

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DI CĂN NÃO TẠI KHOA CHĂM SÓC GIẢM NHẸ TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Võ Thế Thọ^{1*}, Cao Khả Châu¹, Nguyễn Thị Mỹ Duyên¹
Trần Khoa¹, Đậu Thị Thanh¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.65.2

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá kết quả điều trị Ung thư di căn não bằng phương pháp Xạ trị toàn não. 2. Đánh giá các triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống còn lại của bệnh nhân.

Phương pháp: Mô tả tiến cứu gồm 97 bệnh nhân đã chẩn đoán và điều trị Ung thư trước đó ngày vào điều trị tại khoa CSGN do phát hiện di căn não bằng CLVT và MRI sọ não kết hợp với các triệu chứng thực thể điển hình.

Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ: 62/35 (~1.77). Tuổi thường gặp từ 40-60 (60,8%). Triệu chứng đau đầu là nổi bật nhất (100%), sau đó là nôn mửa biểu hiện của khối choán chỗ gây tăng áp lực nội sọ: 74/97 (76,3%). U nguyên phát ở Phổi-Màng Phổi gặp nhiều nhất. Tỷ lệ di căn não đa ổ rất cao (97,9% bệnh nhân có từ 2 ổ di căn trở lên). Dấu hiệu phù não thường gặp ở buổi tia thứ 3, 4. Các triệu chứng lâm sàng giảm sau 2 tuần chiếu xạ tương đương hơn 7 buổi chiếu xạ với liều 3Gy/lần.

Kết luận: Xạ trị toàn não với liều 30Gy phân liều 3Gy/lần cho các trường hợp bệnh nhân Ung thư di căn não đã mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn. Các triệu chứng được cải thiện rõ. Sự theo dõi và xử trí kịp thời biến chứng mang lại hiệu quả cao.

ABSTRACT

OUTCOMES OF BRAIN METASTASIS AT CONCOLOGY CENTER OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Vo TheTho^{1*}, Cao Kha Chau¹, Nguyen Thi My Duyen¹
Tran Khoa¹, Dau Thi Thanh¹

Objective: 1. Evaluating outcomes of brain metastasis treatment by whole brain radiotherapy. 2. Evaluating symptoms' response and patients' quality of life.

1 Trung tâm Ung bướu, BVTW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 30/9/2020; Ngày phản biện (Revised): 05/10/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 04/12/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Võ Thế Thọ
- Email: vothetho@gmail.com; ĐT: 0914 019 038

Method: Prospective study including 97 patients who had been initially treated; brain metastasis diagnosis by brain Ctsan and MRI, typical clinical symptoms. All patients had been treated by whole brain radiotherapy.

Result: Male/female ratio was 62/35 (1,77). Mean age ranged from 40-60t (60,8%). Common initial symptoms was headache (100%). Vomitting was 74/97 (76,3%). Most common primary tumor was at lung. High rate presence of multifocal lessions: 97,9% was more than 2 lessions. Brain edema common seen at 3nd,4th fraction. Symptoms decreased after 2 weeks of radiotherapy, equivalent to 8 and more fractions (3Gy/fraction).

Conclusion: Whole brain radiotherapy with 30Gy, 3Gy/fraction for brain metastasis cancers improved patient's quality of life, decreased symptoms significantly. Furthermore , following up and complications' management gave beneficial effect.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Di căn não là tổn thương ác tính thường gặp trong lâm sàng của các nhà điều trị Ung thư học, nó là nguyên gây rối loạn chức năng cơ thể và tử vong.

Tất cả các loại ung thư đều có khả năng di căn não. Tại Mỹ có khoảng từ 20-40% bệnh nhân ung thư di căn não, trong đó các ung thư thường gặp di căn não như: phổi, vòm, vú, tử cung - buồng trứng, thực quản, dạ dày, đại trực tràng, thận, lympho ma-lin, hắc tố,...

Các bệnh nhân di căn não đều có biểu hiện các triệu chứng lâm sàng thần kinh rầm rộ trong quá trình theo dõi định kỳ khi kết thúc các liệu trình điều trị Ung thư bằng các phương pháp điều trị kinh điển (như phẫu thuật, xạ trị, hóa chất,...) đối với bệnh lý Ung thư nguyên phát.

