

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ AFATINIB BƯỚC MỘT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN III - IV CÓ ĐỘT BIẾN EGFR DƯƠNG TÍNH TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

Lương Thị Mỹ Trang, Nguyễn Kim Thông, Hồ Việt Dũng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh lý ác tính phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên phạm vi toàn cầu.

Trong những năm gần đây, cùng với tiến bộ về sinh học phân tử trên bệnh ung thư phổi, liệu pháp nhắm trúng đích ngày càng đóng vai trò quan trọng trong điều trị toàn thân.

Afatinib là một thuốc TKI thế hệ 2, qua các nghiên cứu LUX-Lung 3 và 6 đã cho thấy afatinib điều trị bước 1 hiệu quả hơn hóa trị với trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển (PFS) 11,0 - 13,6 tháng và trung vị thời gian sống thêm toàn bộ (OS) 23,2 - 28,2 tháng[8],[9]. Các nghiên cứu đời thực ở Châu Á cũng như ở nước ta cho thấy afatinib mang lại hiệu quả tốt trên bệnh nhân có đột biến EGFR thường gặp và các đột biến hiếm gặp, PFS lên tới 19,1 tháng[6]. Tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng afatinib bắt đầu điều trị bước 1 từ đầu năm 2021, cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị thực tế tại bệnh viện.



Mục tiêu:

Đánh giá kết quả điều trị afatinib bước một ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III - IV có đột biến EGFR dương tính tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng và ghi nhận các tác dụng không mong muốn.



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu loạt ca, những bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III-IV có đột biến EGFR dương tính, điều trị bằng afatinib bước 1 tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ tháng 01/2021 đến hết tháng 07/2024.

