

hạch lần lượt là 59,6% và 55,8%.⁶ Nạo vét hạch trong phẫu thuật cắt thận niệu quản tận gốc do ung thư đường bài xuất trên vẫn còn là một vấn đề có nhiều tranh cãi.⁷

Thời gian điều trị sau phẫu thuật: Thời gian điều trị sau phẫu thuật trung bình của bệnh nhân là $8,1 \pm 2,3$ ngày, trong đó BN có thời gian điều trị ngắn nhất là 5 ngày và BN có thời gian điều trị lâu nhất là 15 ngày. Kết quả này dài hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Hòa với thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $7,4 \pm 1,92$ ngày.¹ Các nghiên cứu cho thấy, phẫu thuật nội soi rút ngắn đáng kể thời gian nằm viện của bệnh nhân cắt thận niệu quản tận gốc để điều trị ung thư đường bài xuất trên.

Biến chứng sớm sau phẫu thuật: Để một phương pháp phẫu thuật được chấp nhận rộng rãi trên toàn thế giới thì tính an toàn của phẫu thuật đó phải được đặt lên hàng đầu. Các biến chứng sau phẫu thuật nội soi cắt thận niệu quản tận gốc để điều trị ung thư đường bài xuất trên hầu hết là các biến chứng độ thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào tử vong sau mổ và không bệnh nhân nào phải mổ lại. Có 1,7% bệnh nhân chảy máu sau mổ, 3,4% nhiễm khuẩn vết mổ và 5,1% bệnh nhân bị suy thận. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Hòa cho thấy 12,5% bị sốt và 7,5% bị nhiễm trùng vết mổ độ I theo phân loại Clavien-Dindo.¹ Nhìn chung nội soi cắt toàn bộ thận và niệu quản để điều trị ung thư đường bài xuất tiết niệu trên là một phương pháp đảm bảo được tính an toàn trong điều trị ung thư đường bài xuất trên.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ thận và niệu quản điều trị ung thư đường bài xuất tiết niệu

trên tại Bệnh viện Việt Đức có thời gian phẫu thuật trung bình là $130,2 \pm 43,8$ phút. Kết quả sớm sau phẫu thuật cho thấy không có bệnh nhân nào tử vong sau mổ và không bệnh nhân nào phải mổ lại. Có 1,7% bệnh nhân chảy máu sau mổ, 3,4% nhiễm khuẩn vết mổ và 5,1% bệnh nhân bị suy thận. Thời gian điều trị sau phẫu thuật trung bình của bệnh nhân là $8,1 \pm 2,3$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Hòa, Trần Trung Thành.** Kết quả nội soi sau phúc mạc điều trị ung thư đường bài xuất tiết niệu trên tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(3):1-4.
2. **Mã Hồng Cầu, Vũ Ngọc Quyết, Lê Nguyên Vũ.** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u đường bài xuất tiết niệu trên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang từ năm 2015 đến 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529(1B):334-338.
3. **Shariat SF, Favaretto RL, Gupta A, et al.** Gender differences in radical nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma. World J Urol. 2011;29:481-486.
4. **Kolawa A, D'Souza A, Tulpule V.** Overview, Diagnosis, and Perioperative Systemic Therapy of Upper Tract Urothelial Carcinoma. Cancers (Basel). 2023;15(19):4813.
5. **Correia J, Mendes G, et al.** Perioperative and oncological outcomes of laparoscopic and open radical nephroureterectomy for locally advanced upper tract urothelial carcinoma: a single-center cohort study. Cent European J Urol. 2022;75(3):257-264.
6. **Liu JY, Dai YB, Zhou FJ, et al.** Laparoscopic versus open nephroureterectomy to treat localized and/or locally advanced upper tract urothelial carcinoma: oncological outcomes from a multicentre study. BMC Surg. 2017;17(1):8.
7. **Lughezzani G, Jeldres C, Isbarn H, et al.** A critical appraisal of the value of lymph node dissection at nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma. Urology. 2010;75(1):118-124.