Hầu hết các bệnh nhân vào viện trong tình trạng bệnh lý ung thư giai đoạn muộn với các triệu chứng thần kinh như: đau đầu, nôn mửa, tăng áp lực nội sọ, yếu liệt kèm suy nhược cơ thể,... Thực hiện điều trị triệt để cho các bệnh nhân này hầu như không khả quan, do vậy, việc điều trị với mục đích mang tính chất chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng nhằm kéo dài thời gian sống còn, giảm các rối loạn về thần kinh cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống còn lại của bệnh nhân.

Khi thực hiện đề tài này, chúng tôi nhằm vào các mục đích sau đây:

1. Đánh giá kết quả điều trị ung thư di căn não bằng phương pháp điều trị xạ trị toàn não.

2. Đánh giá các triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống còn lại của bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 97 bệnh nhân điều trị tại khoa chăm sóc giảm nhẹ được chẩn đoán Ung thư di căn não bằng cắt lớp vi tính 64 lát toàn thân và MRI sọ não, có chẩn đoán bệnh ung thư nguyên phát bằng giải phẫu bệnh, tế bào,... và đã được điều trị Ung thư nguyên phát trước đó bằng các phương pháp điều trị ung thư cổ điển (hóa chất, phẫu thuật, xạ trị, nội tiết,...). Hiện không còn chỉ định điều trị triệt để.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

Các bệnh nhân được thông qua hội chẩn đa chuyên khoa tại trung tâm ung bướu để chẩn đoán xác định, chỉ định điều trị và lập kế hoạch điều trị cụ thể.

Chụp CT mô phỏng với mặt nạ cố định, lập kế hoạch 3D và tính toán liều xạ dựa trên phần mềm Xio.

Liều tia: 30Gy toàn não với phân liều 3 Gy/lần

Thời gian theo dõi trung bình sau điều trị là 3 tháng.

Xử lý số liệu bằng SPSS 19.0.

2.2. Đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá đáp ứng điều trị với xạ trị toàn não (tổng liều 30Gy) qua việc đánh giá tỷ lệ cải thiện các triệu chứng lâm sàng trong và sau xạ trị , thời điểm tái phát và thời điểm tử vong sau điều trị.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<30	5	5.2
30 - <40	11	11.3
40 - <50	24	24.7
50 - <60	35	36.1
≥60	22	22.7
Tổng	97	100.0

Nhận xét:

- Nhóm tuổi thường gặp nhất là 40 - <60 (60.8%).
- Tuổi thấp nhất 22, tuổi cao nhất 83. Tuổi trung

bình 53.7

- Nam/nữ: 62/35 (≈1.77)

Bảng 2: Triệu chứng thường gặp

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	97/97	100.0
Nôn mửa	74/97	76.3
Suy nhược	56/97	57.7
Yếu liệt	20/97	20.6
Giảm thị lực	5/97	5.2
Giảm thính lực	3/97	3.1

Nhận xét:

- Đau đầu là triệu chứng hay gặp nhất (100% trường hợp).

- Các triệu chứng phổ biến khác là nôn mửa (76,3% trường hợp) và suy nhược (gặp ở 57,7% trường hợp).

- Giảm thính lực và thị lực là hiếm gặp hơn cả (3,1% và 5,2% trường hợp).

Bảng 3: Cơ quan ung thư nguyên phát

Cơ quan	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Phổi - màng phổi	49	50.5
Dạ dày + Thực quản	9	9.3
Vú	8	8.2

Đại trực tràng	8	8.2
Vòm	6	6.2
Tử cung - buồng trứng	5	5.2
Lympho malin	5	5.2
Khác	7	7.2
Tổng	97	100.0

Nhận xét:

- Ung thư phổi - màng phổi là bệnh lý di căn não nhiều nhất.

- Hầu hết các loại Ung thư khác đều có khả năng di căn não.

Bảng 4: Số tổn thương di căn tại não

Số lượng u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1	2	2.1
2	21	21.7
3	27	27.8
4	31	31.9
5	7	7.2
>5	9	9.3
Tổng	97	100.0

Nhận xét:

- Di căn não đa ổ (2- 4 ổ) chiếm tỉ lệ cao (21,7% - 31,9%).

