

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ DI CĂN NÃO BẰNG HÓA CHẤT KẾT HỢP VỚI XẠ TRỊ VÀ XẠ PHẪU DAO GAMMA QUAY, CA LÂM SÀNG

Mai Trọng Khoa¹, Vương Ngọc Dương¹

TÓM TẮT

Ung thư vú là bệnh lý ác tính hay gặp ở phụ nữ, ngày nay tuy có rất nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị ung thư vú như sàng lọc phát hiện sớm, phẫu thuật bảo tồn vú, xạ trị, hóa chất nội tiết, sinh học giúp tăng tỉ lệ điều trị khỏi và chất lượng sống của bệnh nhân nhưng vẫn có một tỉ lệ tái phát di căn sau điều trị, di căn não từ ung thư vú vẫn là vị trí di căn gây khó khăn cho điều trị và tiên lượng xấu. Xạ phẫu bằng dao gamma quay đã giúp giải quyết tổn thương di căn não của ung thư vú an toàn và hiệu quả, nhân một trường hợp ung thư vú đã điều trị có di căn não tác giả nhấn mạnh vai trò điều trị đa mô thức có xạ phẫu dao gamma quay trong điều trị ung thư vú di căn não.

Từ khóa: Ung thư vú, xạ phẫu dao gamma quay

ABSTRACT

CASE STUDY: TREATMENT OF BREAST CANCER BY CHEMOTHERAPY PLUS RADIOTHERAPY AND ROTATING GAMMA KNIFE

Mai Trọng Khoa¹, Vương Ngọc Dương¹

Breast cancer is common cancer in women, although have many developments in diagnostic and treatment such as screening, conserving surgery, radiotherapy, endo, bio- chemotherapy bring to high rate curative treatment and improve quality of life but still have recurrent and metastatic occur. Brain metastasis from breast cancer is still difficult lesion to treat and worse prognosis, rotating gamma knife is a tool to help deal with this lesions safely and effectly. Case study of brain metastasis breast cancer, the author shows the role of multimodality in treatment of brain metastasis breast cancer.

Key words: Breast cancer, rotating gamma knife

I. CA LÂM SÀNG

- BN Vũ Thị H nữ 54t
- ĐC: TP Quảng Ninh
- Nghề nghiệp: CB hưu
- LDVV: Đau đầu, giảm, RL thị lực
- Bệnh sử: Bệnh nhân phát hiện bệnh từ tháng

6 năm 2007 với u vú phải, đến khám tại bệnh viện chuyên khoa được chẩn đoán là ung thư vú phải và điều trị phẫu thuật Patey vú phải kết quả giải phẫu bệnh sau mổ ung thư biểu mô thể ống xâm lấn độ II, ER (-), PR (-), HER 2 (++), sau đó điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ FEC (5Fu, Epirubicin,

1. TT Ung Bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Bạch Mai

- Ngày nhận bài (received): 10/7/2015; Ngày phản biện (revised): 4/8/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 24/8/2015
- Người phản biện: Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Phạm Hồng Tư
- Email: phamtu02@gmail.com; ĐT: 0948062111

Bệnh viện Trung ương Huế

Cyclophosphamid) trong 6 CK và không xạ trị bổ trợ về nhà theo dõi, đến năm tháng 5 năm 2012 xuất hiện, di căn gan, phổi. Bệnh nhân được điều trị nhiều bước hóa chất tiếp theo tại bệnh viện chuyên khoa như sau như Gemcitabin+ Carbo 4 đợt bệnh tiến triển rồi hóa chất bước tiếp Lipodox 2 đợt bệnh lại tiến triển tiếp và bước 4 là Docetaxel + Xeloda x3 đợt đến tháng 6 /2013 xuất hiện tổn thương mới ở não gây đau đầu, buồn nôn, giảm thị lực (di căn não) bệnh nhân được chuyển đến trung tâm y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai.

