

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ CỦA 1158 BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU CHỢ RẪY

LÊ TUẤN ANH, NGUYỄN NGỌC BẢO HOÀNG
Bệnh viện Chợ Rẫy – TP HCM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm lâm sàng và điều trị của 1158 bệnh nhân ung thư phổi tại Trung tâm Ung Bướu Chợ Rẫy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 1158 bệnh nhân ung thư phổi được điều trị tại trung tâm ung bướu Chợ Rẫy từ 01.01.2009 tới 31.12.2011.

Kết quả: Trong số 1158 bệnh nhân nghiên cứu, có 821 nam (70.9%) và 337 nữ (29.1%). Tỷ lệ nam/nữ: 4/1. Tuổi trung vị là 56, đa số ở tuổi từ 50 - 59. Loại giải phẫu bệnh thường gặp nhất là carcinoma tế bào tuyến (64.3%). Giai đoạn bệnh theo TNM theo thứ tự I, II, III, IV tương ứng là 2.2%, 8.7%, 38.8%, 50.3%. Vị trí di căn nhiều nhất là não, gan với tỷ lệ tương ứng là 40% và 21.8%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị phối hợp đa mô thức chiếm 33.2% và chăm sóc giảm nhẹ chỉ trong 4.6% trường hợp. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị triệt để là 29.6%.

Kết luận: Đa phần bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn nhưng với những phương tiện sẵn có tại bệnh viện Chợ Rẫy, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị phối hợp đa mô thức rất đáng khích lệ.

Từ khóa: ung thư phổi, điều trị triệt để.

SUMMARY

Objectives: Defining the clinical characteristics and treatment of 1158 lung cancer patients at Cho Ray Cancer Center.

Methods: A cross-sectional retrospective study of 1158 lung cancer patients treated at Cho Ray Cancer Center from 01.01.2009 to 31.12.2011.

Results: Of the 1158 patients, there were 821 men (70.9%) and 337 women (29.1%). The ratio male / female was 4/1. The median age was 56, mostly in age group of 50-59. The most common pathological type was adenocarcinoma (64.3%). The TNM staging in the order of I, II, III, IV stages were 2.2%, 8.7%, 38.8%, 50.3% in respectively. Common sites of metastases were brain (40%) and liver (21.8%). For treatment, the proportion of multimodality treatment was 33.2%, palliative care treatment only occupied 4.6%. The proportion of patients treated with curative aim was 29.6%.

Conclusions: Most patients with lung cancer were diagnosed in advanced stages in Cho Ray hospital. However, the proportion of patients treated by combining multimodality was encouraging.

Keywords: lung cancer, adenocarcinoma, curative treatment, multimodality treatment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh lý ung thư thường gặp nhưng khó điều trị và có tỷ lệ tử vong cao trên toàn thế giới, với khoảng 1.600.000 trường hợp mới và 1.380.000 người chết trong năm 2008 [7]. Tại Hoa Kỳ, sẽ có khoảng 221.000 trường hợp mới của bệnh ung thư phổi và 157.000 ca tử vong trong năm 2011 [10]. Tại Việt Nam, đây là loại ung thư đứng thứ 2 trong tổng số các loại ung thư. Theo thống kê của GLOBOCAN 2008 cho thấy tỷ lệ mắc ung thư phổi chiếm 25,7/100.000 dân. Trong khi đó tử suất là 21,5/100.000.

Ung thư phổi luôn là một thách thức lớn về sức khỏe đối với y học toàn cầu do tỷ lệ mắc bệnh cũng như tỷ lệ tử vong ngày càng có xu hướng tăng lên và kèm theo đó những chi phí rất tốn kém cho việc điều trị bệnh. Bệnh Viện Chợ Rẫy là bệnh viện tuyến cuối của ngành y tế Việt Nam, tập trung nhiều phương tiện chẩn đoán và điều trị ung thư phổi như chẩn đoán hình ảnh, y học hạt nhân và chuyên khoa phẫu thuật lồng ngực-mạch máu. Tuy vậy, việc điều trị ung thư phổi trước đây chủ yếu dựa vào phẫu thuật ở giai đoạn sớm và hóa trị ở giai đoạn muộn. Sự ra đời của trung tâm Ung Bướu Chợ Rẫy với 2 máy xạ trị gia tốc thẳng từ năm 2002 đã giúp triển khai phối hợp đa mô thức cho điều trị bệnh nhân ung thư phổi.

Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này để xác định đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhân ung thư phổi Trung Tâm Ung Bướu Chợ Rẫy từ 01.01.2009 tới 31.12.2011 nhằm rút ra những kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý thường gặp này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi bằng giải phẫu bệnh và điều trị tại Trung Tâm Ung Bướu Chợ Rẫy từ 01.01.2009 tới 31.12.2011.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Hồi cứu mô tả cắt ngang

2.1. Chẩn đoán xác định: Bằng sinh thiết trước phẫu thuật hay kết quả giải phẫu bệnh sau khi phẫu thuật.

2.2. Đánh giá giai đoạn: Bằng cách thăm khám, nội soi phế quản phổi, CT có cản quang, xạ hình xương, PET CT trong một số trường hợp.

2.3. Quy trình thực hiện điều trị: Bệnh nhân được thông qua hội đồng hội chẩn để chẩn đoán xác định, chỉ định điều trị và lập kế hoạch điều trị cụ thể. Phẫu thuật đơn thuần được thực hiện cho bệnh nhân giai đoạn I không có yếu tố nguy cơ. Điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật giai đoạn I có yếu tố nguy cơ là Hóa trị +/- Xạ trị. Hóa xạ đồng thời được thực hiện cho bệnh nhân giai đoạn III không thể phẫu thuật hay sau phẫu thuật có nguy cơ cao. Hóa trị đơn thuần được thực hiện cho bệnh nhân giai đoạn IV.

2.4. Xử lý số liệu: SPSS 16.0

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Số lượng	1158
Trung vị tuổi	56 (20 - 87)
Nam	57 (26-87)
Nữ	55 (20-86)
Giới	
Nam	821 (70.9%)
Nữ	337 (29.1%)
Giải phẫu bệnh	
UTPKTBN	1101 (95.1%)
Carcinoma tế bào tuyến	745 (64.3%)
Carcinoma tế bào gai	131 (11.3%)
Carcinoma tế bào lớn	9 (0.8%)
Loại khác	216 (18.7%)
UTPTBN	57(4.9%)

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn

Giai đoạn	UTPKTBN	UTPTBN	Tổng cộng
Giai đoạn I	24(2.2%)	2(3.5%)	26(2.2%)
Giai đoạn II	91(8.3%)	10(17.5%)	101(8.7%)
Giai đoạn III	423(38.4%)	26(45.6%)	449(38.8%)
Giai đoạn IV	563(51.1%)	19(33.4%)	582(50.3%)
Tổng cộng	1101(100.0)	57(100%)	1158(100%)

Bảng 3. Vị trí di căn

Vị trí di căn	UTPKTBN	UTPTBN	TỔNG CỘNG
Não	220 (39.1%)	13 (68.4%)	233 (40%)
Xương	41 (7.3%)	2 (10.5%)	43 (7.4%)
Gan	127 (22.5%)	0 (0%)	127 (21.8%)
Phổi, màng phổi	111 (19.7%)	4 (21.1%)	115 (19.8%)
Khác	64 (11.4%)	0 (0%)	64 (11%)
Tổng cộng	563 (100%)	19 (100%)	582 (100%)

Di căn não chiếm nhiều nhất với 40%, tiếp theo đó là gan, phổi, màng phổi, xương

2. Đặc điểm điều trị

Bảng 4. Phương pháp điều trị

Phương pháp	Số ca	Tỉ lệ (%)
Phẫu thuật	20	1.7
Xạ trị	330	28.5
Hóa trị	371	32
Phối hợp hóa xạ phẫu	384	33.2
Chăm sóc giảm nhẹ	53	4.6
Tổng cộng	1158	100

