

ĐẶC ĐIỂM DI CĂN CỦA UNG THƯ VÚ Ở NỮ GIỚI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 103 (2002 - 2009)

Nguyễn Minh Hiếu ; Nghiêm Thị Minh Châu***

TÓM TẮT

Nghiên cứu 106 bệnh nhân (BN) ung thư vú di căn (UTVDC), điều trị tại Bệnh viện 103 từ năm 2002 - 2009, chúng tôi nhận thấy:

- Tuổi đời trung bình của BN UTVDC là $48,4 \pm 14,7$ tuổi.
- Di căn xuất hiện trong 2 năm đầu chủ yếu ở nhóm BN không được phẫu thuật hoặc không điều trị bổ trợ sau phẫu thuật.
- Di căn chủ yếu xuất hiện từ năm thứ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,5%) và năm thứ 4 (24,5%).
- Tỷ lệ các vị trí tổn thương tại thời điểm phát hiện di căn lần lượt là: hạch thượng đòn cùng bên (25,5%), hạch nách cùng bên (15,1%), phổi (17,9%), hạch thượng đòn đối bên (11,3%), gan (10,4%), xương (5,7%).

* Từ khoá: Ung thư vú; Đặc điểm di căn.

STUDY OF METASTATIC CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER IN FEMALES TREATED AT 103 HOSPITAL FROM 2002 TO 2009

SUMMARY

The study was conducted on 106 metastatic breast cancer patients, who has been treated at 103 Hospital, from 2002 - 2009, the results showed that: mean age was 48.4 ± 14.7 .

- The second- year metastasis is the highest rate (42.5%). Remarkably, the fourth-year metastasis accounted for high rate of 24.5%.

- Metastasis occurred in the first two years, primarily in the unoperated patient group or those who are not additionally treated after operation.

- For metastasis sites, the involvement of supraclavicular lympho node, supraclavicular armpit lympho node, lung, unsupraclavicular lympho node, liver, bone accounted for 25.5%, 15.1%, 17.9%, 11.3%, 10.4%, 5.7% respectively.

* *Key words: Breast cancer; Metastatic characteristics.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong những ung thư chiếm tỷ lệ lớn và cũng là nguyên nhân gây tử vong cao ở nữ giới. Hiện nay, nhờ những

tiến bộ trong kỹ thuật phát hiện, thành tựu trong điều trị, tỷ lệ BN được phát hiện sớm ngày càng tăng, thời gian sống thêm và thời gian tái phát di căn kéo dài. Di căn là một tiến

* Cục Quân y

** Bệnh viện 103

Phân biệt khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

triển tự nhiên của các bệnh lý ung thư và mỗi loại ung thư có những đặc điểm di căn trên lâm sàng khác nhau. Nghiên cứu đặc điểm di căn của ung thư vú ở nữ sẽ góp một phần phát hiện sớm di căn, giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

106 BN bị UTVDC tới khám tại Bệnh viện 103, chia làm 3 nhóm: nhóm 1: 12 BN không phẫu thuật, chỉ điều trị hoá chất, hoá chất kết hợp nội tiết. Nhóm 2: 20 BN chỉ phẫu không điều trị bổ trợ sau phẫu thuật. Nhóm 3: 74 BN phẫu thuật, sau đó điều trị hoá chất và (hoặc) nội tiết hoặc xạ bổ trợ.

Tiêu chuẩn chọn: BN đã được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến vú dựa trên kết quả xét nghiệm mô bệnh học khối u, điều trị giai đoạn di căn tại bệnh viện. Phương pháp xác định di căn dựa trên lâm sàng, hình ảnh mô bệnh học khối u di căn, hình ảnh X quang phổi, xương, siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính, xạ hình xương. BN được theo dõi từ khi phát hiện bệnh đến khi xuất hiện tái phát di căn

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả kết hợp tiến cứu (hồi cứu từ tháng 1 - 2002 đến 1 - 2007, tiến cứu từ tháng 2 - 2007 đến 2 - 2009). Thu thập thông tin dựa trên các tiêu chí sau:

- Thời gian trung bình xuất hiện di căn kể từ khi ngừng các biện pháp điều trị của các nhóm.
- Phương pháp điều trị trước khi xuất hiện di căn.

- Thời điểm xuất hiện di căn và các vị trí có tổn thương di căn.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

* Các phương pháp điều trị trước khi xuất hiện di căn:

Phẫu thuật đơn thuần: 20 BN (18,5%); hoá trị (không phẫu thuật): 5 BN (4,7%); hoá trị và nội tiết (không phẫu thuật): 7 BN (6,6%); hoá trị, nội tiết hoặc xạ trị sau phẫu thuật; 74 BN (69,8%).