Khám lúc vào

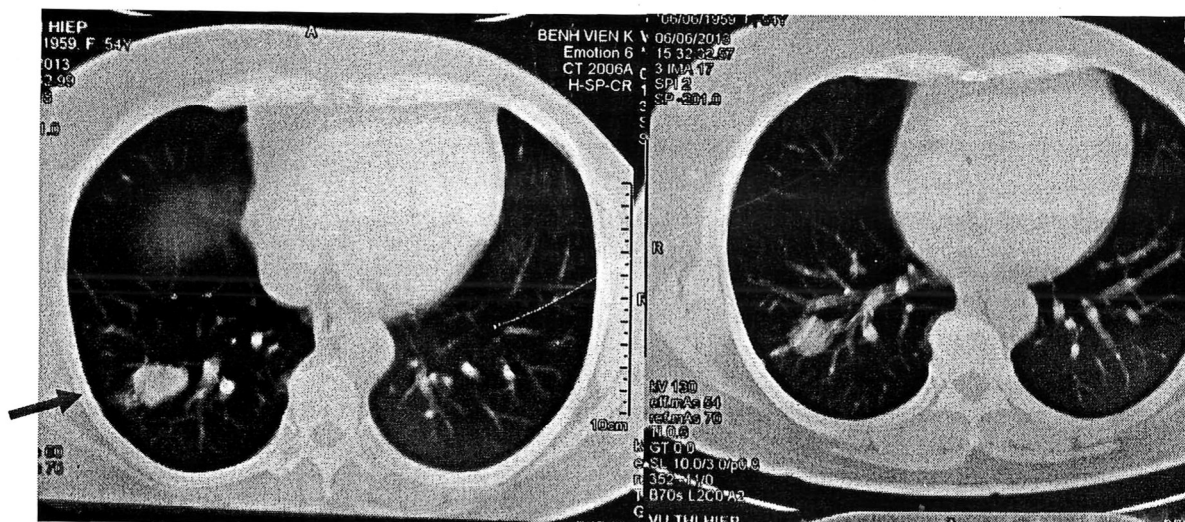
- Bn tỉnh, tiếp xúc được nhưng yếu, điểm thể trạng 1 theo ECOG
- Một ăn uống kém, đau đầu, buồn nôn nhìn mờ

- Da niêm mạc bình thường
- Hạch ngoại vị khó xác định
- Sẹo mổ ngực phải mềm mại không có u cục
- Tim nhịp đều T1,T2 rõ, không có tiếng bất thường

- Gan và Các bộ phận khác bình thường

Các xét nghiệm

- Công thức máu; có thiếu máu nhẹ Hb 105g/l
- Sinh hóa máu; men gan, chức năng thận trong giới hạn bình thường
- Chất chỉ điểm u; CA 153 150ng/ml tăng cao
- Xquang vú đối bên; không có gì bất thường
- Siêu âm ổ bụng có nốt di căn gan 2- 3cm
- CT scanner phổi, nốt di căn phổi phải kích thước 1,8 x2 cm (như hình ảnh 1)



Hình ảnh 1: Hình chụp CT scanner lồng ngực cho thấy u phổi phải dạng di căn kích thước 1,8 x2 cm nằm ở thùy sau dưới

Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú di căn gan, phổi não, tiến triển, đã dùng hóa chất nhiều phác đồ khác nhau

+ Kế hoạch hồi chẩn; xét phẫu thuật mở lấy u não chống chèn ép rồi xạ trị não - hóa trị toàn thân (do u di căn não kích thước lớn 5 cm, vị trí u ở ngoại vi)

Nhưng bệnh nhân và gia đình từ chối phẫu thuật mở

+ Kế hoạch điều trị được thay đổi:

