gallen: Trong 42 BN nghiên cứu, nhóm Luminal B/HER2 âm tính chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%), tiếp theo là bộ ba âm tính chiếm 40,5% và Luminal A chiếm 14,3%; không có trường hợp không rõ phân loại.

Đáp ứng điều trị: Sau 8 đợt điều trị hóa chất, tỉ lệ đáp ứng toàn bộ trên lâm sàng là 90,5%, trong đó ĐUHT tăng lên tới 38,1%, tỉ lệ ĐUMP là 52%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hà Thành Kiên sau 8 chu kỳ hóa chất cùng phác đồ (27,8% BN đạt ĐUHT).³ Sau điều trị hóa chất bổ trợ trước, tất cả BN của chúng tôi đều được chuyển mổ (phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi). Sau mổ, có 10 người bệnh hoàn toàn không còn tổ chức ung thư trên bệnh phẩm u vú và hạch nách (chiếm 23,8%), có 8 người bệnh còn tổ chức ung thư tại chỗ (chiếm 19%). Tỷ lệ đạt pCR (nhóm 1 và nhóm 2 theo Chevallier) là 42,8%. So sánh với phác đồ 4AC-4T chu kỳ 3 tuần của Nguyễn Thị Thủy (2016), và Hong (2013), tỷ lệ đạt pCR tương ứng là 18,6% và 18,9%.^{4,5} Nghiên cứu của Vriens và cs công bố năm 2017, tỷ lệ pCR của nhóm BN điều trị phác đồ 4AC-4Docetaxel chu kỳ 3 tuần là 28%, kết quả này cao hơn của Nguyễn Thị Thủy (2016) và Hong (2013) tuy nhiên vẫn thấp hơn kết quả của chúng tôi.⁶ Từ những so sánh trên khẳng định vai trò của phác đồ liều dày (chu kỳ 2 tuần) so với phác đồ tiêu chuẩn (chu kỳ 3 tuần). Khi so sánh với các phác đồ hóa chất khác cũng điều trị với chu kỳ 2 tuần, phác đồ 4AC-4T trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn chứng minh được ưu thế. Nghiên cứu GeparDuo (2009), sử dụng phác đồ liều dày doxorubicin kết hợp docetaxel trong 4 chu kỳ cho tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn về mô bệnh học chỉ 7%.⁷ Tỷ lệ đạt pCR của phác đồ phối hợp epirubicin và paclitaxel chu kỳ 2 tuần trong thử nghiệm lâm sàng AGO-1 là 18%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.⁸ Nghiên cứu trong nước của Hà Thành Kiên phác đồ 4AC-4T liều dày tại bệnh viện K có tỷ lệ đạt pCR là 33,3%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của Hà Thành Kiên chỉ gồm bệnh nhân UTV giai đoạn III.

Độc tính: Hạ bạch cầu và bạch cầu hạt là tác dụng không mong muốn trên hệ huyết học thường gặp nhất trong nghiên cứu. Phác đồ liều dày tại Việt Nam trước đây sử dụng hạn chế do lo ngại về tỷ lệ hạ bạch cầu hạt sẽ tăng lên, đặc biệt khi khả năng tiếp cận với các thuốc dự phòng hạ bạch cầu G-SCF khó khăn. Gần đây sự tiếp cận này dễ dàng hơn nên phác đồ liều dày

đã được sử dụng rộng rãi. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được dự phòng hạ bạch cầu bằng filgrastim sau mỗi chu kỳ hóa chất. 100% BN đều hoàn thành đầy đủ 8 chu kỳ hóa chất, không bệnh nhân nào phải ngừng điều trị do độc tính của phác đồ. Mức độ hạ bạch cầu thường gặp là độ 1,2 và hạ bạch cầu đa nhân trung tính thường gặp độ 2,3. Tỉ lệ hạ bạch cầu trung tính độ 3, 4 trên tổng số chu kỳ hóa chất là 4,8% và 0,3%. Độc tính hạ huyết sắc tố thường gặp ở độ 1. Không có trường hợp nào hạ tiểu cầu. Nôn và chán ăn là hai tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp, nhưng chỉ gặp ở độ 1 và độ 2. Độc tính thần kinh ngoại vi khá thường gặp với độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ tương ứng là 57,1% và 42,9%. Độc tính trên tim và thận không gặp trường hợp nào, ghi nhận có 10 trường hợp có độc tính trên gan. So sánh độc tính với các nghiên cứu khác cho thấy phác đồ 4AC-4T liều dày dung nạp tốt với bệnh nhân UTV với cả độc tính trên hệ tạo huyết và ngoài hệ tạo huyết.

V. KẾT LUẬN

1. Đáp ứng điều trị

- Đáp ứng trên lâm sàng là 90,5% trong đó đáp ứng một phần chiếm 52%, đáp ứng hoàn toàn chiếm 38,1%.

- Đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pCR: ypT0/is-ypN0) là 42,8%.

2. Một số tác dụng không mong muốn của phác đồ

- Tất cả bệnh nhân đều điều trị đủ 8 chu kỳ hóa chất.

- Tỷ lệ số chu kỳ hạ bạch cầu và hạ bạch cầu trung tính ở tất cả mức độ là 21,4% và 17,6% trong tổng số 336 chu kỳ hóa chất, trong đó tỷ lệ gặp ở mức độ 3-4 là 4,8% và 0,3% tổng số chu kỳ.

- Hạ huyết sắc tố thường gặp (chiếm 46,7% tổng số chu kỳ), đa số ở mức độ 1-2. Không có trường hợp nào hạ tiểu cầu.

