

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG TRONG UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN MUỘN

Cao Khả Châu¹, Phạm Như Hiệp¹, Nguyễn Đình Tùng¹,
Võ Thế Thọ¹, Phạm Nguyên Tường¹, Nguyễn Thanh Ai¹,
Phan Cảnh Duy¹, Trần Khoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nhận xét triệu chứng lâm sàng, mức độ đau, giai đoạn bệnh, 2. Đánh giá đáp ứng giảm đau bằng nội khoa, xạ trị và mức độ chất lượng sống sau khi điều trị

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu kết quả điều trị 72 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn muộn tại đơn vị chăm sóc triệu chứng, Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Trung ương Huế. Triệu chứng lâm sàng: khối u kích thước T3-T4, di căn xương nhiều vị trí, di căn phổi, di căn não.

Kết quả: Đa số biểu hiện mức độ đau vừa và dữ dội, khối u tại chỗ loét và bội nhiễm, kèm các triệu chứng thần kinh, hô hấp nặng nề. Liệu xạ trị được áp dụng với liệu trình ngắn ngày, linh hoạt, phối hợp điều trị giảm đau nội khoa phù hợp.

Kết luận: Điều trị triệu chứng giảm đau nhằm cải thiện tốt các triệu chứng về thần kinh, hô hấp, góp phần nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân trong thời gian sống thêm.

Từ khóa: điều trị triệu chứng, ung thư vú giai đoạn muộn

ABSTRACT

EVALUATE ON THE EFFECTS OF PALLIATIVE TREATMENT IN ADVANCED BREAST CANCER

Cao Kha Chau¹, Pham Nhu Hiep¹, Nguyen Dinh Tung¹,
Vo The Tho¹, Pham Nguyen Tuong¹, Nguyen Thanh Ai¹,
Phan Canh Duy¹, Tran Khoa¹

Objective: 1. Remark on clinical symptoms, level of pain, stage of disease. 2. Evaluate palliative response by internal medicine, radiotherapy and quality of life after treatment.

Method: We performed a retrospective study on preliminary results of palliative treatment of 72 advanced breast cancer patients in Palliative care unit, Oncology Centre of Hue Central Hospital. Clinical symptoms: size of tumors were T3-T4, metastases at bone, lung, brain.

Results: All of pain level were average and violence. Local tumour were ulcerated and infected, combined with severe nervous, respiratory symptoms. Radiotherapy were applied for short time, flexible and combined with appropriate internal medicine.

Conclusion: palliative treatment help to improve nervous, respiratory symptoms, contribute to increase quality of life significantly.

Key words: palliative treatment, advanced breast cancer

1. Trung tâm Ung Bướu, BVTW Huế - Ngày nhận bài (received): 8/6/2015; Ngày phản biện (revised): 10/6/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2015
- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Cao Khả Châu
- Email: caokhachau@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Hiện nay, đã có nhiều tiến bộ trong công tác giáo dục sức khỏe, tầm soát và phát hiện chẩn đoán sớm, cùng với các phương pháp điều trị đa mô thức hiện đại đã đem lại nhiều hy vọng cũng như kết quả điều trị tốt cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm. Tuy nhiên có một số lượng bệnh nhân ung thư vú tái phát sau điều trị, đáp ứng điều trị kém, hoặc phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, cùng với các biểu hiện xâm lấn rộng tại chỗ, di căn xa các vị trí, đã là một gánh nặng cho bản thân người bệnh cũng như cả gia đình [1].

Trong quá trình điều trị các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn muộn, đa số điều trị chỉ với mục đích là giảm nhẹ triệu chứng, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh trong thời gian sống còn lại [2].

Có rất nhiều phương pháp điều trị giảm đau như nội khoa, xạ trị, phẫu thuật, hoặc hóa chất, và đều phải có những tiêu chuẩn phù hợp với bệnh cảnh. Riêng phương pháp điều trị bằng nội khoa và xạ trị là các phương pháp điều trị linh hoạt nhất cho các bệnh lý ung thư ở bất cứ giai đoạn nào, bởi vì nó không yêu cầu bệnh nhân phải có những tiêu chuẩn phù hợp cho một cuộc phẫu thuật, hoặc khả năng chịu đựng của cơ thể trong điều trị hoá chất. Bất chấp những giới hạn tuổi tác của bệnh nhân, nội khoa và xạ trị có thể sử dụng một cách an toàn nhờ sự điều chỉnh về liều lượng, thể tích điều trị, cách phân liều, và cũng rất phù hợp với các phương thức điều trị khác [5], [7].