KẾT QUẢ CỦA TIÊM BOTULINUM TOXIN NHÓM A PHỐI HỢP VỚI VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHỈ DƯỚI Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO

Trần Việt Hà^{1,2}, Lương Tuấn Khanh²

TÓM TẮT

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Hà

Email: vietha.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của tiêm Botulinum toxin nhóm A phối hợp với vận động trị liệu trong phục hồi chức năng chi dưới ở người bệnh đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp:** 40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là liệt nửa người do đột quỵ não có co cứng chi dưới mức độ vừa hoặc nặng, dùng MAS để đánh giá mức độ co cứng, dùng Tinetti lượng gia thăng bằng và dáng đi, dùng Time up and go (TUGT) để đánh giá khả năng di chuyển và nguy cơ ngã, dùng nghiệm pháp đi bộ 10 mét để đánh giá tốc độ đi bộ, dùng LEFS để đánh giá chức năng chi dưới.

Kết quả: Sau điều trị 1 tháng, 3 tháng LEFS, khả năng thăng bằng, tốc độ, TUGT và MAS cải thiện đáng kể so với thời điểm ban đầu ($p < 0.05$). **Kết luận:** Tiêm Botulinum toxin nhóm A phối hợp với vận động trị liệu cải thiện đáng kể chức năng vận động của chi dưới, dáng đi, tình trạng co cứng sau đột quỵ não. **Từ khóa:** Botulinum toxin, co cứng chi dưới, đột quỵ não

SUMMARY

RESULTS OF BOTULINUM TOXIN GROUP A INJECTION COMBINED WITH PHYSICAL THERAPY IN LOWER LIMB REHABILITATION IN PATIENTS WITH STROKE

Objective: Evaluation of the results of Botulinum toxin group A injection combined with physical therapy in lower limb rehabilitation in stroke patients.

Subjects and Methods: 40 patients were diagnosed with hemiplegia due to stroke with moderate or severe lower limb spasticity, using MAS to assess spasticity, using Tinetti to measure balance and gait, using Time up and go to assess mobility and risk of falling, using 10 meter walk test to assess walking speed, using LEFS to assess lower limb function. **Results:** At 1 month and 3 months after treatment, the LEFS, balance, speed, TUGT and MAS improved significantly compared to baseline ($p < 0.05$). **Conclusions:** Botulinum toxin group A injection combined with physical therapy significantly improves lower limb motor function, gait, and spasticity after stroke.

Keywords: Botulinum toxin, lower limb spasticity, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân phổ biến gây tàn tật và suy giảm thể chất. Đột quỵ có thể đe dọa đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Sự suy giảm cảm giác vận động và nhận thức sau đột quỵ có thể có tác động nghiêm trọng đến sự độc lập và các hoạt động của cuộc sống hàng ngày (ADL)¹. Trong số các biến chứng đột quỵ này, mất thăng bằng rất quan trọng đối với việc di chuyển an toàn và bất kỳ sự thiếu hụt nào về thăng bằng đều ảnh hưởng tiêu cực đến dáng đi, hạn chế ADL và/hoặc làm tăng nguy cơ ngã².

Co cứng chi dưới sau đột quỵ ảnh hưởng đến khả năng giữ thăng bằng và dáng đi dẫn đến giảm tốc độ đi bộ, tăng nguy cơ té ngã, thường làm tăng khả năng sử dụng xe lăn và gánh nặng cho người chăm sóc, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh³.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị co cứng. Các thuốc điều trị co cứng toàn thân không chỉ có tác dụng lên cơ bị co cứng mà còn tác dụng lên các cơ bình thường và có thể làm yếu các cơ này, làm giảm hoặc mất chức năng của cơ. Ngoài ra, tác dụng của đường uống thường giảm khi dùng kéo dài, sự dung nạp thuốc xuất hiện sau một vài tháng điều trị, do đó phải tăng liều là bắt buộc để đảm bảo hiệu quả

trên lâm sàng dẫn tới tăng nguy cơ tác dụng phụ.

