

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) là một trong những loại ung thư có tiên lượng xấu do tính chất ác tính, khả năng tiến triển nhanh, thường được chẩn đoán ở giai đoạn lan tràn, dẫn đến khả năng sống sót thấp. Atezolizumab là kháng thể đơn dòng IgG1 kappa kháng chọn lọc PD-L1. Sự biểu hiện quá mức của PD-L1 trên bề mặt tế bào khối u dẫn đến kích hoạt PD-1 và B7.1, từ đó ức chế hoạt động, tăng sinh và bài tiết cytokin của tế bào lympho T gây độc tế bào. Việc ngăn chặn sự tương tác giữa PD-L1 và các thụ thể PD-1 và B7.1 dẫn đến phục hồi khả năng miễn dịch tế bào T đặc hiệu khối u. Phác đồ điều trị kết hợp EP (carboplatin hoặc cisplatin với etoposide) và Atezolizumab đã được chứng minh giúp kéo dài thời gian sống sót tổng thể và thời gian sống không tiến triển đáng kể so với chỉ hóa trị đơn thuần. Nghiên cứu này nhằm mô tả kết quả điều trị bước một bằng phác đồ EP-Atezolizumab trong ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. MỤC TIÊU

Mô tả kết quả điều trị bước một bằng phác đồ EP-Atezolizumab trong ung thư phổi tế bào nhỏ giai đoạn lan tràn tại Bệnh viện Bạch Mai

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) giai đoạn lan tràn điều trị bước đầu bằng phác đồ EP-Atezolizumab tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2023

- Mô tả hồi cứu có theo dõi dọc

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

IV. KẾT QUẢ

	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 65 tuổi	6, 31,6
	≥ 65 tuổi	13, 68,4
	M ± SD	65,58 ± 6,483
Giới tính	Nam	18, 94,7
	Nữ	1, 5,3
Tiền sử hút thuốc	Có	15, 78,9
	Không	4, 21,1
Bệnh lý phổi hợp	Có	3, 15,8
	Không	16, 84,2

Bảng 4.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=19)

	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Khối u nguyên phát	T1	1, 5,3
	T2	5, 26,3
	T3	10, 52,6
	T4	3, 15,8
	N ₁	2, 10,5
Hạch lympho	N2	12, 63,2
	N3	5, 26,3
	0	5, 26,3
Di căn	Số lượng cơ quan di căn	
	1	8, 42,1
	2	2, 10,5
	≥ 3	4, 21,1
	Cơ quan di căn	
	Phổi đối bên	8, 42,1
	Màng phổi	7, 36,8
	Gan	3, 15,8
	Não	2, 10,5
	Thượng thận	2, 10,5
Xương	1, 5,3	
Không di căn xa	5, 26,3	

Bảng 4.2: Đặc điểm lâm sàng trước điều trị của bệnh nhân nghiên cứu (n=19)

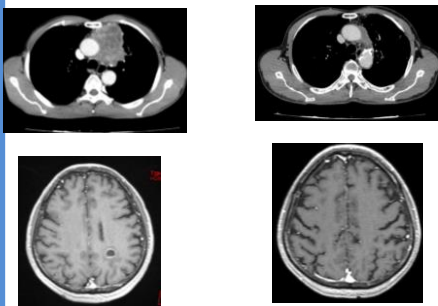
	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Khối u nguyên phát	T1	1, 5,3
	T2	5, 26,3
	T3	10, 52,6
	T4	3, 15,8
Hạch lympho	N ₁	2, 10,5
	N2	12, 63,2
	N3	5, 26,3
Số lượng cơ quan di căn	0	5, 26,3
	1	8, 42,1
	2	2, 10,5
	≥ 3	4, 21,1
Cơ quan di căn	Phổi đối bên	8, 42,1
	Màng phổi	7, 36,8
	Gan	3, 15,8
	Não	2, 10,5
	Thượng thận	2, 10,5
	Xương	1, 5,3
	Không di căn xa	5, 26,3

Bảng 4.3: Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tác dụng không mong muốn	Độ 0		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Huyết học	Giảm Hemoglobin		6	31,6	11	57,9	1	5,3	1	5,3	0	0
	Giảm tiểu cầu		16	84,2	2	10,5	1	5,3	1	5,3	0	0
Giảm bạch cầu		18	94,7	1	5,3	0	0	0	0	0	0	
Rối loạn điện giải	Hạ Natri máu		18	94,7	1	5,3	0	0	0	0	0	0
Độc tính trên gan		17	89,5	2	10,5	0	0	0	0	0	0	
Độc tính trên thận		16	84,2	3	15,8	0	0	0	0	0	0	
Tiêu chảy		17	89,5	2	10,5	0	0	0	0	0	0	
Tiêu hóa	Táo bón		18	94,7	2	10,5	0	0	0	0	0	0
	Buồn nôn, nôn		13	68,4	6	31,6	0	0	0	0	0	0
Da		Ban da		18	94,7	1	5,3	0	0	0	0	0

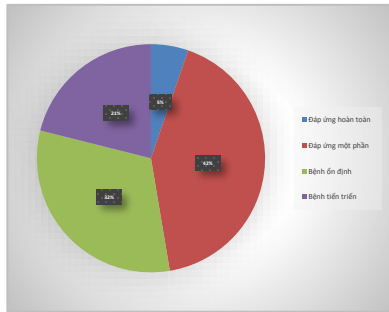
Bảng 4.4: Tác dụng không mong muốn

Độc tính phổ biến nhất được ghi nhận là tác dụng phụ lên hệ huyết học với 63,2%, không ghi nhận độc tính liên quan đến miễn dịch



Trước điều trị

Sau điều trị



Biểu đồ 4.1: Tỷ lệ đáp ứng sau điều trị

Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR) cao với tỷ lệ đáp ứng chủ quan là 58,9% và tỷ lệ đáp ứng khách quan là 47,4%, trong đó có 5,3% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn và 42,1% bệnh nhân đáp ứng một phần

Ca lâm sàng : BN T N R., Nam, 75 t. Chẩn đoán UTPTBN di căn não. Đánh giá sau điều trị 4 chu kì EP-Atezolizumab và xạ trị toàn não, tổn thương đích đáp ứng một phần, tổn thương tại não đáp ứng hoàn toàn.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ đáp ứng khách quan: tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh ổn định và bệnh tiến triển lần lượt là 5,3%, 42,1%, 31,6% và 21,1%
- Độc tính chủ yếu trên hệ huyết học: 63,2% độ 1,2; độc tính độ 3, 4 bao gồm hạ huyết sắc tố (5,3%) và tiểu cầu (5,3%). Tác dụng phụ khác chủ yếu là buồn nôn, nôn (31,6%) và tiêu chảy (5,3%). Không ghi nhận độc tính liên quan đến hệ miễn dịch

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Horn L, Mansfield AS, Szczesna A, et al. First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med.* Dec 6 2018;379(23):2220-2229. doi:10.1056/NEJMoa1809064
2. Shiono A, Imai H, Wasamoto S, et al. Real-world data of atezolizumab plus carboplatin and etoposide in elderly patients with extensive-disease small-cell lung cancer. *Cancer Med.* Jan 2023;12(1):73-83. doi:10.1002/cam4.4938