



HỘI THẢO HÀNG NĂM PHÒNG CHỐNG UNG THƯ TP. HỒ CHÍ MINH LẦN THỨ 27

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ BEVACIZUMAB – mFOLFOX6 TRONG ĐIỀU TRỊ BƯỚC 1 BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN IV

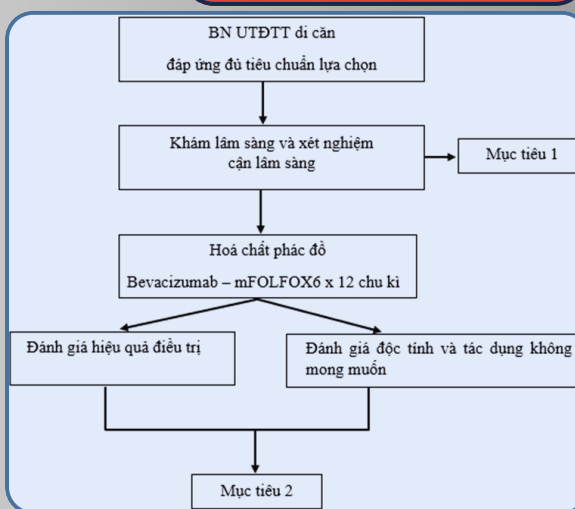
BSNT. Trịnh Nguyễn Hương Giang
Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Quân Y 103

I. Đặt vấn đề

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư hay gặp nhất, đứng thứ 3 trong số các ca mắc mới (theo Globocan 2020). Trong đó, có đến 22% số bệnh nhân (BN) đã di căn tại thời điểm chẩn đoán và 70% BN sẽ tái phát di căn xa sau điều trị triệt căn. Điều trị giai đoạn IV là điều trị đa mô thức, trong đó có phác đồ Bevacizumab - mFOLFOX6 đã được đưa vào khuyến cáo bước 1. Tại Việt Nam còn ít nghiên cứu đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phác đồ trên, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này.

II. Đối tượng, phương pháp

Hồi cứu kết hợp tiền cứu, theo dõi dọc



Đối tượng nghiên cứu

42 bệnh nhân UTĐTT giai đoạn IV (phân loại AJCC 8th) điều trị bước 1 bằng phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 1/2021 đến tháng 06/2024

Địa điểm nghiên cứu

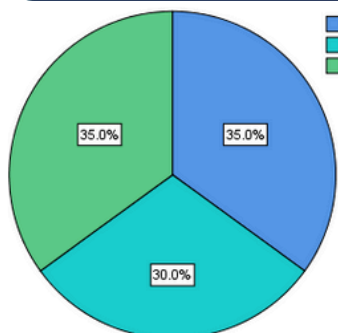
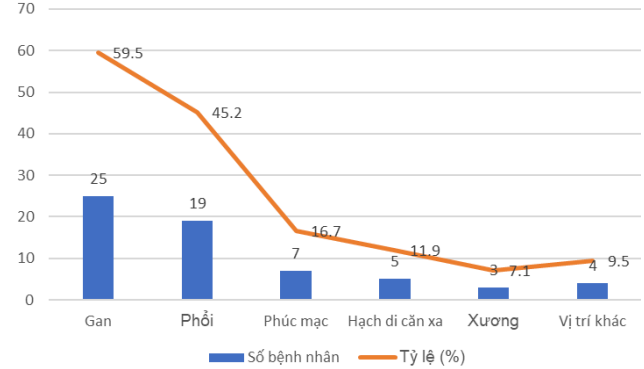
Bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Trung ương Quân đội 108

III. Kết quả và bàn luận

1 ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ
Tuổi	Trung bình: 62 ± 10,2	
Nam	33	78,6%
Nữ	9	21,4%
Triệu chứng lâm sàng		
Đau bụng	27	64,3
Rối loạn tiêu hóa	29	69
Đi ngoài phân nhầy máu	23	54,8
Triệu chứng khác	16	38,1
Điểm toàn trạng		
PS 0	17	39,5
PS 1	25	58,1

Tuổi trung bình là 62 - Đây cũng là lứa tuổi thường gặp nhất của UTĐTT. Tỷ lệ Nam/Nữ là 3,7. Đau bụng và rối loạn tiêu hóa là hai triệu chứng phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 64,3 và 69%. Các bệnh nhân có thể trạng còn tốt với PS 0-1.