Trong những năm gần đây phương pháp điều trị co cứng tại chỗ bằng độc tố Botulinum nhóm A đã được sử dụng trên thế giới và Việt Nam, là một phương pháp hiệu quả, có tác dụng chọn lọc các cơ bị co cứng. Hiện nay phương pháp điều trị này được sử dụng khá phổ biến trong điều trị co cứng ở người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não nói chung và co cứng cơ chi dưới ở người bệnh đột quỵ não nói riêng nhằm cải thiện chức năng cho người bệnh. Việc áp dụng điều trị co cứng chi dưới bằng độc tố Botulinum toxin nhóm A bước đầu cho kết quả rất khả quan. Ở Việt Nam chưa có công trình nghiên cứu nào. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả của tiêm Botulinum toxin nhóm A phối hợp với vận động trị liệu trong phục hồi chức năng chi dưới ở người bệnh đột quỵ não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Nghiên cứu 40 bệnh nhân đột quỵ não có co cứng chi dưới mức độ vừa hoặc nặng trong thời gian từ tháng 8/2023 đến tháng 6/2024 với các tiêu chí sau:

- Bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não được xác định trên lâm sàng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới⁴ và hình ảnh chụp (cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ) sọ não.

- Co cứng chi dưới mức độ vừa hoặc nặng (bậc 1+, 2 và 3 theo phân loại Asworth cải biên)⁵ tại ít nhất một nhóm cơ chi dưới.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

- Chúng tôi loại trừ khỏi nghiên cứu các trường hợp: Liệt nửa người xác định do những nguyên nhân khác: chấn thương sọ não, di chứng bại não, xơ cứng rải rác, viêm não, u não,... Co cứng mức độ nhẹ hoặc Co cứng độ 4 (co rút). Bệnh nhân bị rối loạn ý thức nặng, có chảy máu, rối loạn đông máu, bệnh cơ hoặc rối loạn teo cơ tại chỗ, bệnh lý toàn thân nặng (nhiễm khuẩn nặng, suy thận, ...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, không đối chứng.

- Đánh giá 3 thời điểm: trước tiêm, sau 1 tháng, sau 3 tháng can thiệp.

- Tiêu chí đánh giá:

- + Đánh giá trương lực cơ (mức độ co cứng) theo thang điểm Ashworth cải biên (The modified Ashworth scale – MAS): 6 mức độ từ 0 – 4.

- Đánh giá chức năng vận động chi dưới theo thang điểm LEFS (Lower Extremity

Functional Scale): 20 hoạt động, 5 mức độ, tổng điểm 80.

- Lượng giá khả năng di chuyển, đánh giá nguy cơ ngã theo Test time up and go.

- Lượng giá thăng bằng và dáng đi theo Tinetti.

- Đánh giá tốc độ đi bộ theo nghiệm pháp đi bộ 10 mét:

2.3. Xử lý số liệu: theo phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Khi tiến hành nghiên cứu đề tài này, chúng tôi luôn đảm bảo các nguyên tắc sau:

Tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực, áp dụng các nguyên lý và đạo đức nghiên cứu cũng như phổ biến kết quả nghiên cứu.

Với bệnh nhân tham gia nghiên cứu: thái độ tôn trọng, đặt phẩm giá và sức khỏe của đối tượng lên trên mục đích nghiên cứu, đảm bảo các thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp được giữ bí mật.

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng và bệnh nhân không gây hại và tạo công bằng cho tất cả bệnh nhân.

Tất cả gia đình bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được thông báo, giải thích rõ ràng về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình	Min-Max
Tuổi	55.73±12.88	20-76
Thời gian đột quy	5.25±3.76	2.5-18.0

3.3.1. Sự thay đổi tương lực cơ theo điểm Asworth cải biên

Nhóm cơ	n	MAS TB ± SD			P12	P13	P23
		Trước tiêm (1)	1 tháng (2)	3 tháng (3)			
Gấp ngón chân	17	1.85 ± 0.49	0.76 ± 0.44	0.76 ± 0.44	0.000	0.000	1.000
Cổ chân nghiêng trong	28	2.18 ± 0.51	1.09 ± 0.2	1.04 ± 0.13	0.000	0.000	0.083
Gấp cổ chân mặt lòng	35	2.19 ± 0.52	0.99 ± 0.19	0.99 ± 0.19	0.000	0.000	1.000
Gấp gối	7	2.43 ± 0.53	1.07 ± 0.19	1.07 ± 0.19	0.014	0.014	1.000
Khép háng	4	2	1	1	0.046	0.046	1.000

Nhận xét:

- Có sự khác biệt về trung bình điểm MAS của các nhóm cơ trong nhóm nghiên cứu ở thời điểm trước tiêm và sau 1 tháng, trước tiêm và sau 03 tháng ($p < 0,05$).

