

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U LYMPHOMA KHÔNG HODGKIN

Trần Quốc Hùng¹, Trần Minh Đạo¹,
Nguyễn Thị Minh Phương¹, Quách Thanh Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u Lympho không Hodgkin. Khảo sát kết quả điều trị lymphoma không Hodgkin (LKH).

Đối tượng và phương pháp: 25 bệnh nhân được chẩn đoán LKH điều trị tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện 198. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tuổi trung bình 46.9, nhóm gặp nhiều nhất ≥ 50 , nam/nữ = 88/12, Tổn thương tại hạch 56%, ngoài hạch 44%, gặp ở hầu hết các cơ quan, 76% không có hội chứng B và 87.5% có CD20+, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn 52%, thời gian sống thêm trung bình 28.5 tháng, Tỷ lệ sống thêm sau 90 tháng là 70%, ở nhóm có tế bào B (62%) và nhóm không có tế bào B là (70%).

Kết luận: LKH gặp ở hầu hết các cơ quan, tế bào B có CD 20 + được điều trị phác đồ R-CHOP bước đầu cho kết quả tốt. LKH điều trị đáp ứng tốt ở thời gian đầu, tuy nhiên dễ tái phát, và điều trị ngày càng khó về sau.

Từ khóa: U Lympho không Hodgkin, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị.

ABSTRACT

THE CLINICAL AND SUBCLINICAL AND TREATMENT RESULTS OF NON- HODGKIN'S LYMPHOMA

Tran Quoc Hung¹, Tran Minh Dao¹,
Nguyen Thi Minh Phuong¹, Quach Thanh Dung¹

Objective: To review the clinical, subclinical and treatment outcomes of patients with non Hodgkin's lymphoma.

Patients and Methods: Cross - sectional study 25 patients with non-Hodgkin's is diagnosed at 198 Oncology Centre from 3/2009 to 5/2013.

Results: The average age is 46,19 months, the elderly patients ≥ 50 , the male-female ratio is 88/12, at nodal lymphomas is 56%, 44% is extra nodal lymphomas, occur in almost organs. About 76% all of cases had not B symptoms; 87,5% had CD 20 +, the complete respond rate is 52%, overall survival is 28,5 months. The treatment respond of non Hodgkin's lymphoma is good in the first time. However, it is easy to recur and it is getting hard to treat after. R-CHOP regiment brings encouraging effects in the first time.

Key words: Non Hodgkin's lymphoma, clinical, subclinical, treatment outcomes.

1. TT Ung bướu
BV 198 Bộ Công an

- Ngày nhận bài (received): 27/6/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Duy Thăng: BSCKII. Nguyễn Văn Tránh
Người phản hồi (corresponding author): Trần Quốc Hùng
- Email: giangicb69@yahoo.com. ĐT: 0904109756

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lymphoma không Hodgkin (LKH) là bệnh lý ác tính phát sinh từ cơ quan lympho và hoặc các tế bào lympho. Năm 2001 Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra bảng phân loại mới dựa trên hình thái, miễn dịch và diễn biến lâm sàng, được chia làm u tế bào dòng lympho B và T/ NK, trong đó u tế bào dòng B chiếm 85% các trường hợp[5], u có thể xuất hiện tại hạch hoặc cơ quan ngoài hạch, theo UICC xuất độ là 2-4/100.000 dân, bệnh hay gặp ở nam giới. Về điều trị, bệnh đáp ứng tốt với tỷ lệ khỏi cao nếu bệnh nhân đến giai đoạn sớm, điều trị đúng mức. Tuy nhiên, bệnh dễ tái phát và điều trị khó khăn khi bệnh tiến triển ở giai đoạn muộn. Chính vì thế chúng tôi tiến hành đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị để biết được thời gian sống thêm của LKH qua đó làm cơ sở, nhằm rút ra một số kinh nghiệm về điều trị LKH tại TTUB BV198, với hai mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u Lympho không Hodgkin.
2. Khảo sát kết quả điều trị lymphoma không Hodgkin (LKH).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

Số lượng: 25 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn sau

Tiêu chuẩn chọn: Những Bệnh nhân được chẩn đoán U lympho không Hodgkin bằng mô bệnh học, hóa mô miễn dịch dựa vào sinh thiết hạch hoặc cơ quan ngoài hạch, được điều trị tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện 198, thời gian từ 3/2009- 5/2013.

Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và theo dõi dọc

- Phương pháp tiến hành:

- + Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu
- + Thăm khám lâm sàng: tuổi, giới, vị trí hạch, số lượng hạch, kích thước hạch, vị trí tổn thương ngoài hạch, hội chứng B, toàn trạng...
- + Tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán xác định và phân loại u lympho không Hodgkin.

