

- doi:10.1016/S1470-2045(11)70393-X.
- Mok, T.S.; Wu, Y.-L.; Thongprasert, S.; Yang, C.-H.; Chu, D.-T.; Saijo, N.; Sunpaweravong, P.; Han, B.; Margono, B.; Ichinose, Y.; et al.** Gefitinib or Carboplatin–Paclitaxel in Pulmonary Adenocarcinoma. *N. Engl. J. Med.* 2009, 361, 947–957, doi:10.1056/NEJMoa0810699.
 - Sequist, L.V.; Yang, J.C.-H.; Yamamoto, N.; O’Byrne, K.; Hirsh, V.; Mok, T.; Geater, S.L.; Orlov, S.; Tsai, C.-M.; Boyer, M.; et al.** Phase III Study of Afatinib or Cisplatin Plus Pemetrexed in Patients With Metastatic Lung Adenocarcinoma With EGFR Mutations. *J. Clin. Oncol.* 2013, 31, 3327–3334, doi:10.1200/JCO.2012.44.2806.
 - Trương Thị Kiều Oanh** (2017), Đánh giá đáp ứng hóa chất phác đồ Paclitaxel-Carboplatin bước 1 ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV trên 60 tuổi, Luận án thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
 - Trương Thị Kiều Oanh** (2017), Đánh giá đáp ứng hóa chất phác đồ Paclitaxel-Carboplatin bước 1 ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV trên 60 tuổi, Luận án thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
 - Trần Đình Quang, Nguyễn Thị Thái Hòa.** Tác dụng không mong muốn của điều trị bước một phác đồ Paclitaxel - carboplatin ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV ở bệnh nhân cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021, số 1, tập 508.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỐNG THÊM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA PHÁC ĐỒ PACLITAXEL TRONG UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT DI CĂN

Lê Thanh Đức¹, Phạm Thị Diệu²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thời gian sống thêm và một số yếu tố liên quan của phác đồ paclitaxel trên bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn tái phát di căn điều trị bằng phác đồ paclitaxel từ tháng 01/2017 đến tháng 01/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 53,8 tuổi. Tổn thương di căn hay gặp nhất là xương, phổi, hạch (hạch trung thất, hạch ổ bụng, hạch thượng đòn đối bên), gan chiếm lần lượt 55,3%, 34,0%, 27,7% và 27,7%. 31 bệnh nhân được điều trị phác đồ bước 1, chiếm 66,0% và 16 bệnh nhân nhận điều trị phác đồ bước 2, chiếm 34,0%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 7,0 (KTC 95%: 5,7-8,3). Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 17,0 (KTC 95%: 13,4-20,6). Những bệnh nhân di căn tạng cũng như bệnh nhân điều trị ở bước 2 có tiên lượng xấu hơn so với những bệnh nhân không di căn tạng hoặc những bệnh nhân được hóa trị ngay từ bước 1. **Kết luận:** Phác đồ paclitaxel đơn trị giúp cải thiện thời gian sống thêm cho bệnh nhân ung thư vú tái phát hoặc di căn với trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển 7,0 tháng và thời gian sống thêm toàn bộ 17,0 tháng.

Từ khóa: Ung thư vú di căn, paclitaxel, thời gian sống thêm.

SUMMARY

SURVIVAL RESULTS AND ASSOCIATED FACTORS OF PACLITAXEL REGIMEN CHEMOTHERAPY IN RECURRENT OR METASTATIC BREAST CANCER

Objectives: Our study aimed to evaluate survival results and associated factors of paclitaxel regimen chemotherapy in recurrent or metastatic breast cancer. **Patients and methods:** Retrospective, descriptive study on 47 patients with recurrent or metastatic of breast cancer, who were treated with paclitaxel chemotherapy regimen at National Cancer Hospital from 01/2017 to 01/2022. **Results:** The mean age of patients was 53.8 years old. The most common metastatic lesions were bone, lung, lymph node (mediastinal lymph node, abdominal lymph node, contralateral supraclavicular node) and liver accounting for 55.3%, 34.0%, 27.7% and 27.7%, respectively. 31 patients received the first-line regimen, accounting for 66.0%, and 16 patients received the second-line regimen, accounting for 34.0%. Median progression-free survival was 7.0 months (95% CI: 5.7-8.3). Median overall survival was 17.0 months (95% CI: 13.4-20.6). Patients with visceral metastases or patients treated in second-line regimen had a worse prognosis than patients without visceral metastases or patients receiving the first-line regimen. **Conclusion:** Paclitaxel regimen chemotherapy is effective in high survival time for recurrent or metastatic breast cancer with a median progression-free survival of 7.0 months and overall survival of 17.0 months.