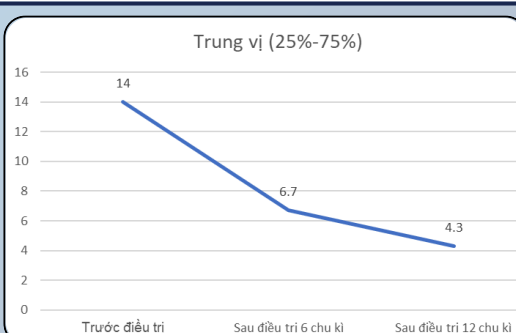
Có 37/42 BN được xét nghiệm tình trạng đột biến. Trong đó đột biến KRAS chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,4%, cao hơn so với ghi nhận của một số nghiên cứu, dao động từ 30% đến 40%. Đột biến BRAF chiếm tỷ lệ thấp hơn với 8,1%, phù hợp với nghiên cứu của Maurie Markman với khoảng 5 - 10% có đột biến BRAF.

Đột biến	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
KRAS	19	51,4
NRAS	1	2,7
BRAF	3	8,1
Không có các đột biến trên	14	37,8
Không rõ tình trạng đột biến	5	11,9

2 ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ

Đáp ứng điều trị	Sau 6 chu kỳ (n=42)	Sau 12 chu kỳ (n=37)
Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR)	42,9%	40,5%
Tỷ lệ kiểm soát bệnh (DCR)	97,7%	91,9%

Sau 12 chu kỳ, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 40,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 91,9% - tương đồng với nghiên cứu của Hochster và cộng sự (2005) là 91%.



Sau điều trị nồng độ CEA giảm rõ rệt. Sự khác biệt trước và sau điều trị 6 chu kỳ và 12 chu kỳ là có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0 và 0,001.

3 TÁC DỤNG PHỤ VÀ ĐỘC TÍNH

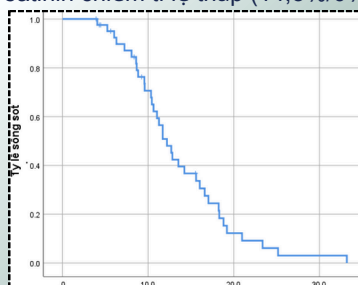
Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=42)	%
Buồn nôn	28	66,7
Nôn	17	40,5
Ỉa chảy	1	2,4
Thần kinh ngoại vi	31	73,8
Phản ứng truyền	4	9,5
Khác	3	7,1

Tác dụng phụ trên thần kinh ngoại vi chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,8%. Trên hệ tiêu hóa thường gặp: buồn nôn chiếm 66,7%, nôn chiếm 40,5%. Trên hệ tạo huyết phổ biến nhất là hạ bạch cầu hạt với độ 1-2 chiếm 42,9%, độ 3-4 là 19%. Tỷ lệ tăng men gan độ 1-2 là 47,6% và có một bệnh nhân tăng độ 4. Độc tính tăng creatinin chiếm tỷ lệ thấp (14,3%/0%).

Độc tính	% Số đợt (n=474)	% BN (n=42)
Giảm bạch cầu hạt		
Độ 1-2	8,6% (41)	42,9% (18)
Độ 3-4	2,7% (13)	19% (8)
Giảm huyết sắc tố		
Độ 1-2	27,2% (129)	57,1% (24)
Độ 3-4	0% (0)	0% (0)
Giảm tiểu cầu		
Độ 1-2	9,7% (46)	31% (13)
Độ 3-4	0,42% (2)	4,8% (2)
Tăng SGOT/SGPT		
Độ 1-2	12,7% (60)	47,6% (20)
Độ 3-4	0,21% (1)	2,4% (1)
Tăng Creatinin		
Độ 1-2	4,2% (20)	14,3% (6)
Độ 3-4	0% (0)	0% (0)

4 PFS

PFS (tháng)	Giá trị
Trung vị (25% - 75%)	12,2 (10,4 - 14)



IV. Kết luận

Phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 trong điều trị bước 1 UTĐTT là phác đồ có tỷ lệ đáp ứng cao với tỷ lệ kiểm soát bệnh sau 12 chu kỳ là 91,9%, trung vị PFS là 12,2 tháng, với khả năng dung nạp tốt, các tác dụng phụ và độc tính có thể chấp nhận.

Tài liệu tham khảo

- Sung, Ferlay, Siegel, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249.
- Wang, Li, Liu, et al. (2020). Metastatic patterns and survival outcomes in patients with stage IV colon cancer: A population-based analysis. Cancer Med. 9(1): 361-373.
- Maurie Markman (2022). Colorectal cancer and KRAS/BRAF.
- Hochster, Hart, Ramanathan, et al. Safety and efficacy of oxaliplatin and fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer: results of the TREE Study. J Clin Oncol. 2008;26(21):3523-3529.