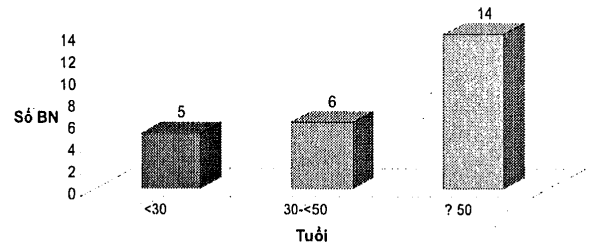
+ Tiến hành các xét nghiệm chức năng cơ bản.

+ Theo dõi, đánh giá kết quả điều trị

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý bằng phần mềm Stata 10.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

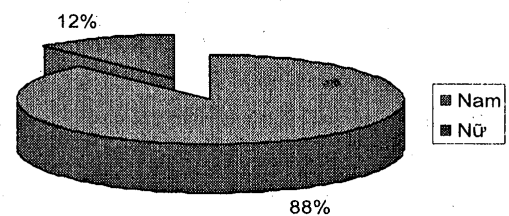
3.1. Nhóm tuổi



Tuổi trung bình: $46,9 \pm 11,9$; Tuổi cao nhất 67 tuổi, thấp nhất là 25;

Nhóm ≥ 50 có tỷ lệ mắc cao.

3.2. Giới

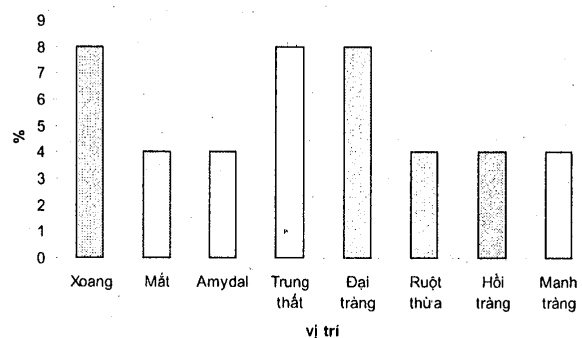


Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ, nam/ nữ = 88/22

3.3 Vị trí tổn thương

Vị trí	n	%
Hạch	14	56%
Ngoài hạch	11	44%

3.4. Cơ quan tổn thương ngoài hạch



Tổn thương gặp ở hầu hết các cơ quan trong đó xoang, trung thất, đại tràng chiếm tỷ lệ cao hơn 8%, gặp nhiều lymphôm tế bào T ở xoang và mũi.

3.5. Lâm sàng hội chứng B

Hội chứng B	n	%
Có	6	24
Không	19	76
Tổng	25	100

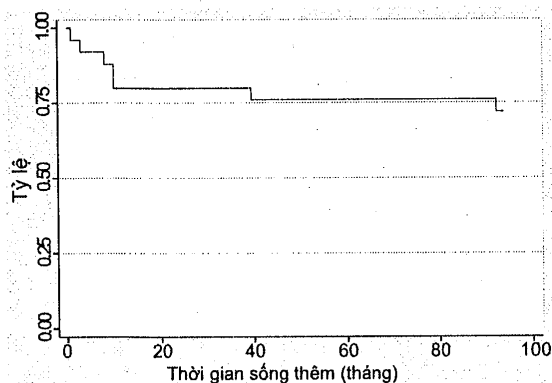
Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng B chiếm 24% ít hơn bệnh nhân không có hội chứng B 76%.

3.6. Xét nghiệm CD 20

Xét nghiệm CD 20	n	%	p
CD20 +	7	87,5	<0.01
CD20-	1	12,5	
Tổng	8	100	

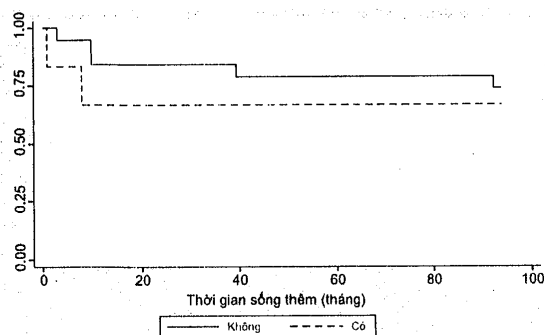
Tỷ lệ CD20+ cao hơn so với CD20- , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$

3.7. Thời gian sống thêm toàn bộ



Thời gian sống thêm trung bình 28,5 (+21) tháng. Tỷ lệ sống thêm sau 90 tháng còn 70%.

3.8. Thời gian sống thêm ở nhóm có tế bào B



Thời gian sống thêm ở nhóm có tế bào B thấp hơn so với nhóm không có tế bào B, tỷ lệ tương ứng sau 90 tháng là 62% và 74.5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 25 bệnh nhân LKH và nhận thấy, tuổi trung bình thường gặp là 46,9 tuổi, thấp nhất 25 và cao nhất là 67 tuổi, nhóm gặp nhiều nhất > 50 tuổi chiếm 56%, Kết này phù hợp với nghiên cứu của Pfreundschuh M (2004) gặp nhiều nhất từ 51-60 tuổi chiếm 46%. Tỷ lệ nam cao hơn nữ cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả trong cũng như ngoài nước. Tuy nhiên tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn chiếm 88% trong nghiên cứu của Pfreundschuh M tỷ lệ nam chiếm 65% [5]. Điều này có lẽ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là công an nên tỷ lệ nam nhiều hơn nữ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ LKH tổn thương tại hạch cao hơn so với tổn thương ngoài hạch, Tỷ lệ tổn thương tại hạch chiếm 56%, phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác, tuy nhiên theo Beate Hauptrock tỷ lệ này chiếm cao hơn 82%[4].