Keywords: metastatic breast cancer, paclitaxel, survival time.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú (UTV) là loại ung thư có tỷ lệ mắc nhiều nhất và là

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Đức

Email: duchanhle1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2023

Ngày duyệt bài: 28.2.2023

nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới [1]. Phần lớn bệnh nhân UTV được chẩn đoán ở giai đoạn bệnh tại chỗ, tại vùng, tuy nhiên 20 - 30% trong số đó sẽ tái phát di căn trong vòng 5 năm kể từ thời điểm chẩn đoán ban đầu [2]. Thời gian sống thêm trung bình của các bệnh nhân giai đoạn này là 18-24 tháng khi được điều trị đầy đủ và có khoảng 5-20% sống thêm được sau 5 năm [3]. Mục tiêu điều trị của bệnh nhân UTV tái phát di căn là kéo dài thời gian sống thêm, nâng cao chất lượng cuộc sống trong đó điều trị toàn thân đóng vai trò chủ yếu. Taxanes là một trong những tác nhân hiệu quả nhất đối với ung thư vú tái phát di căn [4]. Trong đó phác đồ paclitaxel đơn trị cho bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn đã được chứng minh trong các nghiên cứu lâm sàng cho thấy ưu thế về thời gian sống thêm toàn bộ và chất lượng cuộc sống so với các tác nhân như doxorubicin, capecitabine, gemcitabine...[5],[6]. Cho nên đây được coi là phác đồ chuẩn được lựa chọn trong các hướng dẫn ở trong và ngoài nước cho bệnh nhân UTV giai đoạn tái phát di căn.

Hiện tại ở bệnh viện K đang sử dụng phác đồ đơn trị paclitaxel trong thực hành lâm sàng điều trị ung thư vú tái phát di căn, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Đánh giá thời gian sống thêm và một số yếu tố liên quan của phác đồ paclitaxel trên bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn."*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 47 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú tái phát di căn được điều trị bằng phác đồ paclitaxel đơn trị tại Bệnh viện K từ tháng 01/2017 đến tháng 01/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú bằng xét nghiệm mô bệnh học.
- Chẩn đoán tái phát di căn bằng chẩn đoán hình ảnh hoặc tế bào học hoặc mô bệnh học.
- Đã được điều trị triệt căn cho giai đoạn tại chỗ, tại vùng bằng các phương pháp phẫu thuật, hoá trị, xạ trị, theo chỉ định hoặc ung thư vú giai đoạn IV đã hoặc chưa điều trị hoá chất, không có chỉ định điều trị tại chỗ tại vùng.
- Bệnh nhân tái phát tại chỗ không có chỉ định hoặc từ chối điều trị bằng các phương pháp điều trị tại chỗ tại vùng.
- Được điều trị phác đồ paclitaxel đơn chất bước 1 hoặc bước 2, tối thiểu 3 chu kỳ.
- Có các tổn thương đích đủ tiêu chuẩn để

đánh giá đáp ứng điều trị đối với các khối u đặc (RECIST).

- Chỉ số toàn trạng ECOG \leq 2.
- Chức năng gan, thận, tủy xương trong giới hạn cho phép điều trị hóa chất.
- Có hồ sơ ghi nhận thông tin đầy đủ và chẩn đoán và điều trị trước đó.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân di căn não.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp và mạn tính trầm trọng khác.
- Ung thư nguyên phát tại cơ quan khác.
- Bệnh nhân di ứng với thuốc nghiên cứu hoặc ngừng điều trị thuốc không phải vì lý do bệnh tiến triển, độc tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện. Thu thập tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 01/2017 tới tháng 1/2022.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- *Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị:* Tuổi, phân loại giai đoạn theo AJCC phiên bản 8 năm 2017, giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch, phương pháp điều trị trước đó.