Xạ trị gia tốc toàn não 30Gy/10 buổi

Phác đồ hóa chất là Navelbine uống 60mg/m²

ngày 1,8 chu kỳ 21 ngày

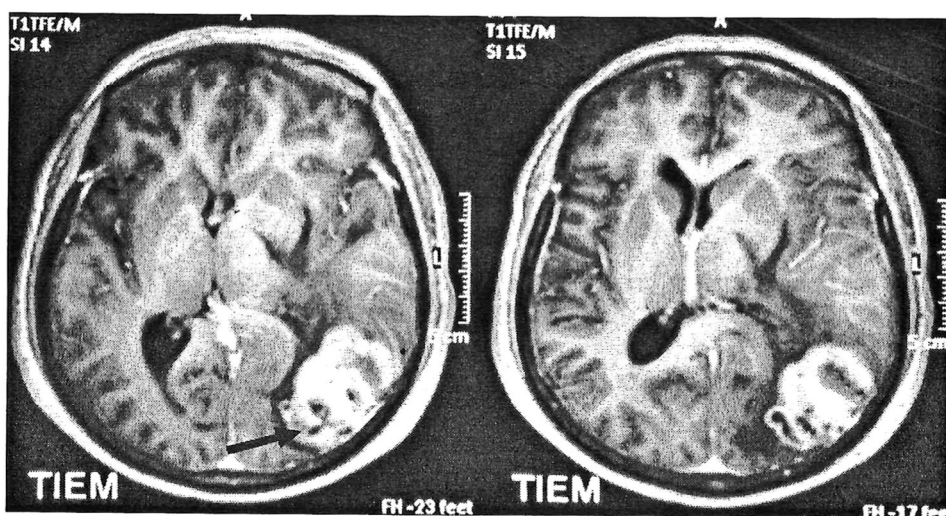
Các triệu chứng lâm sàng cải thiện từng chu kỳ
Chất lượng sống trong quá trình điều trị tốt dần theo các chu kỳ điều trị

Chất chỉ điểm u CA 15-3 giảm từng chu kỳ; trước điều trị CA15-3 là 153 ng/ml sau 3 tháng còn 52ng/ml và sau 6 tháng nồng độ CA 15-3 còn 27ng/ml (về mức giới hạn bình thường)

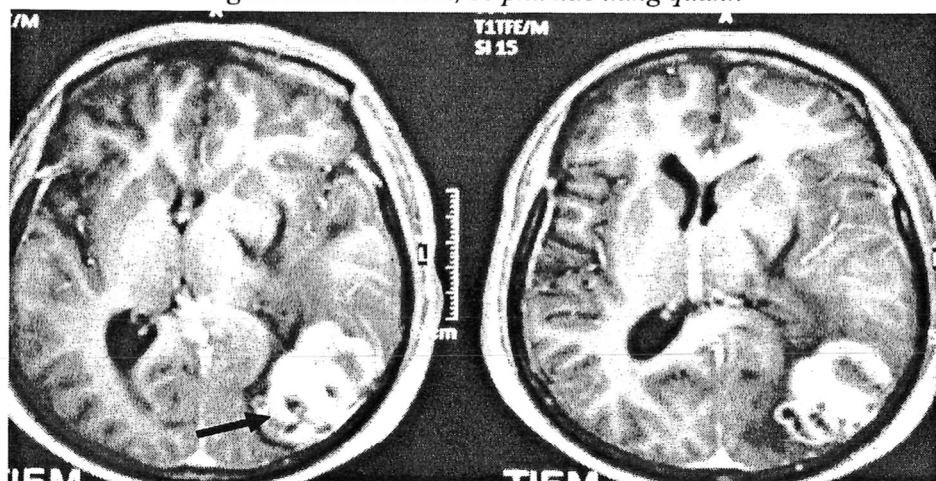
CT scanner lồng ngực; u di căn ở phổi nhỏ dần (hình ảnh 4)

MRI sọ não; u não nhỏ, giảm chèn ép (hình ảnh 3)

