

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ Vòm MŨI HỌNG

Trần Quốc Hùng¹, Ngô Thị Tinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của các bệnh nhân ung thư vòm mũi họng. Đánh giá kết quả điều trị sau hóa xạ đồng thời.

Đối tượng: 46 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được điều trị hóa xạ đồng thời tại TTUBTN từ 4/2012-4/2013.

Kết quả: Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sờ thấy hạch cổ (86%). 100% bệnh nhân có mô bệnh học là ung thư biểu mô không biệt hóa. 74% là ở giai đoạn III, 26% giai đoạn IV. Trong 46 bệnh nhân có 39 bệnh nhân xạ đủ liều và 37 bệnh nhân hóa chất đủ 3 đợt. Sau điều trị có 54% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn.

Từ khóa: ung thư vòm mũi họng, hóa xạ đồng thời.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES AFTER CONCURRENT CHEMO- RADIOTHERAPY ON THE CANCER PATIENTS NASOPHARYNX

Tran Quoc Hung¹, Ngo Thi Tinh¹

Objective: Reviews clinical features, histology of the cancer patients nasopharynx. Evaluation of treatment outcomes after concurrent chemotherapy.

Subject: 46 patients with Nasopharynx cancer treated by chemo -radiotherapy at Thai Nguyen oncological Center from 4/2012-4/2013.

Results: Clinical symptoms are the most common palpable cervical lymphadenopathy (86%). 100% of patients had histologic carcinoma is undifferentiated. 74% were in stage III, 26% stage IV in 46 patients with 39 patients with full-dose radiation and 37 patients with full 3 phase chemicals. After treatment, 54% of patients with a complete response.

Key words: Cancer nasopharynx, concurrent chemo- radiotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng là 1 trong 10 loại ung thư thường gặp ở nước ta [1]. Xạ trị là phương pháp điều trị chủ yếu. Với giai đoạn III, IV việc hóa xạ

phối hợp giúp làm tăng kết quả điều trị, giảm tỷ lệ tái phát tại vùng và di căn xa. Tuy nhiên việc điều trị hóa xạ phối hợp bệnh nhân chịu tác dụng độc tính của hóa chất và các tác dụng phụ của tia xạ [1], [2].

1. TT Ung bướu, BVĐK TW Thái Nguyên

- Ngày nhận bài (received): 26/6/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; ThS. Nguyễn Thanh Ái
- Người phản hồi (corresponding author): Trần Quốc Hùng
- Email: hungubtn@gmail.com

Để đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư vòm mũi họng chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu chính:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên.

2. Đánh giá kết quả của bệnh nhân Ung thư vòm mũi họng giai đoạn III, IV sau hóa xạ trị đồng thời.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

46 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ 4/2012 - 4/2013.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được chẩn đoán xác định ở giai đoạn III, IV.

- Được điều trị hóa xạ đồng thời.

- Có chức năng gan, thận, tủy xương bình thường.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh kèm theo: tim mạch, tiểu đường.

- Những bệnh nhân đã được tia xạ hoặc hóa chất trước đây.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, theo dõi trước sau điều trị

Đánh giá trước điều trị

- Khám lâm sàng

- Nội soi tai mũi họng đánh giá tổn thương kèm bấm sinh thiết.

- Chụp CT Scanner sọ mặt có thuốc cản quang

- Siêu âm ổ bụng

- Xquang tim phổi thẳng

- Điện tim

- Công thức máu, chức năng gan thận

Quy trình điều trị

Hóa chất

Cisplatin liều 100mg/m² diện tích da cơ thể truyền tĩnh mạch vào các ngày 1,22,43 của quá trình xạ trị

Tiếp theo sau phác đồ hóa xạ đồng thời sẽ là 3 đợt hóa trị bổ trợ sau khi xạ trị kết thúc 3 tuần với phác đồ CF bổ trợ.

Xạ trị

Xạ ngoài bằng máy Cobalt 60

Thể tích xạ bao gồm vùng vòm họng, vùng cận hầu cách thể tích khối U thô 1 - 2 cm và toàn bộ vùng hạch cổ.

Kỹ thuật xạ gồm hai bước

* Bước 1: Xạ trị bằng kỹ thuật 3 trường chiếu, 2 trường 2 bên và 1 trường thẳng cổ trên đòn 2 bên.

* Bước 2: Thu nhỏ trường chiếu tránh tủy sống sau xạ 40Gy, 2 trường 2 bên và trường thẳng cổ trên đòn.

Liều xạ

Tổng liều và u và nhóm hạch cổ cao 70Gy, liều cho nhóm hạch cổ thấp và nhóm trên đòn là 50Gy (không có di căn hạch), sẽ tăng liều khu trú cho hạch di căn sờ thấy trên lâm sàng lên 66 - 70Gy. Tất cả đều xạ phân liều 200cGy/ngày, 5 ngày /tuần.

Đánh giá độc tính sau điều trị: theo tiêu chuẩn độc tính thường dùng năm 2009 (CTCAE 4.02)

Đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumor).