Đề tài này nghiên cứu các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn muộn, được điều trị giảm đau bằng các thuốc giảm đau và tia xạ với các mức độ đau, tại

đơn vị Chăm sóc triệu chứng, Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế, với mục tiêu:

1. Nhận xét lâm sàng, mức độ đau, giai đoạn bệnh

2. Đánh giá đáp ứng giảm đau bằng nội khoa, xạ trị và mức độ chất lượng sống sau khi điều trị

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Có 72 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn muộn được điều trị giảm đau từ tháng 1/2006 đến tháng 12/2013, trong 72 bệnh nhân điều trị bằng nội khoa có 55 bệnh nhân điều trị bằng xạ trị, tại đơn vị Chăm sóc triệu chứng, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tại khoa Ung bướu, bệnh ở giai đoạn không còn chỉ định điều trị triệt để, thể trạng kém, lớn tuổi, biểu hiện chèn ép, xâm lấn rộng.

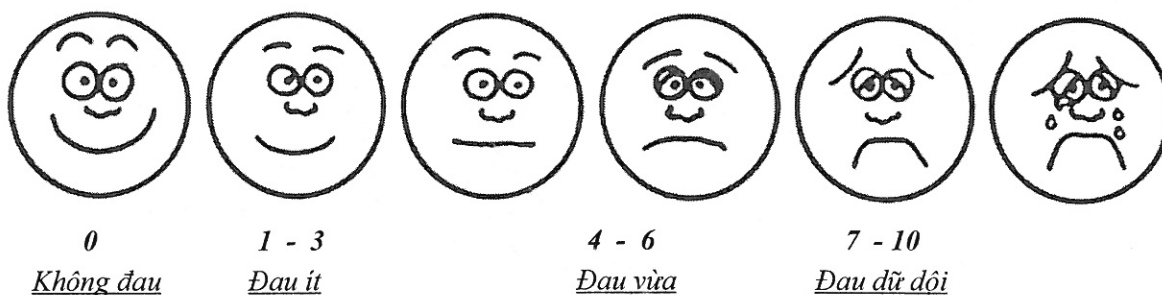
- Điều trị giảm đau bằng nội khoa: Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ thuốc giảm đau bậc thang 3, 2, 1 dựa trên khuyến cáo của WHO

- Điều trị giảm đau bằng xạ trị: Bệnh có biểu hiện u tiến triển, xâm lấn rộng, chèn ép. Bệnh đã được điều trị bằng thuốc giảm đau các loại nhưng không đáp ứng hoặc mức độ đau vẫn còn dữ dội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Ghi nhận triệu chứng qua thăm khám lâm sàng hằng ngày, các xét nghiệm cận lâm sàng

- Đánh giá tình trạng đau [7]: Dùng thang điểm mức độ đau từ 1-10 (0-10 Numeric Pain Intensity Scale), ghi nhận 24 giờ/ngày. Ghi nhận trong thời gian điều trị.



Bệnh viện Trung ương Huế

- Đánh giá tổng trạng sức khỏe: Dựa vào chỉ số sức khỏe tổng quát (KPS - Karnofsky Performance State), ghi nhận trước và sau điều trị.

- Về phương tiện điều trị:

+ Điều trị nội khoa: Các thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của WHO khuyến cáo.

+ Điều trị tia xạ:

• Hệ thống máy tia xạ ngoài Chisobalt do hãng Chirana sản xuất với ^{60}Co (2006-2010). Hệ thống máy gia tốc Elekta (2010-2013).

• Hệ thống máy Simulator để định vị trường chiếu, kiểm tra định kỳ và thay đổi kích thước trường chiếu trong quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Nhóm tuổi	n	%
30-49	26	36,1
50-69	37	51,4
70-80	9	13,5
Tổng cộng	72	100,0

Bảng 2. Chẩn đoán lâm sàng

	U T3-T4	Di căn xương	Di căn não	Di căn phổi	Tổng số
n	33	15	10	14	72
%	45,8	20,8	13,9	19,5	100

Bảng 3. Tình trạng khi vào điều trị

	Bệnh tiến triển, tái phát	Chưa điều trị	Tổng số
n	57	15	72
%	79,2	20,8	100

3.2. Tình trạng đau:

Bảng 4. Tính chất cơn đau

	Đau thường xuyên	Đau ban đêm	Đau 2-3l/24h	Không giảm đau sau DT
n	45	29	18	22
%	86,5	55,6	34,6	43,3

Bảng 5. Mức độ cơn đau nhóm điều trị nội khoa

	Không đau	Đau ít	Đau vừa	Đau dữ dội	Tổng số
Trước điều trị	0	15	36	21	72
		20,8	50,0	29,2	100
Sau điều trị	15	23	25	9	72
	20,8	31,9	34,7	12,6	100