- *Thu thập thông tin chẩn đoán tái phát di căn:* Thời gian phát hiện bệnh tái phát, vị trí tái phát di căn, xét nghiệm chẩn đoán tái phát di căn.

- *Thu thập thông tin về quá trình điều trị:*

✓ **Phác đồ nghiên cứu:** Bệnh nhân điều trị bằng hóa chất phác đồ paclitaxel 175mg/m² truyền tĩnh mạch trong vòng ít nhất 3 giờ. Mỗi chu kỳ cách nhau 21 ngày.

✓ **Kết quả điều trị:**

- **Đánh giá đáp ứng điều trị:** sau 3 chu kỳ, theo RECIST 1.1. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển: là khoảng thời gian từ lúc bệnh nhân bắt đầu được điều trị cho tới thời điểm xác định bệnh tiến triển hoặc bệnh nhân tử vong

- **Thời gian sống thêm toàn bộ:** là khoảng thời gian từ khi là khoảng thời gian từ lúc bệnh nhân bắt đầu được điều trị cho đến ngày bệnh nhân tử vong hoặc lần theo dõi cuối cùng.

2.4. Xử lý số liệu

- Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Các thuật toán thống kê sử dụng trong nghiên cứu:

+ Mô tả: trung bình, độ lệch chuẩn, khoảng tin cậy 95%, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

+ Ước tính thời gian sống không bệnh, thời gian sống thêm sử dụng phương pháp Kaplan-

Meier.

+ Kiểm định so sánh sự khác biệt về khả năng sống thêm với một số yếu tố liên quan bằng kiểm định Log-rank.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Thông tin về bệnh nhân được bảo đảm bí mật, nghiên cứu chủ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, không phục vụ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy trong tổng số 47 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 53,8 ± 10,1 tuổi, thấp nhất là 36 tuổi, cao nhất là 74 tuổi. Các bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn ở giai đoạn II và III tại thời điểm chẩn đoán ban đầu với tỉ lệ 44,7% và 31,9%. Trong số 47 bệnh nhân có 8 bệnh nhân ở giai đoạn IV ngay từ lần chẩn đoán đầu tiên, chiếm 17,0%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các bệnh nhân thuộc thể ung thư biểu mô xâm nhập tấp không đặc biệt (NST), chiếm 83,0%. Tổn thương di căn hay gặp nhất là xương, phổi, hạch (hạch trung thất, hạch ổ bụng, hạch thượng đòn đối bên), gan chiếm lần lượt 55,3%, 34,0%, 27,7% và 27,7%. Khi phân tích mức độ biểu hiện của thụ thể nội tiết, tỉ lệ ER và/hoặc PR dương tính chiếm 59,6% trong khi đó 40,4% bệnh nhân có cả ER và PR âm tính. Trong 47 bệnh nhân được điều trị đơn trị bằng phác đồ paclitaxel, có 31 bệnh nhân được điều trị phác đồ bước 1, chiếm 66,0% và 16 bệnh nhân nhận điều trị phác đồ bước 2, chiếm 34,0%.

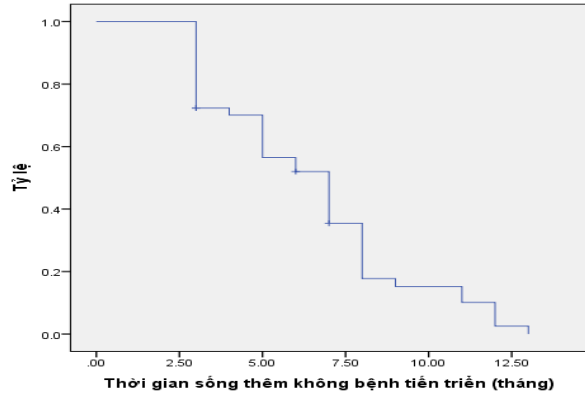
Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thể trạng chung (PS)		
0-1	43	91,5
2	4	8,5
Tuổi		
<41	4	8,5
41 - 50	10	21,3
51 - 60	15	31,9
>60	18	38,3
Trung bình	53,8 ± 10,1	
Giai đoạn ban đầu		
Giai đoạn I	3	7,7
Giai đoạn II	21	44,7
Giai đoạn III	15	31,9
Giai đoạn IV	8	17,0
Mô bệnh học		
UTBM xâm nhập NST	39	83,0
UTBM tiêu thủy xâm nhập	4	8,5