Tỉ lệ bệnh nhân được chăm sóc giảm nhẹ 4.6%. Đa số bệnh nhân được điều trị đặc hiệu 95.4%

Bảng 5. Tỉ lệ bệnh nhân được điều trị triệt để

Điều trị triệt để	UTPKTBN	UTPTBN	Tổng cộng
Không	775 (70.4%)	40 (70.2%)	815 (70.4%)
Có	326 (29.6%)	17 (29.8%)	343 (29.6%)
Tổng cộng	1101 (100%)	57 (100%)	1158 (100%)

BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ

Trong tổng số 1158 bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận thấy trung vị tuổi là 56, tập trung nhiều ở 50-59 tuổi. Theo nghiên cứu thì đây là nhóm tuổi thường gặp của ung thư phổi [4, 5]. Theo Vũ Văn Vũ thì trung vị tuổi là 59,7 hay theo nghiên cứu của Văn Tần thì trung vị tuổi là 51. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ nam /nữ là 4/1. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước của Ngô Quý Châu ở Hà Nội với tỉ lệ 4/1 hoặc 3.1/1 của Vũ Văn Vũ ở TP.HCM. Makitaro ở Phần Lan mô tả tỉ lệ 5/1 [9]. Nói chung, ung thư phổi đa số gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Đa số bệnh nhân tập trung tại TP HCM (29.1%) và các vùng lân cận như Đồng Nai (5,7%), Long An (4,4%) hay Tiền Giang (3,5%). Trong khi đó, các vùng khác trong khu vực có tỉ lệ tương đối đồng đều từ 1,3% tới 2,5%. Kết quả này cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ung thư phổi điều trị tại BVCR trải rộng khắp miền Nam Việt Nam tuy nhiên chỉ có những vùng lân cận TP.HCM mới có tỉ lệ được điều trị cao.

Số lượng bệnh nhân được điều trị trong 3 năm khá ổn định với trung bình mỗi năm là 386 bệnh nhân. Đây là số lượng bệnh nhân ung thư phổi được điều trị cao tại một bệnh viện của Việt Nam. Theo nghiên cứu của Vũ Văn Vũ tại BV Ung bướu, TP. HCM năm 1999, số lượng này là 386 bệnh nhân/ năm hay theo Hoàng Thị Quý tại BV Phạm Ngọc Thạch, TP. HCM năm 2008 số lượng này là 335 bệnh nhân/năm [2]. Ngô Quý Châu tại Hà Nội năm 2003 báo cáo số lượng 100 bệnh nhân/ năm [3]. Cù Xuân Thanh ở Hà Nội năm 2000 thì số lượng này là 123 bệnh nhân/năm [1].

Giải phẫu bệnh

Loại giải phẫu bệnh carcinoma tế bào tuyến chiếm đa số với tỷ lệ 64.3%, thấp nhất là carcinoma tế bào lớn (0,9%). Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Kanematsu ở Nhật ghi nhận tỷ lệ carcinoma tế bào tuyến cao nhất là 34% và thấp nhất là carcinoma tế bào lớn 3% [8]. Ở châu Âu, Makitaro

(Phần Lan) cho thấy carcinoma tế bào gai chiếm tỉ lệ cao hơn carcinoma tuyến (34% so với 22%) [9].