Đánh giá kết quả điều trị triệu chứng trong ung thư vú giai đoạn muộn

Bảng 6. Mức độ cơn đau nhóm điều trị tia xạ

	Không đau	Đau ít	Đau vừa	Đau dữ dội	Tổng số
Trước điều trị	0	6	25	24	55
		10,9	45,5	43,6	100
Sau điều trị	17	20	11	7	55
	30,9	36,4	20,0	12,7	100

Bảng 7. Điều trị nội khoa (Morphin/ngày)

	1 ống	2 ống	3 ống	4 ống	=, > 5 ống	Tổng số
n	10	28	22	8	4	72
%	13,9	38,9	30,6	11,1	5,5	100

Bảng 8. Liều xạ áp dụng

	30-40Gy	17Gy	8Gy	Tổng số
n	37	11	7	55
%	67,2	20,0	12,8	100

3.3. Biến chứng:

Bảng 9. Biến chứng sau điều trị nội khoa (Morphin, Kháng viêm)

	Nôn, buồn nôn	Táo bón	Ảo giác	Viêm, chảy máu dạ dày	Không bc
n	16	52	8	10	9
%	22,2	72,2	11,2	13,9	12,5

Bảng 10. Biến chứng sau xạ trị

	Nôn, buồn nôn	Chán ăn	Đỏ da	Không bc
n	7	12	5	35
%	12,7	21,8	9,0	63,6

Bảng 11. Chỉ số KPS

	Chỉ số sức khỏe tổng quát (Grad)					Tổng số
	100%	90-80%	70-60%	50-40%	30-10%	
Trước điều trị	0	31	24	15	2	72
	0	43,1	33,3	20,8	2,8	100
Sau điều trị	0	52	11	8	1	72
	0	72,2	15,3	11,1	1,4	100

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đối tượng nghiên cứu:

Qua thời gian hơn 7 năm điều trị với nhóm bệnh nhân ung thư vú diễn hình giai đoạn muộn, tiến triển, chỉ định điều trị triệu chứng, không còn khả năng điều trị triệt để, hoặc thể trạng quá lớn tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi 50-80 chiếm đa số (64,9%), đây cũng là một trở ngại rất lớn cho chỉ định điều trị và theo dõi bệnh. Bên cạnh đó, bệnh nhân đa số đã trải qua những liệu trình điều trị trước đó (79,2%), nên sức đề kháng cũng đã yếu khá nhiều. Tuy nhiên, cũng có một số bệnh nhân (20,8%) dù chưa điều trị, khi vào viện đã ở giai đoạn muộn.

Sự lo lắng cho bệnh tật kèm với trạng thái bi quan của bệnh nhân chiếm đa số. Trong quá trình điều trị, sự thăm khám, gần gũi với bệnh nhân cùng với các phương án điều trị hợp lý đã làm giảm rõ rệt tình trạng bi quan cũng như dần ổn định tâm lý cho bệnh nhân.

4.2. Về điều trị nội khoa:

Các loại thuốc chúng tôi đã dùng chủ yếu nhóm thuốc non-opioid và opioids phối hợp với các loại kháng viêm, an thần. Đối với nhóm opioid (morphin) thì chỉ có chủ yếu là dạng ống, nên cũng có hạn chế rất nhiều về kết quả điều trị. Các đường dùng như miếng dán trên da, túi Easy-pump, truyền dưới da liên tục thì chi phí khá cao cho bệnh nhân, hạn chế hoạt động, hoặc syring điện thì cơ sở không được trang bị đầy đủ.

4.3. Liệu xạ điều trị:

Liệu xạ chúng tôi đã áp dụng gồm: Liệu 30Gy (3Gy/ngày-10ngày), liệu 40Gy (2Gy/ngày-20ngày). Liệu Flash 17Gy (4,25/ngày-4ngày). Liệu 8Gy một lần duy nhất. Quy trình xạ trị đều được theo dõi chặt chẽ, chuẩn bị và kiểm tra trường chiếu bằng hệ thống mô phỏng đầy đủ.

4.4. Kết quả điều trị:

Đối với nhóm điều trị nội khoa:

Thông thường khi vào viện ở giai đoạn này, bệnh lý thường biểu hiện diễn hình với tình trạng bội nhiễm và suy kiệt cả thể xác lẫn tinh thần. Đáp ứng giảm đau hoàn toàn đạt khoảng 20,8%, nhóm

đau vừa- đau dữ dội cũng giảm khoảng 15-17%. Sau một thời gian điều trị bằng giảm đau nội khoa, một số hạn chế sử dụng do biến chứng mà bệnh nhân thường gặp như, táo bón (72,2%), nôn mửa (22,2%), ảo giác, viêm- chảy máu da dày... Về tính chất cơn đau, chúng tôi ghi nhận đau thường xuyên 24h là cao nhất (86,5%), nói lên tính chất khó chịu của nỗi đau mà bệnh nhân phải chịu đựng. Tỷ lệ đau chủ yếu vào ban đêm cũng khá cao (55,6%) có thể do cách dùng thuốc giảm đau chưa đủ liều về ban đêm. Tỷ lệ này cũng có ý nghĩa về việc sử dụng các loại thuốc cũng như phương tiện hỗ trợ chưa được cung cấp đầy đủ.