Đối với những bệnh nhân có tổn thương các cơ quan ngoài hạch của chúng tôi rất đa dạng, gặp ở hầu hết các cơ quan trong đó gặp nhiều ở xoang, trung thất, đại tràng. Ngoài ra u lympho tế bào T thường gặp ở người trẻ, vị trí gặp nhiều ở xoang, mũi và hốc mắt, bệnh thường tiến triển rầm rộ như sốt cao, tiên lượng nặng nếu không được điều trị kịp thời.

Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân không có hội chứng B chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân có hội chứng B tỷ lệ tương đương là 76% và 24%, tỷ lệ có hội chứng B thấp hơn so với một số tác giả khác [2].

Qua nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy ở bệnh nhân LKH có tỷ lệ CD20+ cao chiếm 87.5%, điều này phù hợp vì bệnh nhân trong nghiên cứu chiếm 85% u lympho tế bào B, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Hương và cs[1].

Các bệnh nhân trong nghiên cứu dựa vào kết quả mô bệnh học và CD20, chúng tôi điều trị phác đồ R-CHOP và CHOP hiệu quả cho thấy tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cao 52%, đáp ứng bán phần 20%, không đáp ứng chiếm 28%. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Hương có lẽ do trong nghiên cứu của tác giả này 100%

bệnh nhân được dùng phác đồ R-CHOP [1].

Trong 25 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi tiến hành điều trị bằng phác đồ CHOP và phác đồ R-CHOP theo dõi sau 90 tháng nhận thấy thời gian sống trung bình 28.5 tháng, có 1 trường hợp thấp nhất sau 1 tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 90 tháng là 70%, kết quả này tương đương với tác giả Herold, 2007, thời gian sống trung bình 28.8 tháng và sống toàn bộ sau 5 năm là 75% [6]. Chúng tôi cũng nhận thấy tỷ lệ sống thêm ở nhóm có tế bào B thấp hơn so với nhóm không có tế bào B, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 25 bệnh nhân LKH điều trị

tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện. 198 chúng tôi rút ra một số kết luận sau.

1. Tuổi trung bình 47 tuổi, gặp nhiều ở nhóm ≥ 50 tuổi, Tỷ lệ nam/nữ = 88/12. Tổn thương tại hạch chiếm tỷ lệ cao hơn tổn thương ngoài hạch tỷ lệ tương ứng là 56% và 44%, Gặp ở hầu hết các cơ quan tổn thương ngoài hạch, tỷ lệ gặp nhiều hơn ở xoang, trung thất, đại tràng chiếm 8%. 76% bệnh nhân không có hội chứng B, CD20+ chiếm tỷ lệ cao 87.5%.

2. Kết quả điều trị tốt, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn 52%, thời gian sống thêm trung bình 28.5 tháng. Tỷ lệ sống thêm sau 90 tháng là 70%, ở nhóm có tế bào B thấp hơn 62% và nhóm không có tế bào B là 70%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lan Hương (2013), “Hiệu quả bước đầu điều trị u lympho không Hodgkin bằng phác đồ R-CHOP tại Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, Hội nghị khoa học Bệnh viện Bạch Mai lần thứ 29, tr. 22- 28.
2. Phạm Hải Yến (2011), *Nghiên cứu đặc điểm và kết quả điều trị bước đầu một số u lympho không hodgekin tại viện Huyết học – Truyền máu Trung ương*, Luận văn bác sỹ nội trú bệnh viện trường, Đại học Y Hà Nội.
3. Beate Hauptrock (2008), “Rituximab in the treatment of non-Hodgkin’s lymphoma”, *Biologocs*, 2(4), pp. 619- 633.
4. Christian Giselbrech (2001), *Peripheral T/Nk Cell Lymphoma Clinic and Therapy*.
5. Pfreundschuh M, L Trumper (2004), “Etoposide Plus CHOP Improves Outcomes In Young Patients With Non Hodgkin Lymphoma”, *J Clin Oncol*, 104, pp. 626-6.
6. Herold M, Haas A, Srock S, et al (2007), “Rituximab added to first-line mitoxantrone, chlorambucil, and prednisolone chemotherapy followed by interferon maintenance prolongs survival in patients with advanced follicular lymphoma: An East German Study Group Hematology and Oncology Study”, *J Clin Oncol*, 25, pp. 1986–92.