Thang điểm \ Thời gian	Trước tiêm (1)	1 tháng (2)	3 tháng (3)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
Tinetti	20.60 ± 2.11	24.10 ± 1.57	26.45 ± 1.06	0.000	0.000	0.000
Time Up and go	25.33 ± 5.40	18.68 ± 4.87	12.85 ± 3.36	0.000	0.000	0.000
Test đi bộ 10m (giây)	30.43 ± 4.48	25.41 ± 3.87	20.56 ± 3.27	0.000	0.000	0.000
Test đi bộ 10m (m/s)	0.31 ± 0.10	0.37 ± 0.12	0.47 ± 0.12	0.000	0.000	0.000
LEFS	45.75 ± 2.57	56.20 ± 2.82	60.53 ± 3.06	0.000	0.000	0.000

(tháng)			
Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	23	57.5
	Nữ	17	42.5
Bên liệt	Trái	21	52.5
	Phải	19	47.5
Thể đột quy	Nhồi máu não	28	70.0
	Xuất huyết não	12	30.0

Nhận xét: Tuổi (năm, $X \pm SD$): 55.73 ± 12.88, tuổi cao nhất là 76, thấp nhất là 20.

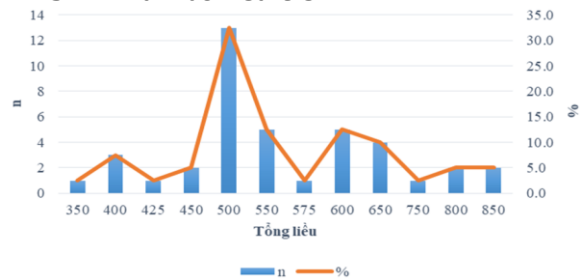
Thời gian đột quy (tháng): 5.25 ± 3.76, thấp nhất 2.5 tháng, cao nhất 18 tháng.

Giới: nam chiếm tỷ lệ cao hơn (57.5%), nữ (42.5%)

Số bệnh nhân liệt phải (47.5%), trái (52.5%)

Thể đột quy: Nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao hơn (70%), xuất huyết não (30%)

3.2. Phân bố liều tiêm



Biểu đồ 1: Phân bố tổng liều tiêm

Nhận xét: Liều tiêm Botulinum toxin nhóm A (Dysport) nhiều nhất là 500UI (32,5%), liều tiêm thấp nhất là 350UI (2.5%) và liều tiêm cao nhất 850UI (5.0%).

3.3. Kết quả nghiên cứu

- Không có sự khác biệt về trung bình điểm MAS của các nhóm cơ trong nhóm nghiên cứu ở thời điểm sau tiêm 1 tháng và 3 tháng ($p > 0.05$)

3.3.2. Kết quả điều trị lượng giá theo các thang điểm chức năng chi dưới

Nhận xét:

- Trung bình điểm lượng giá về thăng bằng, khả năng di chuyển, đánh giá nguy cơ ngã theo thang điểm Tinetti, Time up and go tại các thời điểm sau tiêm BoNT-A 1 tháng, 3 tháng đều khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Tốc đi đi bộ lượng giá theo test đi bộ 10 mét tại các thời điểm sau tiêm BoNT-A 1 tháng, 3 tháng cải thiện đáng kể với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

- Trung bình điểm đánh giá chức năng chi dưới theo thang điểm LEFS có cải thiện đáng kể sau tiêm BoNT-A 1 tháng, 3 tháng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu: 55.73 ± 12.88 , nhóm tuổi > 50 chiếm 55%, nhóm tuổi < 50 chiếm 45%. Thời gian đột quỵ trung bình là 5.25 ± 3.76 , phân bố này khá tương đồng với nhóm tuổi 56.47 ± 6.82 và thời gian đột quỵ 4.2 ± 0.09 của Hui-xian Yu và cs⁶ (2023). Tỷ lệ nam chiếm 57.5%, nữ chiếm 42.5%, thể đột quỵ: nhồi máu chiếm 70%, xuất huyết não chiếm 30%. Tỷ lệ này cũng tương đồng với một nghiên cứu đa trung tâm của Patrecia Khan et al⁷ (2020) với tỷ lệ nam (51.5%), nữ (48.5%) và thể đột quỵ: nhồi máu não chiếm 74%, xuất huyết não chiếm 26%.