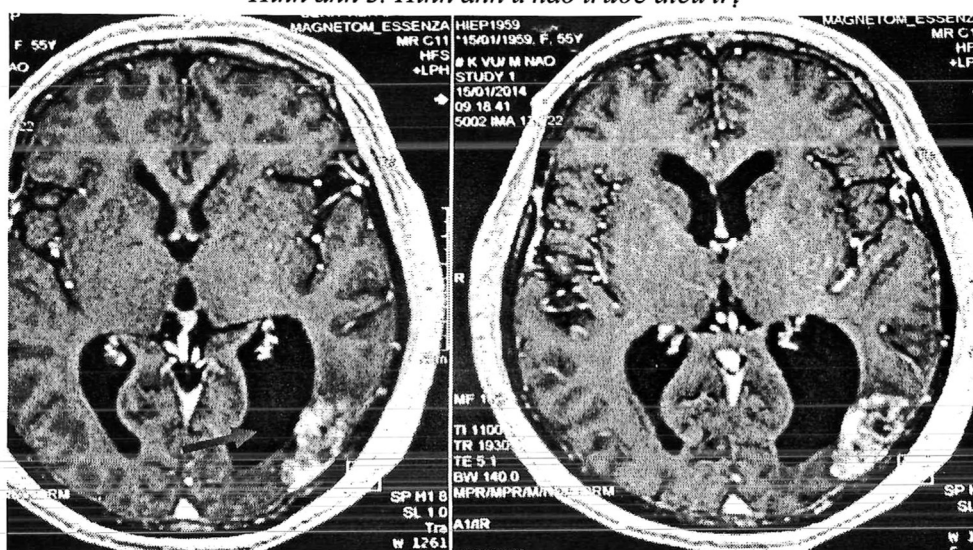
Điều trị ung thư vú di căn não bằng hóa chất kết hợp với xạ trị...



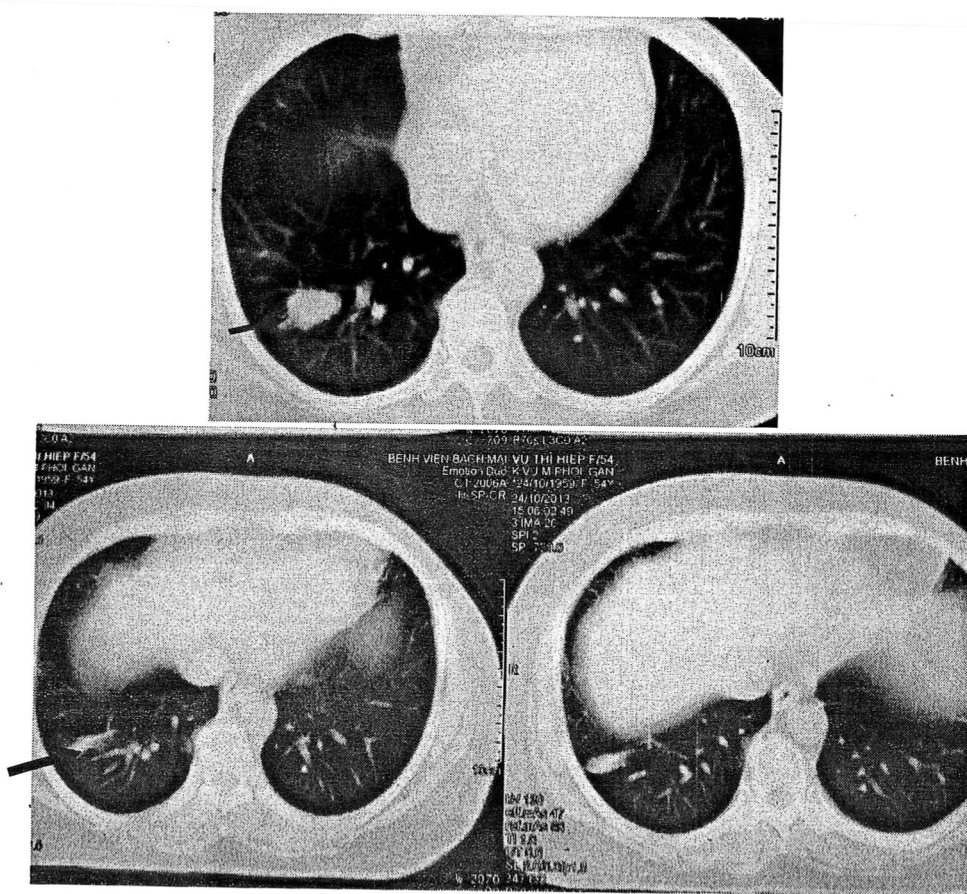
Hình ảnh 2. Hình ảnh chụp MRI sọ não cho thấy khối u vùng chẩm trái kích thước 3,5 x 5cm ngấm thuốc sau tiêm, có phù não xung quanh