Tỷ lệ BN được điều trị bằng nhiều phương pháp (phẫu thuật và biện pháp điều trị bổ trợ sau phẫu thuật) chiếm tỷ lệ cao nhất (69,8%). Mặc dù hiện nay có nhiều trường phái phẫu thuật khác nhau, nhưng phẫu thuật khi còn chỉ định vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị ung thư vú [3, 4]. Tỷ lệ BN được phẫu thuật trong nghiên cứu là 88,3%.

Bảng 1: Thời gian trung bình xuất hiện di căn kể từ khi ngừng các biện pháp điều trị của các nhóm.

| | NHÓM 1 (n = 12) (nhóm hoá nhất) | NHÓM 2 (n = 20) (chỉ phẫu thuật) | NHÓM 3 (n = 74) (phẫu thuật + hoá chất) |
|------------------------------------|--|---|--|
| Thời gian xuất hiện di căn (tháng) | 13,6 ± 8,4 | 25,3 ± 17,9 | 45,5 ± 11,8 |
| p | < 0,05 | | |

Nhóm phẫu thuật điều trị hoá chất kết hợp nội tiết bổ trợ có thời gian xuất hiện di căn dài nhất, nhóm không phẫu thuật mà chỉ điều trị hoá chất hoặc hoá chất kết hợp nội tiết có thời gian xuất hiện di căn ngắn nhất, sự khác biệt giữa 3 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu nhiều tác giả trong và ngoài nước về hiệu quả điều trị bổ trợ sau phẫu thuật [4, 5, 6, 7]. Điều này cho thấy, BN còn

chỉ định phẫu thuật, phẫu thuật kết hợp liệu hiện di căn.
pháp bổ trợ sẽ giúp kéo dài thời gian xuất

Bảng 2: Thời điểm xuất hiện di căn.

| | NĂM THỨ 1 | NĂM THỨ 2 | NĂM THỨ 3 | NĂM THỨ 4 | NĂM THỨ 5 | SAU 5 NĂM |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nhóm 1 (n = 12) | 7 | 5 | | | | |
| | 58,3% | 41,7% | | | | |
| Nhóm 2 (n = 20) | 0 | 7 | 10 | 3 | | |
| | | 35% | 50% | 15% | | |
| Nhóm 3 (n = 74) | 0 | 3 | 35 | 23 | 10 | 3 |
| | | 4,1% | 47,3% | 31,1% | 13,5% | 4,1% |
| Tổng (n = 106) | 7 | 15 | 45 | 26 | 10 | 3 |
| | 6,6% | 14,2% | 42,5% | 24,5% | 9,4% | 2,8% |

Trong năm đầu tiên, di căn gặp ở nhóm 1, nhóm không phẫu thuật. Trong 2 năm đầu, tỷ lệ BN bị di căn chủ yếu ở nhóm 1 và nhóm 2. Nếu tính tỷ lệ bị di căn trong năm thứ nhất và thứ 2 thì nhóm 1 và nhóm 2 (2 nhóm dùng các biện pháp đơn trị) chiếm 19/22 trường hợp (86,4%). Tuy nhiên, khi xét toàn bộ BN nghiên cứu, tỷ lệ bị di căn nhiều nhất ở năm thứ 3 kể từ khi ngừng các biện pháp điều trị (42,5%). Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Vũ Hữu Khiêm và Đoàn Hữu Nghị (2005) [2]. Theo các tác giả thời gian xuất hiện di căn xa trung bình 38,8 tháng

(sớm nhất 3,1 tháng và muộn nhất 177,4 tháng).

Tỷ lệ di căn xuất hiện ở năm thứ 4 (24,5%) cao hơn với năm thứ 2 (14,2%) và cao hơn nghiên cứu của Vũ Hữu Khiêm và Đoàn Hữu Nghị (2005) (17%) [2]. Chúng tôi thống nhất quan điểm với những tác giả này: do tỷ lệ di căn xa trong năm thứ 4 tương đương, thậm chí còn cao hơn năm thứ 2, nên chăng BN cần được kiểm tra định kỳ 3 tháng/lần trong 4 năm đầu nhằm phát hiện sớm di căn xa để điều trị kịp thời, thay vì chỉ kiểm tra trong 3 năm đầu như trước đây.