- Nôn gặp ở tất cả BN, chán ăn gặp ở 92,9%, đều ở mức độ nhẹ 1-2.

- Độc tính trên gan gặp ở 23,8% BN, đều ở mức độ 1-2. Không có BN nào có độc tính trên thận và độc tính trên tim.

- Độc tính thần kinh ngoại vi gặp ở tất cả BN, chỉ gặp ở mức độ 1-2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer*. 2009;45(2):228-247. doi:10.1016/j.ejca.2008.10.026
2. Guarneri V, Broglio K, Kau SW, et al. Prognostic value of pathologic complete response

- after primary chemotherapy in relation to hormone receptor status and other factors. *J Clin Oncol.* 2006;24(7):1037-1044. doi:10.1200/JCO.2005.02.6914
3. **Hà Thành Kiên.** Đánh Giá Kết Quả Hóa Trị Hỗ Trợ Trước Phẫu Thuật Phác Đồ 4AC-4T Liều Dày Trên Bệnh Nhân Ung Thư vú Tại Bệnh Viện K. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.; 2015.
 4. **Nguyễn Thị Thủy.** Đánh giá kết quả hóa trị hỗ trợ trước phác đồ 4AC-4T trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2016.
 5. **Hong WS, Jeon JY, Kang SY, et al.** Comparison of neoadjuvant adriamycin and docetaxel versus adriamycin, cyclophosphamide followed by paclitaxel in patients with operable breast cancer. *J Korean Surg Soc.* 2013;85(1):7-14. doi:10.4174/jkss.2013.85.1.7
 6. **Vriens BEPJ, Vriens IJH, Aarts MJB, et al.** Improved survival for sequentially as opposed to concurrently delivered neoadjuvant chemotherapy in non-metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;165(3):593-600. doi:10.1007/s10549-017-4364-8
 7. **von Minckwitz G, Raab G, Caputo A, et al.** Doxorubicin with cyclophosphamide followed by docetaxel every 21 days compared with doxorubicin and docetaxel every 14 days as preoperative treatment in operable breast cancer: the GEPARDUO study of the German Breast Group. *J Clin Oncol.* 2005;23(12):2676-2685. doi:10.1200/JCO.2005.05.078
 8. **Untch M, Möbus V, Kuhn W, et al.** Intensive dose-dense compared with conventionally scheduled preoperative chemotherapy for high-risk primary breast cancer. *J Clin Oncol.* 2009;27(18):2938-2945. doi:10.1200/JCO.2008.20.3133

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TS-1 VÀ OXALIPLATIN TRONG UNG THƯ DẠ DÀY GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN K

Quách Thị Dung¹, Vũ Hồng Thăng², Nguyễn Thị Hương Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn muộn tại bệnh viện K bằng phác đồ TS-1 và Oxaliplatin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu BN có chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, được điều trị hóa chất bước một phác đồ TS-1 kết hợp Oxaliplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến hết tháng 2/2022. **Kết quả:** Sau điều trị hóa chất phác đồ SOX, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh ổn định lần lượt là 3.1%, 53.1%, 9.4%. Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) trung bình là 7.19±4.06 tháng. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình đạt 12.03± 3.74 tháng. Tác dụng phụ hay gặp nhất của phác đồ SOX là rối loạn thần kinh ngoại vi 68.8% (trong đó 62.5% độ 1, 6.3% độ 2), tiếp theo là thiếu máu (37.6% trong đó 31.3% độ 1, 6.3% độ 2), hầu hết các tác dụng phụ đều ở mức độ nhẹ. **Kết luận:** Hóa chất phác đồ SOX là phác đồ hiệu quả trong ung thư dạ dày giai đoạn muộn

Từ khóa: SOX, ung thư dạ dày giai đoạn muộn, ung thư dạ dày tiến triển, ung thư dạ dày tái phát.

SUMMARY

EVALUATING TREATMENT RESULTS OF COMBINATION OF TS-1 AND OXALIPLATIN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Quách Thị Dung

Email: quachdung333664@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

IN METASTATIC GASTRIC CANCER AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: To evaluate the efficiency of SOX chemotherapy and side effects for patients with advanced gastric cancer. **Patients and methods:** Description study of 32 patients with advanced gastric cancer who had received first-line chemotherapy SOX between January 2019 and February 2022. **Results:** After chemotherapy with SOX regimen, the rates of complete response, partial response, and stable disease were 3.1%, 53.1%, and 9.4%, respectively. The mean disease-free survival (DFS) was 7.19±4.06 months. The mean overall survival time was 12.03± 3.74 months. The most common side effect of the SOX regimen was peripheral neuropathy 68.8% (62.5% grade 1, 6.3% grade 2), followed by anemia (37.6% of which 31.3% grade 1, 6.3% grade 2), most of the side effects were mild. **Conclusion:** SOX chemotherapy is an effective treatment in advanced gastric cancer.

Keywords: advanced gastric cancer, recurrent gastric cancer, SOX chemotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những ung thư phổ biến nhất trên thế giới, cũng như ở Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020 ung thư dạ dày đứng hàng thứ 5 về tỉ lệ mới mắc ¹. Tại Việt Nam ung thư dạ dày đứng hàng thứ 4 về tỉ lệ mắc mới gần 18.000 ca năm 2020, và đứng hàng thứ 3 về tỉ lệ tử vong với gần 15.000 ca. Trong vài thập kỷ trở lại đây, tỉ lệ mắc mới và tử vong của ung thư dạ dày giảm một cách nhanh chóng, lí do chưa thực sự rõ ràng tuy nhiên số lượng ca mới mắc có xu hướng tăng.