UTBM thể di sản	2	4,3
UTBM thể tủy	1	2,1
UTBM thể vi nhú	1	2,1
Độ mô học		
Độ 1	3	6,4
Độ 2	29	61,7
Độ 3	7	14,9
Không rõ độ mô học	8	17,0
Vị trí tái phát di căn		
Tại chỗ tại vùng	11	23,4
Hạch ¹	13	27,7
Xương	26	55,3
Gan	13	27,7
Phổi	16	34,0
Màng phổi	1	2,6
Di căn tạng		
Không di căn tạng	22	46,8
Di căn tạng (gan hoặc phổi)	25	53,2
Thụ thể nội tiết		
ER (-) và PR (-)	19	40,4
ER (+) hoặc PR (+)	28	59,6
HER2		
Am tính	26	55,3
Dương tính	12	25,5
Không rõ	8	19,1
Điều trị hóa chất bước		
Bước 1	31	66,0
Bước 2	16	34,0

Chú thích: ¹hạch trung thất, hạch ổ bụng, hạch thượng đòn đối bên

3.2. Thời gian sống thêm không tiến triển của bệnh nhân



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển (PFS)

Nhận xét: Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 7,0 (KTC 95%: 5,7-8,3). Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng và 9 tháng lần lượt là: 72,3%, 52,0% và 2,5% (Biểu đồ 1).

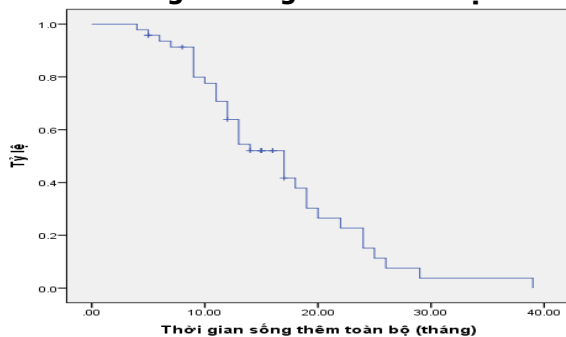
Bảng 2. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và các yếu tố liên quan

	Trung vị (tháng)	Khoảng tin cậy 95% (tháng)	p
Nhóm tuổi			
≤ 60	7,0	5,3 – 8,6	0,441
> 60	6,0	3,9 – 8,1	
Mô bệnh học			
UTBM xâm nhập NST	6,0	4,6 – 7,4	0,641
Loại khác	7,0	2,4 – 11,6	
Độ mô học			
Độ 1 hoặc độ 2	7,0	5,2 – 8,8	0,834
Độ 3	7,0	5,8 – 8,2	
Tình trạng di căn tạng			
Không di căn tạng	5,0	3,9 – 6,1	0,062
Có di căn tạng	5,0	6,9 – 9,1	
Điều trị bước			
Bước 1	7,0	6,1 – 7,9	0,028
Bước 2	5,0	3,7 – 6,3	
Thụ thể nội tiết			
ER (-) và PR (-)	5,0	3,1 – 6,9	0,495
ER (+) hoặc PR (+)	7,0	6,3 – 7,7	
HER2			
Âm tính	7,0	6,1 – 7,9	0,039
Dương tính	5,0	0,5 – 9,5	

Nhận xét: Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển của những bệnh nhân điều trị bằng phác đồ paclitaxel bước 1 dài hơn so với điều trị bước 2 (7,0 tháng so với 5,0 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,028$. Ngoài ra, những bệnh nhân có HER2 âm tính có thời gian sống thêm không bệnh tiến triển cao hơn so với những bệnh nhân HER2 dương tính (7,0 tháng so với 5,0 tháng; $p=0,039$).

Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi được phân tích với các yếu tố liên quan như nhóm tuổi, thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng có hay không có di căn tạng, tình trạng thụ thể nội tiết ($p>0,05$).

3.3. Thời gian sống thêm toàn bộ



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS)

Nhận xét: Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 17,0 (KTC 95%: 13,4-20,6). Tỷ lệ sống toàn bộ tại thời điểm 6 tháng, 1 năm và 2 năm lần lượt là: 93,5%, 63,9% và 15,1%.

Bảng 3. Thời gian sống thêm toàn bộ và các yếu tố liên quan

	Trung vị (tháng)	Khoảng tin cậy 95% (tháng)	p
Nhóm tuổi			
≤60	17,0	10,1 – 23,0	0,021
>60	13,0	11,7 – 14,3	
Mô bệnh học			
UTBM xâm nhập NST	13,0	9,6 – 16,4	0,089
Loại khác	22,0	9,7 – 34,3	
Độ mô học			
Độ 1 hoặc độ 2	17,0	10,3 – 23,7	0,530
Độ 3	9,0	7,8 – 10,4	
Tình trạng di căn tạng			
Không di căn tạng	13,0	11,6 – 14,4	0,006
Có di căn tạng	19,0	15,4 – 22,6	
Điều trị bước			
Bước 1	19,0	13,0 – 25,0	0,020
Bước 2	13,0	9,4 – 16,6	
Thụ thể nội tiết			
ER (-) và PR (-)	17,0	8,6 – 25,5	0,745
ER (+) hoặc PR (+)	17,0	11,7 – 22,3	
HER2			
Âm tính	19,0	14,6 – 23,4	0,149
Dương tính	13,0	7,3 – 18,7	

Nhận xét: Các yếu tố như nhóm tuổi, tình trạng di căn tạng, điều trị bước 1 hoặc bước 2 có liên quan đến thời gian sống thêm toàn bộ với p có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Bệnh nhân không di căn tạng, bệnh nhân điều trị hóa trị bước 1 có thời gian sống thêm toàn bộ tốt hơn so với những bệnh nhân di căn tạng hoặc điều trị hóa chất tại bước 2.

Không nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian sống thêm toàn bộ với những yếu tố như thể mô bệnh học, độ mô bệnh học, tình trạng thụ thể nội tiết, tình trạng HER2 ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 7,0 (KTC 95%: 5,7-8,3). Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng và 9 tháng lần lượt là: 72,3%, 52,0% và 2,5%. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 17,0 (KTC 95%: 13,4-20,6). Tỷ lệ sống toàn bộ tại thời điểm 6 tháng, 1 năm và 2 năm lần lượt là: 93,5%, 63,9% và 15,1%. Kết quả của chúng tôi

cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Nghiên cứu của Bishop JF và cộng sự trên 209 BN UTV tái phát di căn điều trị bước 1 trong đó có 107 BN sử dụng paclitaxel và 102 BN sử dụng phác đồ CMFP [7]. Kết quả cho thấy thời gian sống thêm bệnh không tiến triển của nhóm sử dụng paclitaxel là 5,3 tháng, nhóm sử dụng phác đồ CMFP là 6,4 tháng. Thời gian sống thêm toàn bộ của phác đồ paclitaxel là 17,3 tháng, CMFP là 13,9 tháng. Tác giả cũng cho thấy, những bệnh nhân sử dụng phác đồ paclitaxel có thời gian gian sống thêm không bệnh tiến triển tại thời điểm 1 năm và 2 năm lần lượt là 15% và 3% cũng như thời gian sống thêm toàn bộ 1 năm và 2 năm là 61% và 39% [7]. Nghiên cứu pha III của Sledge GW và cộng sự cũng cho thấy thời gian sống thêm không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ của phác đồ paclitaxel trong điều trị ung thư vú tái phát di căn lần lượt là 6,3 tháng và 22 tháng [6]. Nghiên cứu khác của Pirkko và cộng sự (2013) trên 91 bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn điều trị bằng phác đồ hóa chất paclitaxel cho thấy trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển là 7,5 tháng và trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 20,1 tháng [8]. Perez và cộng sự (2001) nghiên cứu trên 212 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn di căn trong đó 93% bệnh nhân đã được hóa trị trước (bổ trợ, di căn, hoặc cả hai), 46% bệnh nhân có từ ba vị trí di căn trở lên, và 60% bệnh nhân di căn tạng. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển là 4,7 tháng, và thời gian sống thêm toàn bộ là 12,8 tháng [8]. Kết quả về thời gian sống thêm theo nghiên cứu của Perez thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi do đối tượng nghiên cứu của tác giả có tiên lượng xấu hơn, tỷ lệ di căn tạng cũng như số vị trí di căn nhiều hơn.