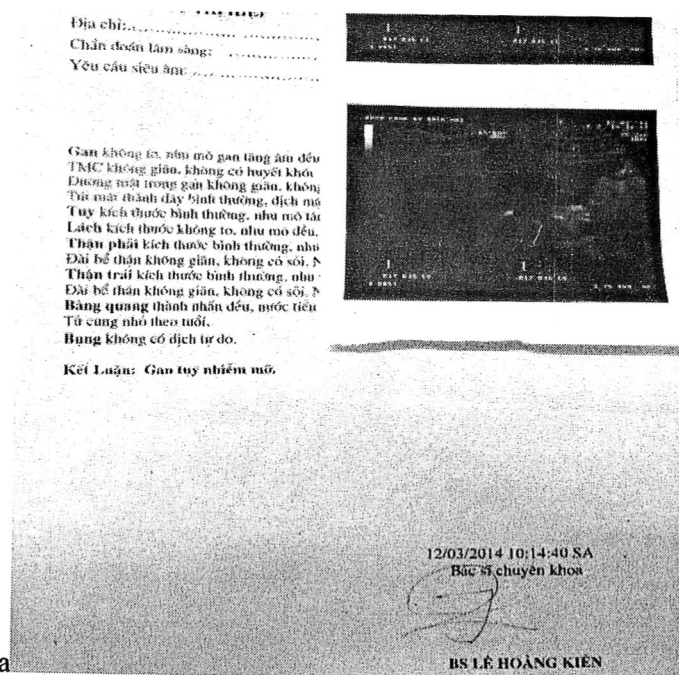
Hình ảnh 3. Hình ảnh u não trước điều trị



Hình ảnh 4. Hình ảnh chụp MRI sọ não sau 6 tháng cho thấy sau hóa chất Navelbine và xạ trị toàn não u não thu nhỏ nhiều kích thước còn 1,8x 2,5 cm