Giai đoạn bệnh ở thời điểm chẩn đoán

Phần lớn bệnh nhân tập trung ở giai đoạn III và IV với tỉ lệ tương ứng là 38,8% và 50,3%. Kết quả của chúng tôi có cao hơn khi so sánh với các tác giả khác. Kanematsu mô tả đa số bệnh nhân ở giai đoạn III (28%) và IV (48%) [8]. Theo nghiên cứu của Makirato thì tỉ lệ bệnh nhân ở giai đoạn III (36%) và IV (41%). Nói chung ở các nghiên cứu, đa số bệnh nhân ung thư phổi được điều trị thường ở giai đoạn trễ.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận thấy vị trí di căn não là thường gặp nhất (40%) tiếp theo là gan (21.8%) và phổi, màng phổi (19.8%). Theo nghiên cứu của Stenbygaard thì tỉ lệ di căn gan là 50% đối với ung thư phổi [11]. Nghiên cứu của Toloza ghi nhận tỉ lệ di căn xương là 20% [12]. Hoặc theo nghiên cứu của Doyle thì tỉ lệ di căn não là 30% đối với loại carcinoma tế bào nhỏ [6].

Phương thức điều trị

Tỉ lệ bệnh nhân được chăm sóc giảm nhẹ chiếm 4.6%. Đa số bệnh nhân được điều trị đặc hiệu 95.4%. Kết quả này cao hơn so với tác giả Vũ Văn Vũ với 40% bệnh nhân được điều trị đặc hiệu [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Kanematsu báo cáo năm 2010 ở Nhật với 88% bệnh nhân được điều trị đặc hiệu [8] và của Makirato ở Phần lan với 64% bệnh nhân được điều trị đặc hiệu [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ phẫu thuật đơn thuần là 1,7%, thấp hơn nghiên cứu của Kanematsu (43%) hay của Makirato (20%) do bệnh nhân của chúng tôi phần lớn tập trung ở giai đoạn III và IV, trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân phối hợp đa mô thức cao hơn (33,2%).

KẾT LUẬN

Ung thư phổi là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng nhưng đa số bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn muộn.

Giải phẫu bệnh thường gặp nhất là carcinoma tế bào tuyến (64,3%). Với sự phối hợp đa chuyên khoa tại Trung Tâm Ung bướu Chợ Rẫy, tỉ lệ bệnh nhân được điều trị phối hợp đa mô thức chiếm 33,2% và tỉ lệ bệnh nhân điều trị chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần chỉ chiếm 4,6%. Bệnh nhân được điều trị với mục đích triệt để chiếm tỉ lệ 29,6%.

Tài liệu tham khảo

1. Cù Xuân Thanh và cs (2000), "Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng ung thư phổi nguyên phát ở người có tuổi", 6(383), tr. 7-9
2. Hoàng Thị Quý và cs (2008), "Kết quả hóa trị ung thư trong lòng ngực từ 2005 - 2007 tại BV Phạm Ngọc Thạch", 12, tr. 212-218
3. Ngô Quý Châu (2003), "Tình hình ung thư phổi nguyên phát điều trị tại khoa hô hấp bệnh viện Bạch Mai trong năm 2001", 2, tr. 5-10
4. Văn Tần (1991), "Điều trị ung thư phổi tại Bệnh viện Bình Dân", 21 tr. 6-8
5. Vũ Văn Vũ, Phó Đức Mẫn, Nguyễn Chấn Hùng (1999), "Chẩn đoán và điều trị ung thư phổi nguyên phát tại Trung tâm ung bướu TP. Hồ Chí Minh 1995-1997", 9, tr. 104-110
6. Doyle Tj (1982), "Brain metastasis in the natural history of small-cell lung cancer", *Cancer J Clin*, 50, pp. 752.
7. Jemal A., Bray F, Center M, et al (2011), "Global cancer statistics", *Cancer J Clin*, 61, pp. 69.
8. Kanematsu T, et al (2010), "Epidemiological and clinical features of lung cancer patients from 1999 to 2009 in Tokushima Prefecture of Japan", *The Journal of Medical Investigation*, 57 pp. 326-333.
9. Makitaro R, et al (2002), "Prospective population-based study on the survival of patients with lung cancer", *Eur Respir J*, 19, pp. 1087-1092.
10. Siegel R, Ward E, Brawley O, Et Al(2011), "The impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths", *Cancer J Clin*, 61, pp. 212.