Khi khảo sát những yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm không bệnh tiến triển chúng tôi nhận thấy rằng: Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển của những bệnh nhân điều trị bằng phác đồ paclitaxel bước 1 dài hơn so với điều trị bước 2 (7,0 tháng so với 5,0 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,028$. Điều này có thể giải thích rằng những bệnh nhân điều trị bước 2 có tình trạng di căn nhiều vị trí hơn, thể trạng yếu hơn, mức độ nhạy cảm với hóa chất kém hơn do vậy tiên lượng thường kém hơn. Chúng tôi cũng nhận thấy rằng những bệnh nhân có HER2 âm tính có thời gian sống thêm không bệnh tiến triển cao hơn so với những bệnh nhân HER2 dương tính (7,0 tháng so với 5,0 tháng; $p=0,039$). Tình trạng có hay không di căn

tạng, số cơ quan di căn được biết đến như là một trong những yếu tố tiên lượng bệnh trong nhiều nghiên cứu trước đó. Bệnh nhân di căn tạng thường có tiên lượng xấu hơn những bệnh nhân không di căn tạng [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy rõ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian sống thêm bệnh không tiến triển với tình trạng có hay không di căn tạng ($p>0,05$). Có sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ nên chưa đại diện được cho quần thể do vậy cần có những nghiên cứu với số lượng BN lớn hơn. Ngoài ra, chúng tôi chưa nhận thấy sự liên quan giữa thời gian sống thêm bệnh không tiến triển với các yếu tố như nhóm tuổi, thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng thụ thể nội tiết ($p>0,05$) (Bảng 2). Tuy nhiên khi phân tích các yếu tố liên quan tới thời gian sống thêm toàn bộ, chúng tôi nhận thấy rằng những bệnh nhân di căn tạng có trung vị thời gian sống thêm toàn bộ kém hơn những bệnh nhân không di căn tạng (13,0 tháng so với 19,0 tháng; $p=0,006$) (Bảng 3).

V. KẾT LUẬN

Phác đồ paclitaxel đơn trị giúp cải thiện thời gian sống thêm cho bệnh nhân ung thư vú tái phát hoặc di căn với trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển 7,0 tháng và thời gian sống thêm toàn bộ 17,0 tháng. Những bệnh nhân di căn tạng hoặc bệnh nhân điều trị ở bước 2 có tiên lượng xấu hơn so với những bệnh nhân không di căn tạng hoặc được điều trị ngay từ bước 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–249.
2. **van Maaren M.C., de Munck L., Strobbe L.J.A. và cộng sự. (2019).** Ten-year recurrence rates for breast cancer subtypes in the Netherlands: A large population-based study. *Int J Cancer*, 144(2), 263–272.
3. **Mátrai Z. và Rényi Vámos F. (2014).** [Surgical possibilities in the treatment of advanced and locally recurrent breast cancers]. *Orv Hetil*, 155(37), 1461–1468.
4. **Conlin A.K. và Seidman A.D. (2007).** Taxanes in breast cancer: an update. *Curr Oncol Rep*, 9(1), 22–30.
5. **Jones S.E., Erban J., Overmoyer B. và cộng sự. (2005).** Randomized phase III study of docetaxel compared with paclitaxel in metastatic breast cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*, 23(24), 5542–5551.
6. **Sledge G.W., Neuberg D., Bernardo P. và cộng sự. (2003).** Phase III trial of doxorubicin,