Có sự khác biệt về trung bình điểm cơ cứng MAS của các nhóm cơ: gấp ngón chân, cổ chân nghiêng trong, gấp cổ chân mặt lòng, gấp gối, khép háng ở các thời điểm trước tiêm và sau 1 tháng, trước tiêm và sau 3 tháng ($p < 0,05$). Sau tiêm 01 tháng có sự cải thiện rõ rệt về mức độ cơ cứng, trung bình điểm MAS giảm ở tất cả các nhóm cơ. Mức độ cơ cứng cải thiện tốt nhất là bậc 1, kém nhất là bậc 1,5. Kết quả này cũng được duy trì đến 3 tháng ở tất cả các nhóm cơ ($p < 0,05$). Tuy nhiên không có sự khác biệt về trung bình điểm MAS của các nhóm cơ trong nhóm nghiên cứu giữa thời điểm sau 1 tháng và 3 tháng ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Hui-Xian Yu (2023), nghiên cứu trên 46 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, điểm MAS trong nhóm thử nghiệm tốt hơn so với nhóm chứng sau 4 và 12 tuần⁶. Nghiên cứu của Yuki Uchiyama (2018) cũng cho thấy điểm MAS cải thiện đáng kể sau 4 tuần điều trị BoNT-A kết hợp với phục hồi chức năng chuyên sâu⁸.

Trung bình điểm lượng giá về thăng bằng, khả năng di chuyển, đánh giá nguy cơ ngã theo thang điểm Tinetti, Time up and go tại các thời điểm trước tiêm, sau tiêm BoNT-A 1 tháng, 3

tháng đều khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tốc đi đi bộ lượng giá theo test đi bộ 10 mét tại các thời điểm sau tiêm BoNT-A 1 tháng, 3 tháng cải thiện đáng kể với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Trung bình điểm đánh giá chức năng chi dưới theo thang điểm LEFS có cải thiện đáng kể ở thời điểm trước tiêm, sau tiêm BoNT-A 1 tháng, 3 tháng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Điểm LEFS đã tăng lên đáng kể ở thời điểm sau 01 tháng, 03 tháng điều trị. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Hui-Xian Yu (2023), sau 4 tuần và 12 tuần điều trị cải thiện đáng kể chiều dài sải bước chân, tốc độ đi bộ ở nhóm nghiên cứu⁶. Nghiên cứu của Yuki Uchiyama (2018) cũng cho kết quả cải thiện đáng kể tốc độ đi bộ, thăng bằng và dáng đi ở nhóm điều trị bằng BoNT-A⁸.

V. KẾT LUẬN

Tiêm Botulinum toxin nhóm A phối hợp với vận động trị liệu cải thiện đáng kể chức năng vận động của chi dưới, dáng đi, tình trạng co cứng sau đột quỵ não.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global Burden of Stroke. *Circ Res*. 2017;120(3):439-448. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.308413
2. Geurts ACH, de Haart M, van Nes IJW, Duysens J. A review of standing balance recovery from stroke. *Gait Posture*. 2005;22(3):267-281. doi:10.1016/j.gaitpost.2004.10.002
3. Sommerfeld DK, Eek EUB, Svensson AK, Holmqvist LW, von Arbin MH. Spasticity after stroke: its occurrence and association with motor impairments and activity limitations. *Stroke*. 2004;35(1):134-139. doi:10.1161/01.STR.0000105386.05173.5E
4. Watkins CL, Leathley MJ, Gregson JM, Moore AP, Smith TL, Sharma AK. Prevalence of spasticity post stroke. *Clin Rehabil*. 2002;16(5):515-522. doi:10.1191/0269215502cr512oa
5. Soyuer F, Oztürk A. The effect of spasticity, sense and walking aids in falls of people after chronic stroke. *Disabil Rehabil*. 2007;29(9):679-687. doi:10.1080/09638280600925860
6. Yu HX, Liu SH, Wang ZX, Liu CB, Dai P, Zang DW. Efficacy on gait and posture control after botulinum toxin A injection for lower-limb spasticity treatment after stroke: A randomized controlled trial. *Front Neurosci*. 2022;16:1107688. doi:10.3389/fnins.2022.1107688
7. Khan P, Riberto M, Frances JA, et al. The Effectiveness of Botulinum Toxin Type A (BoNT-A) Treatment in Brazilian Patients with Chronic Post-Stroke Spasticity: Results from the Observational,