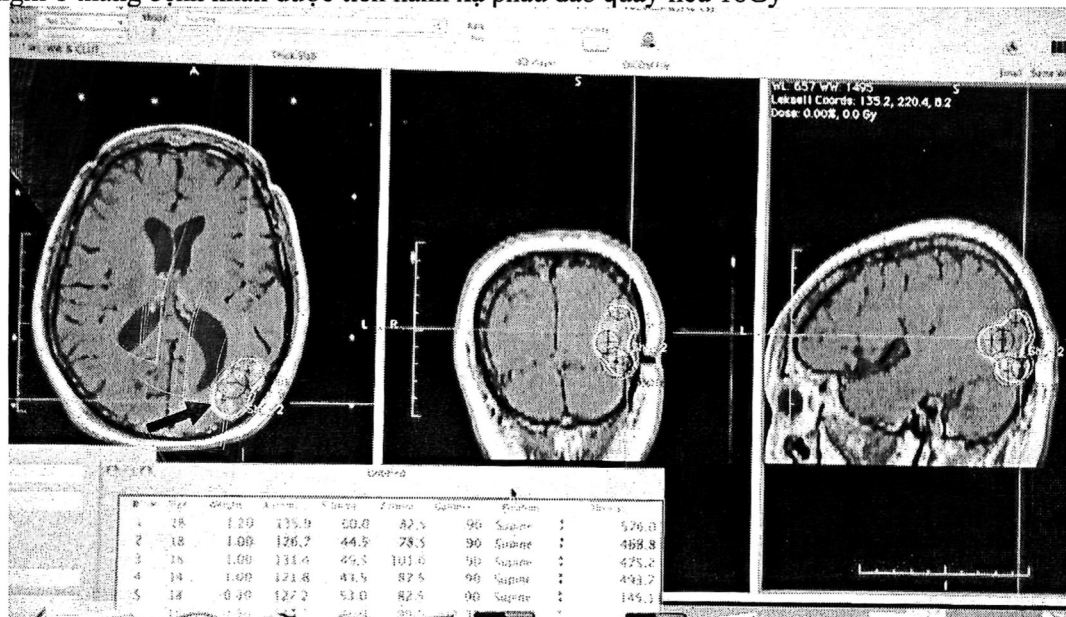


Hình ảnh 5. Hình ảnh chụp CT scanner lồng ngực sau 4 tháng điều trị cho thấy u phổi thu nhỏ nhiều



Hình ảnh 6. Hình ảnh siêu âm ổ bụng sau 4 chu kỳ hóa chất Navelbine u gan không xác định trên siêu âm

Sau nghi 1 tháng bệnh nhân được tiến hành xạ phẫu dao quay liều 18Gy



Hình ảnh 7. Hình ảnh lập kế hoạch xạ phẫu với MRI mô phỏng không gian 3 chiều

II. BÀN LUẬN

Ung thư vú là bệnh lý ác tính hay gặp ở phụ nữ, ngày nay có rất nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị ung thư vú như sàng lọc phát hiện sớm, phẫu thuật bảo tồn vú... xạ trị hóa chất nội tiết, sinh học giúp tăng tỉ lệ điều trị khỏi và chất lượng sống của bệnh nhân nhưng vẫn có một tỉ lệ tái phát di căn sau điều trị. Các vị trí di căn hay gặp như gan, phổi, xương, hạch thượng đòn, vú đối bên... di căn não. Trong đó di căn não từ ung thư vú vẫn là vị trí di căn gây khó khăn cho điều trị và liên lượng xấu, [1], [3]

Hiện nay ung thư vú di căn có thể coi là bệnh "mạn tính" để cân nhắc điều trị cần dựa vào nhiều yếu tố như: vị trí di căn, gánh nặng của bệnh đối với người bệnh, tình trạng ER/PR, HER-2, tình trạng kinh nguyệt, thể trạng người bệnh, tuổi và bệnh lý kèm theo, các điều trị trước đây; loại thuốc, thời gian sống không bệnh, thời gian sống bệnh không tiến triển, bệnh cần kiểm soát triệu chứng/tiến triển nhanh không?, các yếu tố kinh tế, xã hội, tâm lý cũng như điều kiện trang thiết bị hiện có là các yếu tố cần cân nhắc kỹ với mục tiêu kéo dài thời gian sống thêm và tăng chất lượng cuộc sống, giảm các tác dụng phụ [1].