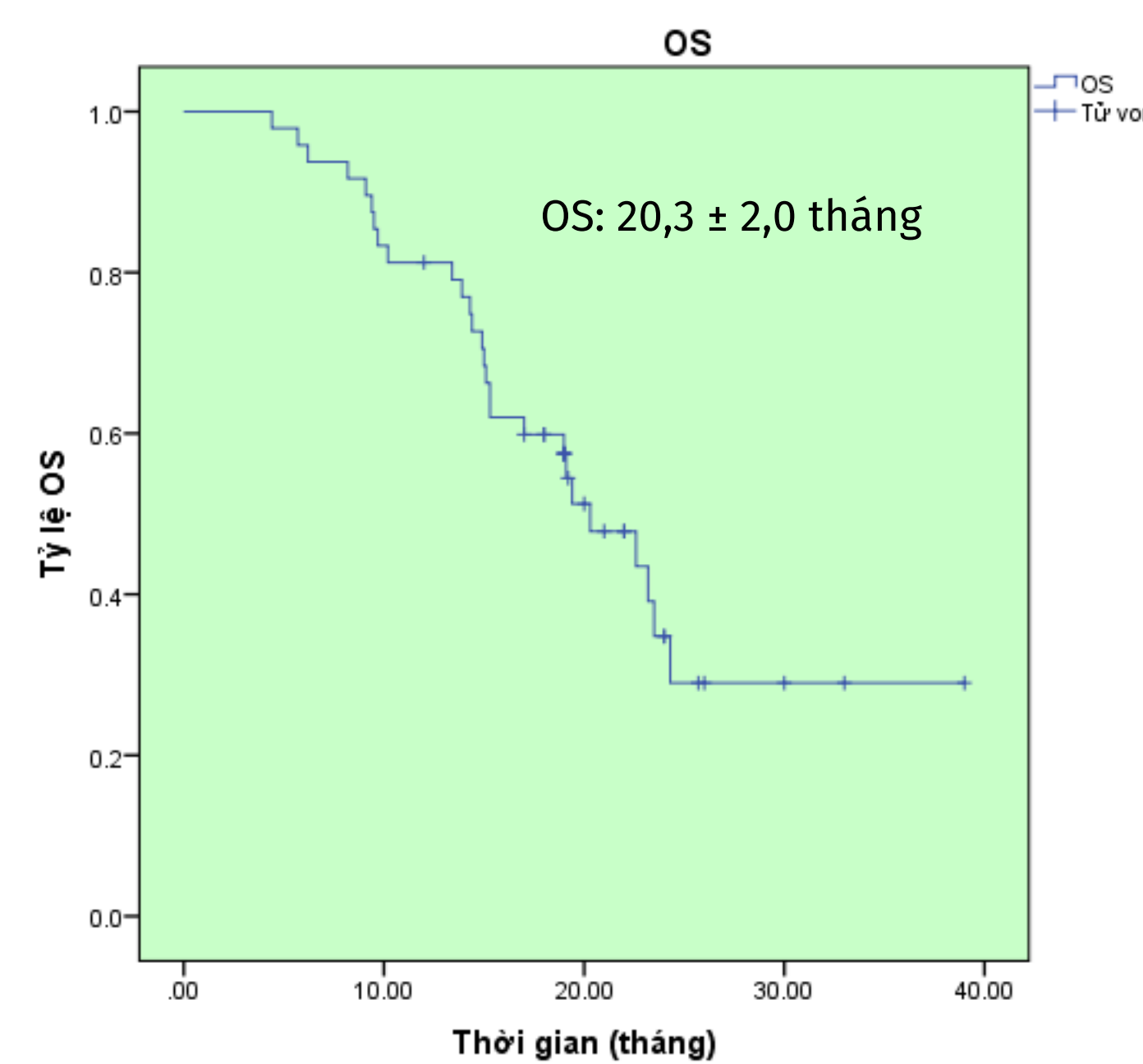
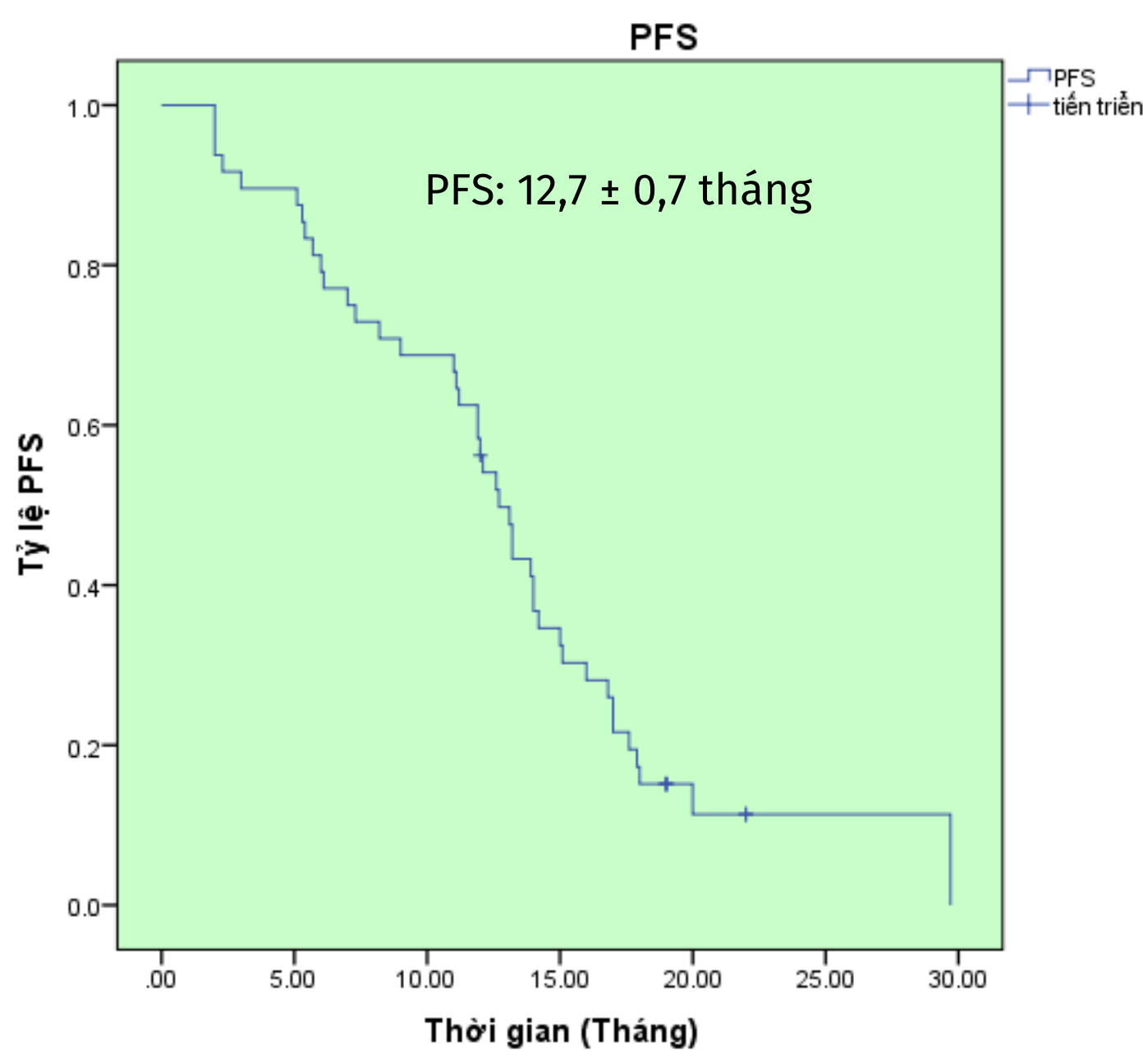