Bảng 3: Vị trí tổn thương tại thời điểm phát hiện di căn.

| | HẠCH TĐCB | HẠCH TĐĐB | HẠCH NCB | HẠCH NĐB | VÚ ĐB | PHỔI | XƯƠNG | GAN | TC BT | NHIỀU VỊ TRÍ | TỔNG |
|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|------|
| Năm thứ 1 | 3 | 1 | 3 | | | | | | | | 7 |
| Năm thứ 2 | 4 | 1 | | | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 15 |
| Năm thứ 3 | 10 | 6 | 5 | 1 | | 10 | 3 | 5 | 1 | 4 | 45 |
| Năm thứ 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | | 5 | 2 | 3 | | 3 | 26 |
| Năm thứ 5 | 5 | | 3 | | 1 | | | | 1 | | 10 |
| Sau 5 năm | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | 3 |
| Tổng | 27 | 12 | 16 | 2 | 2 | 19 | 6 | 11 | 3 | 8 | 106 |
| | 25,5% | 11,3% | 15,1% | 1,9% | 1,9% | 17,9% | 5,7% | 10,4% | 2,8% | 7,5% | 100% |

(Ghi chú: hạch thượng đòn cùng bên: TĐCB; hạch thượng đòn đối bên: TĐDB; hạch nách cùng bên: NCB; hạch nách đối bên: NDB; vú đối bên: vú ĐB).

Theo Vũ Hữu Khiêm, Đoàn Hữu Nghị (2005): tỷ lệ di căn hạch thượng đòn cùng bên chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo phân loại TNM (2002), di căn hạch thượng đòn cùng bên xếp N3 thay cho M1 do có tiên lượng tốt hơn di căn các vị trí khác, tuy nhiên các tác giả cho biết tỷ lệ di căn phổi và gan lần lượt là 35,3% và 20%, cao hơn kết quả nghiên cứu này.

Trong 6 trường hợp di căn xương, tất cả đều có triệu chứng đau xương và hình ảnh trên X quang xương di căn đa ổ. Theo các tác giả trong và ngoài nước [1, 2], di căn xương hay gặp trong ung thư vú, tuy nhiên chúng tôi chỉ gặp 6 trường hợp (5,7%), thấp hơn của Vũ Hữu Khiêm và CS (2005) là 16,3%, Ciatto S (1998) là 50%. Di căn tại các cơ quan khác như phổi (17,9%), gan (10,4%) trong nghiên cứu này cũng thấp hơn các tác giả trên. Mặc dù di căn tại các vị trí xương, phổi, gan đều là di căn đa ổ nhưng với số lượng còn ít nên chúng tôi chưa có kết luận gì về vấn đề này. Tỷ lệ di căn tại các vị trí trên thấp hơn nghiên cứu của một số tác giả, có thể do BN ở nghiên cứu này chủ yếu được phát hiện di căn ở xương, phổi, gan... nhờ chụp X quang xương, phổi, siêu âm gan, chỉ số ít BN có điều kiện xạ hình xương, MRI hoặc CT... Chúng tôi chỉ thống kê các tổn thương tại thời điểm phát hiện di căn chứ không thống kê tình trạng di căn đến thời điểm BN tử vong, vì thế kết quả trên là hợp lý.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 106 BN UTVDC, điều trị tại Bệnh viện 103 từ năm 2002 - 2009 chúng tôi nhận thấy:

- Tuổi đời trung bình của BN UTVDC là $48,4 \pm 14,7$ tuổi.
- Di căn xuất hiện trong 2 năm đầu chủ yếu ở nhóm BN không được phẫu thuật hoặc không điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật.
- Di căn chủ yếu xuất hiện từ năm thứ 3 (chiếm tỷ lệ cao nhất 42,5%) và năm thứ 4 (24,5%).
- Tỷ lệ các vị trí di căn lần lượt là: hạch thượng đòn cùng bên (25,5%), hạch nách cùng bên (15,1%), phổi (17,9%), hạch thượng đòn đối bên (11,3%), gan (10,4%), xương (5,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức. Ung thư vú, Nhà xuất bản Y học. 2003. tr.16-104.
2. Vũ Hữu Khiêm, Đoàn Hữu Nghị. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư vú di căn sau điều trị tại Bệnh viện K Hà Nội. Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh. Tập 9, phụ bản số 4, tr.410-416.
3. Trần Văn Thuấn. Đánh giá kết quả điều trị hỗ trợ hoá chất phác đồ AC kết hợp với liệu pháp nội tiết trên BN ung thư vú giai đoạn II - III có thụ thể estrogen dương tính. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2005.
4. Lê Minh Quang, Nguyễn Lam Hoà. Điều trị ung thư vú nữ giai đoạn I, II, III tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng giai đoạn 1996 - 2005. Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh. 2005, tập 9, phụ bản số 4, tr.399-403.
5. Alessandro R. Breast cancer. Rees Treat. 2001, 68 (1), pp.9-19.
6. Coombs RC, Paridaens R, Jassem J et al. First mature analysis of the intergroup exemestane study. J Clin Oncol. 2006, 24, p.933.

7. Jakesz R, Jonat W, Gnant M *et al.* Switching of postmenopausal women with endocrine-responsive early breast cancer to anastrozole after 2 years' adjuvant tamoxifen: Combined results of ABCSG trial 8 and ARNO 95 trial. *Lancet.* 366, pp.455-462.