Do vậy, các vú khí điều trị từ phương pháp nội

tiết như (tamoxifene, Arimidex, Fulvestrant...) đến đơn hóa trị đường uống (Navelbine, Capecitabine...) đến đa hóa trị các phác đồ hội hợp, các thuốc kháng thể đơn dòng Trastuzumab, Lapatinib ... đến các phương pháp điều trị phối hợp như phẫu thuật sạch sẽ, xạ trị triệu chứng, xạ phẫu dao gamma quay khi có di căn não [3]

Hóa trị ung thư vú di căn có sự tiến bộ rõ trong 20 năm nay các thuốc trong đó có Vinorelbine giúp tăng thêm sự lựa chọn cho điều trị ung thư vú di căn và hạn chế độc tính nhất là các bệnh nhân đã được dùng nhiều hóa chất trước đó. Một nghiên cứu pha III đăng trên tạp chí của hội ung thư Hoa Kỳ năm 2011 so sánh phác đồ phối hợp Docetaxel kết hợp với Trastuzumab so với phác đồ có Navelbine với Trastuzumab cho thấy về hiệu quả bệnh trên sống thêm toàn bộ và sống thêm không tiến triển như nhau còn tác dụng phụ thì nhóm có Navelbine thì ít hơn hẳn đặc biệt ở biến chứng hạ bạch cầu hạt và độc tính thần kinh [4]. Bệnh nhân của chúng tôi đã được khám và điều trị bài bản tại bệnh viện chuyên khoa, được điều trị rất nhiều bước với nhiều loại phác đồ khác nhau nên vấn đề tích lũy độc tính và thể trạng của bệnh nhân cần được xem xét và cân nhắc. Di căn não từ ung thư vú đứng thứ 2 sau ung

thư phổi, di căn não thường gặp ở bệnh nhân ung thư vú có yếu tố phát triển biểu mô (Her-2 (+)), di căn não là vị trí tiên lượng xấu trong ung thư vú vì nhiều thuốc qua ít hàng rào máu não, phẫu thuật không phải vị trí nào cũng phẫu thuật... xạ trị giúp kiểm soát bệnh tại não tốt tuy nhiên xạ trị toàn não làm giảm chất lượng sống của bệnh nhân, xạ phẫu dao gamma quay giúp tiêu diệt các khối u di căn ở não chọn lọc và ít tác dụng phụ đặc biệt tốt với ung thư vú di căn não có từ 1-3 ổ, kích thước dưới 3 cm. Bệnh nhân chúng tôi chỉ định phẫu thuật trước do u kích thước lớn 5cm, vị trí ở ngoại vi nhưng bệnh nhân và gia đình từ chối can thiệp phẫu thuật do vậy

chúng tôi sử dụng hóa trị Navelbine và xạ trị gia tốc cho u não thu nhỏ kích thước, sau 6 tháng kích thước u di căn não còn 1,8 x 2,5 cm do vậy với kích thước này xạ phẫu dao gamma sẽ được thực hiện để tiêu diệt hoàn toàn khối.

Ung thư vú di căn não là bệnh tiên lượng nặng, tuy nhiên sự phối hợp hợp lý các phương pháp vẫn có thể đem lại kết quả khả quan cho người bệnh cụ thể bệnh nhân của chúng tôi được điều trị hóa chất Navelbin kết hợp với xạ trị gia tốc toàn não và xạ phẫu bằng dao gamma quay đã giúp giải quyết tổn thương di căn não của ung thư vú an toàn và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuấn, Nguyễn Tuyết Mai (2010), Ung thư vú, *Điều trị nội khoa bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 165-187.
2. Mai Trọng Khoa, Nguyễn Xuân Kỳ (2012), *Một số tiến bộ về kỹ thuật xạ trị ung thư và ứng dụng trong lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học.
3. Mai Trọng Khoa (2014), *Hướng dẫn chẩn đoán một số bệnh ung bướu*, Nhà xuất bản Y học.
4. Andersson M1, Lidbrink E, Bjerre K, et al (2011), Phase III randomized study comparing docetaxel plus trastuzumab with vinorelbine plus trastuzumab as first-line therapy of metastatic or locally advanced human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer: the HERNATA study, *J Clin Oncol.*, 29(3):264-71. doi: 10.1200/JCO.2010.30.8213. Epub 2010 Dec 13.