- paclitaxel, and the combination of doxorubicin and paclitaxel as front-line chemotherapy for metastatic breast cancer: an intergroup trial (E1193). *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*, 21(4), 588–592.
7. **Bishop J.F., Dewar J., Toner G.C. và cộng sự. (1999).** Initial paclitaxel improves outcome compared with CMFP combination chemotherapy as front-line therapy in untreated metastatic breast cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*, 17(8), 2355–2364.
 8. **Kellokumpu-Lehtinen P, Tuunanen T, Asola R, et al.** Weekly Paclitaxel – An Effective Treatment for Advanced Breast Cancer. *Anticancer Res.* 2013;33(6):2623-2627.
 9. **Perez, E. A., C. L. Vogel, D. H. Irwin, et al. 2001.** "Multicenter phase II trial of weekly paclitaxel in women with metastatic breast cancer." *J.Clin Oncol.* 19(22):4216-4223.

KẾT QUẢ TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẦM NHỎ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Văn Thiệp¹, Trần Đức Quý¹,
Vũ Thị Hồng Anh¹, Lê Viết Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 139 bệnh nhân được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 5 năm 2022. Các bệnh nhân được theo dõi, thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 52,99 ± 11,64 tuổi; kích thước sỏi trung bình là 28,96 ± 10,61 mm; kích thước sỏi ≥ 30 mm chiếm 43,9%. Số lượng sỏi nhiều hơn 1 viên trở lên chiếm 66,2%. Vị trí sỏi thường gặp là sỏi đài bể thận 80,6% (112/139 BN); điểm GSS độ III và IV chiếm 60,4%. Tỷ lệ sạch sỏi sau tán lần 1 đạt 53,2%, 20,9% được tán sỏi qua da lần 2; tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng là 63,3%. Tỷ lệ tái biến, biến chứng 15,1%; bao gồm sốt sau phẫu thuật 10,1%; chảy máu không truyền máu 0,7%; chảy máu phải truyền máu 2,9%; tụ dịch quanh thận 7,2%; nút mạch do tổn thương mạch thận 0,7%; chấn thương lách 0,7%; sốc nhiễm khuẩn 0,7%. Kết quả điều trị đạt tốt chiếm 59,7%; trung bình 40,3%; không có kết quả xấu. **Kết luận:** Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận. **Từ khóa:** Sỏi thận, tán sỏi qua da đường hầm nhỏ.

SUMMARY

THE RESULTS OF MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY UNDER ULTRASOUND GUIDANCE FOR TREATMENT OF KIDNEY STONES AT THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Thiệp

Email: hoangvanthiepydtn@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023

Objective: To evaluate the results of mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones at Thai Nguyen general hospital. **Patients and methods:** Cross-sectional description of 139 patients have been operated by mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones at Thai Nguyen general hospital from January 2020 to May 2022. The patients have assessed and collected characteristics, the collected data is processed on the system statistics SPSS 25.0 software program. **Results:** The average age is 52,99 ± 11,64 years. Mean stone size was 28,96 ± 10,61 mm, stone size over 30mm was 43,9%. The number of stones over 1 was 66,2%. Stones in renal pelvis-calyx were 80,6% (112/139 patients); 60,4% patients were GSS grade III and IV. The stone free rate after the first operating was 53,2%; 20,9% patients were performed the second operating and the stone free rate after 1 month was 63,3%. The rate of complications was 15,1%, including 10,1% fever post-operative; 0,7% bleeding without transfusion; 2,9% bleeding with transfusion; 7,1% seroma around kidney; 0,7% angioembolization due to kidney artery injury; 0,7% spleen injury; 0,7% septic shock. Overall outcome after mini-PCNL: Good 59,7%; average 40,3% and bad 0%. **Conclusion:** Mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones is the efficacy, safety methods. **Keywords:** Kidney stone, mini percutaneous nephrolithotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là một trong ba bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý thận – tiết niệu trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Sỏi thận nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ dẫn tới các biến chứng như nhiễm khuẩn, suy giảm chức năng thận. Điều trị sỏi thận trước đây chủ yếu là phẫu thuật mở. Trong vài thập kỷ gần đây, những tiến bộ của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh và phương tiện nội soi giữ vai trò ngày càng quan trọng trong điều trị sỏi thận, đặc biệt là tán sỏi