Multicenter, Prospective BCase Study. Toxins. 2020;12(12):770. doi:10.3390/toxins12120770

8. **Uchiyama Y, Koyama T, Wada Y, Katsutani M, Kodama N, Domen K.** Botulinum Toxin Type A Treatment Combined with Intensive

Rehabilitation for Gait Poststroke: A Preliminary Study. J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc. 2018;27(7): 1975-1986. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.02.054

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ OSIMERTINIB BƯỚC 1 BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN TIẾN XA CÓ ĐỘT BIẾN EGFR TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Đặng Thành Trung¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3}, Nguyễn Khánh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị Osimertinib bước 1 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu 46 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB, IIIC, IV, tái phát di căn theo phiên bản AJCC 8 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 3/2024 đến 6/2024. **Kết quả:** Thời gian xuất hiện đáp ứng trung bình là $2,4 \pm 1$ tuần. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 4,3%; 82,6% BN đáp ứng một phần, 8,7% bệnh giữ nguyên, 4,3% bệnh tiến triển. Thời gian sống thêm không tiến triển trung bình: $17,2 \pm 1,45$ tháng. Độc tính chủ yếu là nổi ban da, khô da, tiêu chảy biểu hiện ở độ 1,2, không có trường hợp nào phải ngừng điều trị vĩnh viễn do thuốc. **Kết luận:** Osimertinib là một trong những lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR, giúp cải thiện triệu chứng, kéo dài thời gian sống thêm không bệnh và an toàn ít độc tính.

Từ khóa: ung thư phổi, ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến EGFR, Osimertinib

SUMMARY

RESULTS OF FIRST-LINE OSIMERTINIB TREATMENT IN PATIENTS WITH EGFR-MUTANT ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of Osimertinib as first-line treatment for patients with EGFR-mutant advanced non-small cell lung cancer at Hanoi Oncology Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was designed combined with a retrospective review of 46 patients diagnosed by histopathology as stage IIIB, IIIC, IV non-small cell lung cancer, with metastatic recurrence according to

AJCC 8 version at Hanoi Oncology Hospital from March 2024 to June 2024. **Results:** The mean response time was 2.4 ± 1 week. The complete response rate was calculated as 4.3%; 82.6% of patients had a partial response, 8.7% had stable disease, and 4.3% of patients showed disease progression. The mean progression-free survival time was 17.2 ± 1.45 months. The main toxicities found were skin rash, dry skin, and diarrhea, which manifested at grade 1.2. There were no cases requiring permanent discontinuation of treatment due to the drug. **Conclusion:** Osimertinib is one of the preferred options for patients with EGFR-mutant advanced non-small cell lung cancer, which help to improve symptoms, prolong disease-free survival, and is safe with low toxicity. **Keywords:** lung cancer, non-small cell lung cancer, EGFR mutation, Osimertinib

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những bệnh ung thư phổ biến nhất, đồng thời là loại ung thư gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Theo phân loại của tổ chức Y tế thế giới, UTP được chia thành 2 nhóm chính là UTP tế bào nhỏ và UTP không tế bào nhỏ (UTPKTBN), trong đó UTPKTBN chiếm khoảng 80 – 85%.[1] Đối với nhóm bệnh nhân (BN) UTPKTBN giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR, điều trị bước 1 với các thuốc kháng TKIs đã được FDA phê duyệt và được các khuyến cáo trong các hướng dẫn thực hành trong nước và quốc tế. Trong đó, Osimertinib là một thuốc kháng TKIs thế hệ 3, sau khi đã được chứng minh hiệu quả trong hàng loạt các thử nghiệm lâm sàng đem lại lợi ích sống thêm không tiến triển rất khả quan đã được khuyến cáo là lựa chọn ưa thích trong điều trị bước 1 trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR[2].

Tại Việt Nam, Osimertinib đã được sử dụng từ khi được Bộ Y Tế phê duyệt chỉ định và lưu hành từ năm 2018.[3] Tuy nhiên số lượng BN tiếp cận được với thuốc này còn khá khiêm tốn vì chi phí điều trị cao. Tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội, số lượng BN được tiếp cận với điều trị với thuốc Osimertinib ngày càng tăng lên. Thực tế

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Đặng Thành Trung

Email: dangtrungyhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024