Xử lý số liệu: SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm		n = 46	
		n	%
Tuổi trung bình: 54,8 ± 13,7			
Giới	Nam	33	72
	Nữ	13	28
Mô bệnh học (Carcinoma không biệt hóa)		46	100
Toàn trạng (PS = 0 - 1)		46	100

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân ung thư vòm mũi họng trong nghiên cứu của chúng tôi là 54,8 với tỷ lệ nam/ nữ là 3/1 và 100% bệnh nhân có kết quả mô bệnh học Carcinoma không biệt hóa.

Bảng 2: Các triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng	n	%
Hạch cổ	40	86
Nghe kém và ù tai	31	68
Ngạt mũi	27	59
Đau đầu	21	47
Chảy máu mũi	17	37
Tổn thương thần kinh sọ não	11	24
Giảm cân	11	24

Triệu chứng hay gặp nhất ở trong nghiên cứu của chúng tôi là hạch cổ ngạt mũi, ù tai và đau đầu. Các triệu chứng này thường dễ nhầm các bệnh khác, chính vì vậy mà phần lớn bệnh nhân đến khám và phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn (III,IV).

Bảng 3: Đánh giá TNM và giai đoạn của bệnh

Đặc điểm		n	%
T	0	0	0
	1	3	6,5
	2	13	28
	3	25	54
	4	5	11,5
N	0	6	13
	1	8	17,4
	2	25	54,3
	3	7	15,3
Giai đoạn	III	34	74
	IV	12	26

Có tới 86% bệnh nhân có hạch khi phát hiện bệnh. Trong đó có 15,3 % bệnh nhân N3 với kích thước hạch > 6cm.

Bảng 4 : Thực hiện quy trình điều trị

	n	%
Xạ đủ liều	39	85
Xạ không đủ liều	7	15
Hóa chất đủ liều	37	80
Hóa chất không đủ liều	9	20

Trong số 46 bệnh nhân có 39 bệnh nhân nhận đủ liều tia xạ và 7 bệnh nhân không nhận đủ liều tia xạ. Và có 37 bệnh nhân nhận đủ liều hóa chất còn lại 9 bệnh nhân không theo hết được quá trình điều trị. Một phần do ảnh hưởng của biến chứng cấp tính do tia xạ chủ yếu là viêm niêm mạc miệng mức độ III, IV và độc tính của hóa chất nên bệnh nhân không theo được hết pháp đồ điều trị.

Bảng 5: Mức độ độc liên quan đến điều trị

Độc tính	HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI (N = 46)	
	Độ I,II	Độ III,IV
Giảm bạch cầu	9(19,5%)	5(11%)
Giảm hồng cầu	7(15%)	2(4%)
Giảm tiểu cầu	4(8,6)	2(4%)
Viêm da	7(15%)	39(8,5)
Nôn	23(50)	4(8,6)
Viêm niêm mạc miệng	11(24%)	35(76%)
Sụt cân	32(69%)	2(4%)

Trong giai đoạn hóa trị đồng thời hầu hết độc tính trên hệ tạo máu chỉ là nhẹ và thoáng qua. Trong đó có 5 bệnh nhân giảm bạch cầu mức độ III, 2 bệnh nhân giảm hồng cầu độ III và 2 bệnh nhân giảm tiểu cầu độ III. Độc tính đường tiêu hóa chủ yếu là nôn và buồn nôn ở mức độ nhẹ I,II là 23 bệnh nhân (50%). Những biến chứng cấp tính của tia xạ, viêm da, viêm niêm mạc miệng chủ yếu ở độ III, IV.

Bảng 6: Đánh giá đáp ứng điều trị

Giai đoạn bệnh	Hoàn toàn		Một phần		Không thay đổi		Có tiến triển	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Giai đoạn III	23	50	8	17,4	3	6,5	0	0
Giai đoạn IV	2	4,4	5	10,8	3	6,5	2	4,4

Số bệnh nhân giai đoạn III đáp ứng hoàn toàn chiếm tới 50%. Chứng tỏ việc kết hợp hóa chất với xạ trị đem lại kết quả điều trị khả quan hơn.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 46 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được điều trị hóa xạ đồng thời tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên chúng tôi thấy:

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sờ thấy hạch cổ chiếm 86%. 100 bệnh nhân có kết quả xét

NGHIỆM mô bệnh học là ung thư biểu mô không biểu hóa. 74% là ở giai đoạn III.

Có 54,4% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau điều trị, thấy tan hết u và hạch trên lâm sàng, CT Scanner sọ mặt 27.7% bệnh nhân đáp ứng một phần giảm các triệu chứng ngạt mũi, ù tai, đau đầu, giảm kích thước hạch cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức (2007), *Ung thư biểu mô mũi họng*, tr. 100 - 111
2. Cooper JS (1995), "Late effects of Radiation therapy in the head and neck region", *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 31 (5), pp. 1141 -1164.