Đối với nhóm điều trị tia xạ:

Trước khi điều trị, tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện đau với nhiều mức độ, trong đó cao nhất là nhóm đau dữ dội (43,6%), nhóm đau vừa (45,5%), đau ít khoảng 10,9%. Sau liệu trình xạ trị chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân không còn biểu hiện đau là 30,9%, giảm bớt đáng kể từ 25-30% ở nhóm đau vừa và đau dữ dội. Sau đó bệnh nhân được tiếp tục dùng các loại giảm đau nội khoa, đã góp phần không chế cơn đau hiệu quả hơn cho bệnh nhân.

Sau điều trị, chúng tôi cũng ghi nhận biến chứng của xạ trị nhìn chung không nặng nề lắm. Biểu hiện chán ăn khoảng 20% bệnh nhân, phản ứng da tại vùng chiếu tia cũng thấp (9,0%), còn nhóm không có biểu hiện biến chứng là khá cao (63,6%)

Về chỉ số sức khỏe tổng quát của người bệnh cũng cải thiện đáng kể. Ở nhóm bệnh nhân phải hạn chế hoạt động, nằm liệt giường >50% đã giảm bớt gần 12%, và nhóm bệnh nhân có thể tự sinh hoạt cá nhân bình thường, làm được việc nhẹ cũng tăng rõ rệt (khoảng 30%), điều này có thể do đã không chế được cơn đau, tâm lý của người bệnh phần nào đã ổn định.

V. KẾT LUẬN

Những biểu hiện triệu chứng ở giai đoạn muộn của bệnh ung thư vú là rất phức tạp và đa dạng. Việc không chế được nỗi đau đón về thể xác cho từng người bệnh đã là một kết quả quan trọng. Sự ổn định tâm lý cho bệnh nhân, việc thăm khám,

trò chuyện với bệnh nhân theo định kỳ cũng như nhiều lần trong ngày là biện pháp rất cần thiết. Bên cạnh đó, việc giảm thiểu tối đa biến chứng của phương pháp điều trị cũng là một vấn đề cần quan tâm.

Sự phối hợp các phương pháp giảm đau của nội khoa và xạ trị đã góp phần cắt giảm cơn đau có ý nghĩa lớn về mặt chất lượng sống, đáp ứng điều trị được theo dõi chắc chắn trong thời gian điều trị, hầu như không có tai biến cũng như biến chứng nặng nề do điều trị xảy ra.

Về mặt chi phí với mức độ thấp, cũng phù hợp với điều kiện kinh tế cho nhiều bệnh nhân do chúng tôi chỉ dùng Morphine tiêm dưới da phối hợp với xạ trị đồng thời. Điều này giúp giảm liều Morphine dần, cũng như thuận tiện dễ dàng dùng tiếp sau này ở gia đình.

Những kết quả kiểm soát được cơn đau của nội khoa, xạ trị trong tiến trình điều trị chung, cũng là mong muốn góp phần vào mục tiêu nâng cao chất lượng sống, giảm nhẹ triệu chứng cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chấn Hùng (2002), "Chương trình phòng chống bệnh ung thư giai đoạn 2002-2010", *Tạp chí Y học thực hành*, 431, Bộ Y tế.
2. Nguyễn Bá Đức, Đoàn Hữu Nghị (1997), *Điều trị đau do ung thư*, NXB Y học.
3. Nguyễn Xuân Cừ (2003), "Cơ sở sinh học trong xạ trị" và "Cơ sở vật lý trong xạ trị ung thư", *Thực hành xạ trị bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 19- 124.
4. Phan Đỗ Quyên, Phạm Nguyên Tường, Nguyễn Kỳ Giang (2013), "Khảo sát bước đầu thực trạng và nhu cầu chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tâm lý xã hội bệnh nhân ung thư", *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 17, tr. 294- 299.
5. Brian G. Czito, Albert S. Denittis, Christopher G. Willett (2008), *Breast Cancer, Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology*, 5th Edition, © Lippincott Williams & Wilkins.
6. Cox JD et al (1995), Radiation Oncology Toxicity grading RTOG, *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 31(5), pp. 1341- 6.
7. Johns Hopkins Medicine (2013), *Breast Cancer*, © Copyright 2001-2013 |All Rights Reserved. 600 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland 21287.