- Di căn một ổ đơn độc ít gặp nhất (2,1 % trường hợp).

Bảng 5: Liều điều trị trong tuần

(phân liều 3 Gy/ngày)

Liều điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
15 G (5 lần/tuần)	30	30.9
12 Gy (4 lần/tuần)	67	69.1
Tổng	97	100.0

Nhận xét:

- 69,1 % bệnh nhân nhận liều điều trị 12Gy (4 lần/ tuần).

- 30,9% còn lại nhận liều 15Gy (5 lần/tuần).

Bảng 6: Các triệu chứng lâm sàng cải thiện sau điều trị

Triệu chứng	Sau 1 tuần	Sau 2 tuần	Sau điều trị
Đau đầu	7/97 (7.2%)	95/97 (97.9%)	97/97 (100%)
Nôn mửa	50/74 (67.6%)	74/74 (100%)	74/74 (100%)
Yếu liệt	0/20 (0%)	2/20 (10%)	4/20 (20%)
Giảm thị lực	1/5 (20%)	1/5 (20%)	2/5 (40%)
Giảm thính lực	0/3 (0%)	0/3 (0%)	0/3 (0%)

Nhận xét:

- 100% bệnh nhân không còn triệu chứng đau đầu và nôn mửa sau điều trị
- Triệu chứng giảm thính lực không cải thiện sau xạ trị toàn não

Bảng 7: Tái phát và tử vong sau 3 tháng theo dõi

	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng	Tổng
Tái phát	0	1	4	4
Tử vong	1	2	3	3

Ghi chú: tái phát được đánh giá với các triệu chứng lâm sàng biểu hiện trở lại như đau đầu, nôn mửa...

BÀN LUẬN

Qua 97 bệnh nhân điều trị tại khoa Chăm Sóc Giảm Nhẹ Trung Tâm Ung Bướu Bệnh Viện TW Huế được chẩn đoán ung thư di căn não, chúng tôi có những ghi nhận như sau:

Các bệnh nhân điều trị đều nằm ở giai đoạn cuối được chẩn đoán Ung thư tái phát di căn não không còn khả năng điều trị triệt để.

Tuổi thường gặp nằm trong độ tuổi 40-60, đó là độ tuổi thường gặp ở hầu hết các loại ung thư chung cho cả 2 giới.

Các triệu chứng chủ yếu trong ung thư di căn não được biểu hiện bằng khối choán chỗ trong hộp sọ (như đau đầu, nôn mửa), loại trừ 1 số trường hợp tổn thương di căn vào các trung tâm thị giác và thính giác (gây giảm thị-thính lực).

Ung thư phổi là loại ung thư thường gặp và có tỉ lệ di căn não cao so với các loại ung thư ở các cơ quan khác. Do tỉ lệ nam bị ung thư phổi cao hơn nữ, vì vậy trong nghiên cứu này của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ ≈ 1.77 .

Các triệu chứng lâm sàng phù não tăng lên sau các lần tia thứ 3 và 4. Hầu hết tất cả các trường hợp đều phải được điều trị hỗ trợ chống phù não bằng

corticoid và manitol. Có những trường hợp phải nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch cho đến đợt tia thứ 7 và 8 (gặp ở các trường hợp điều trị với phân liều 5 lần/tuần = 15 Gy/tuần).

Với liều tia là 15 Gy/tuần chỉ áp dụng được cho những bệnh nhân có chỉ số Kanofski cao. Như vậy trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ thực hiện được cho 30.9% bệnh nhân. Tuy nhiên chúng tôi phải theo dõi tích cực các triệu chứng phù não do xạ trị và xử trí kịp thời.

Với các bệnh nhân được điều trị liều tia 4 lần/tuần (nghỉ 1 ngày sau 2 ngày tia liên tục trong tuần), các triệu chứng biểu hiện của phù não thường ít gặp hơn các bệnh nhân được tia 5 lần/tuần.

Sau liệu trình điều trị bệnh nhân được theo dõi định kỳ 1 tháng/lần, hầu hết các triệu chứng cùng với chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt, có 1 số trường hợp trở lại sinh hoạt bình thường.

Các trường hợp tử vong (3 trường hợp) do trước khi điều trị, bệnh nhân suy nhược nặng với chỉ số Kanofski quá thấp. Những trường hợp bệnh tiến triển trở lại (4 trường hợp) trong đó có 2 bệnh nhân có 1 ổ di căn não lớn.

Sau điều trị chúng tôi ghi nhận những biến chứng của xạ trị nhìn chung không nặng nề, chủ yếu là phù não sau 3-4 lần chiếu xạ. Triệu chứng này có thể khắc phục được bằng các điều trị hỗ trợ nội khoa đơn thuần.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận triệu chứng đau đầu thường xuyên nói lên tính chất khó chịu của nỗi đau mà bệnh nhân chịu đựng đã được cải thiện rõ rệt, dẫn đến chất lượng cuộc sống trong thời gian sống còn lại của bệnh nhân được nâng cao đồng thời giảm bớt lo âu, phiền muộn của bệnh nhân cũng như gia đình và xã hội.

Nhiều bệnh nhân không còn dấu hiệu thần kinh cho tới khi bệnh nhân xấu đi bởi tiến triển toàn thân của bệnh nguyên phát tại các cơ quan khác.

Trong nghiên cứu này, thời gian theo dõi của chúng tôi là 3 tháng. Với thời gian theo dõi này, nhằm mục đích chỉ đánh giá các đáp ứng của điều trị xạ trị triệu chứng toàn não, chứ không có tham vọng điều trị triệt để cho các bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn hoặc tiến triển di căn não.

KẾT LUẬN

Những biểu hiện triệu chứng ở giai đoạn muộn của Ung thư là rất phức tạp trong đó di căn não được biểu hiện bằng các triệu chứng thần kinh gây nên nỗi đau và sự khó chịu mà bệnh nhân phải chịu đựng. Việc khống chế được các triệu chứng thần kinh và thể xác cho từng người đã là kết quả quan trọng.

Việc giảm thiểu tối đa biến chứng của phương pháp điều trị cũng là vấn đề cần được quan tâm.

Sự theo dõi kỹ càng, chặt chẽ diễn tiến của bệnh nhân trong quá trình điều trị nhằm kịp thời phát hiện và xử trí các biến chứng là điều kiện quan trọng để đem lại kết quả cao.

Những kết quả kiểm soát được cơn đau cũng như các triệu chứng thần kinh bằng phương pháp xạ trị toàn não cho bệnh nhân ung thư di căn não là mong muốn góp phần vào mục tiêu kéo dài thời gian sống và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư di căn não, giảm hẳn những dẫn vật, dày vò thể xác lẫn tinh thần trong giai đoạn còn lại của đời người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ths.Nguyễn Xuân Cừ-Ts Bùi Diệu , “Cơ sở vật lý và những tiến bộ về kỹ thuật xạ trị ung thư”, nhà xuất bản Y Học,2011.
2. Trương Thị Nhung–Trần Đình Hải, “Nhu cầu và hiệu quả chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân ung thư tại Trung Tâm Y Học Hạt Nhân và Ung Bướu bệnh viện Bạch Mai”-Tạp chí Y Học Ung Thư Việt Nam, số 1/2013, Tr 407-411.
3. Lương Ngọc Khuê và Cộng Sự. “ Chăm sóc giảm nhẹ ở Việt Nam,kết quả phân tích và đánh giá thực trạng tại 5 tỉnh thành phố”.Báo cáo in trong tạp chí Y học lâm sàng số 17 năm 2014.
4. Đoàn Hữu Nghị (2001). “Điều trị đau và giảm nhẹ triệu chứng”, Bài Giảng Ung Thư Học, Nhà xuất bản Y Học, Tr88-94.
5. GS.Nguyễn Chạm Uyên và Cộng sự , “ Nhận xét bước đầu áp dụng quang động học điều trị u não tại bệnh viện Việt Đức Hà Nội”, Tạp chí thông tin Y Dược-Hà Nội 2000. Tr 226-228.
6. ESMO HANDBOOK OF ONCOLOGICAL EMERGENCIES- Edited by Mariano Provencio Pulla 2nd edition,2016 .Tr 77-82.
7. Radiation Oncology in Palliative Cancer Care. Edited by Stephen Lutz, MD MS, Edward Chow, MBBS MSc PhD FRCPC, Peter Hoskin, MD FRCP FRCR.2013. Tr 270-279.