KẾT QUẢ

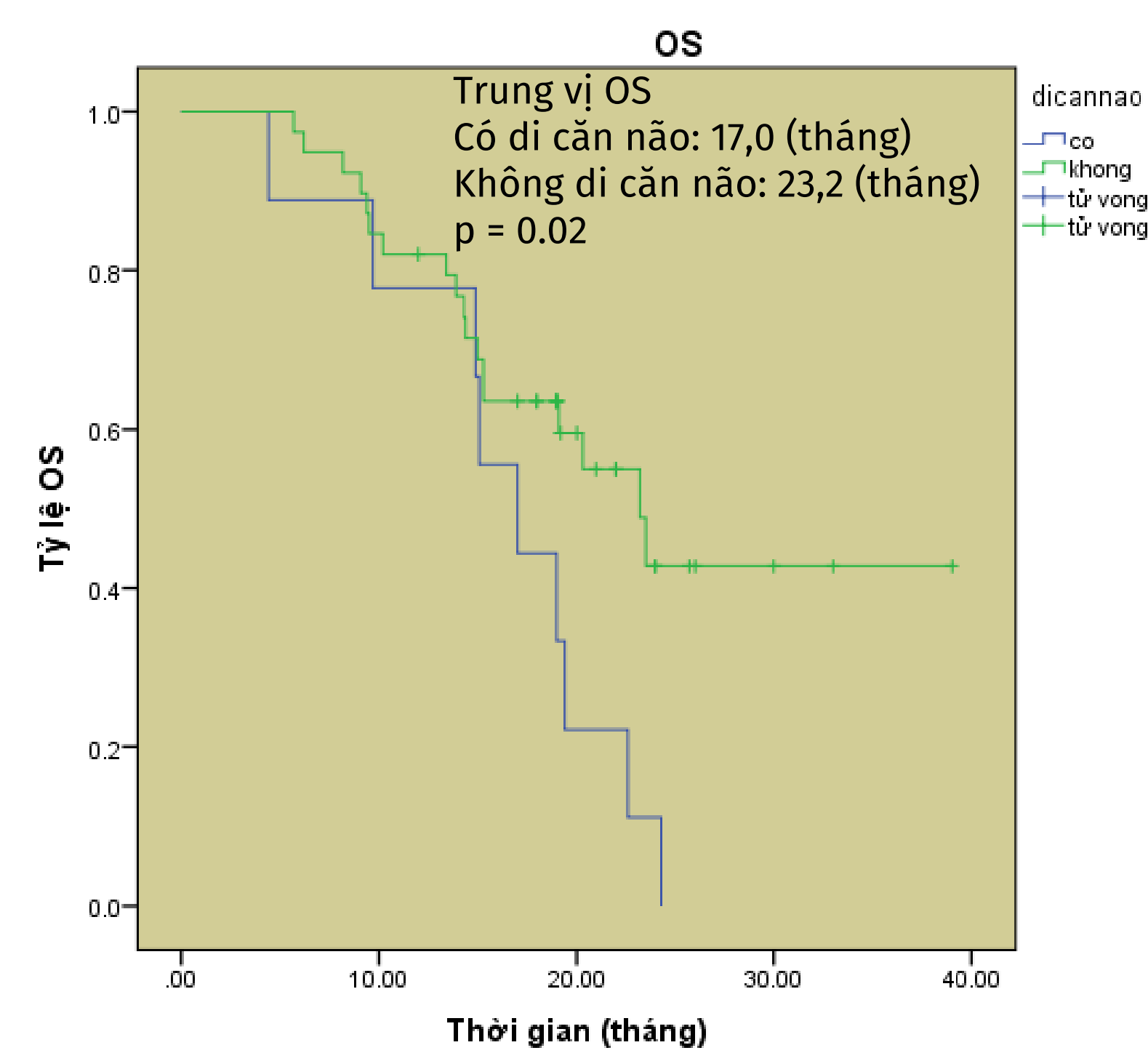
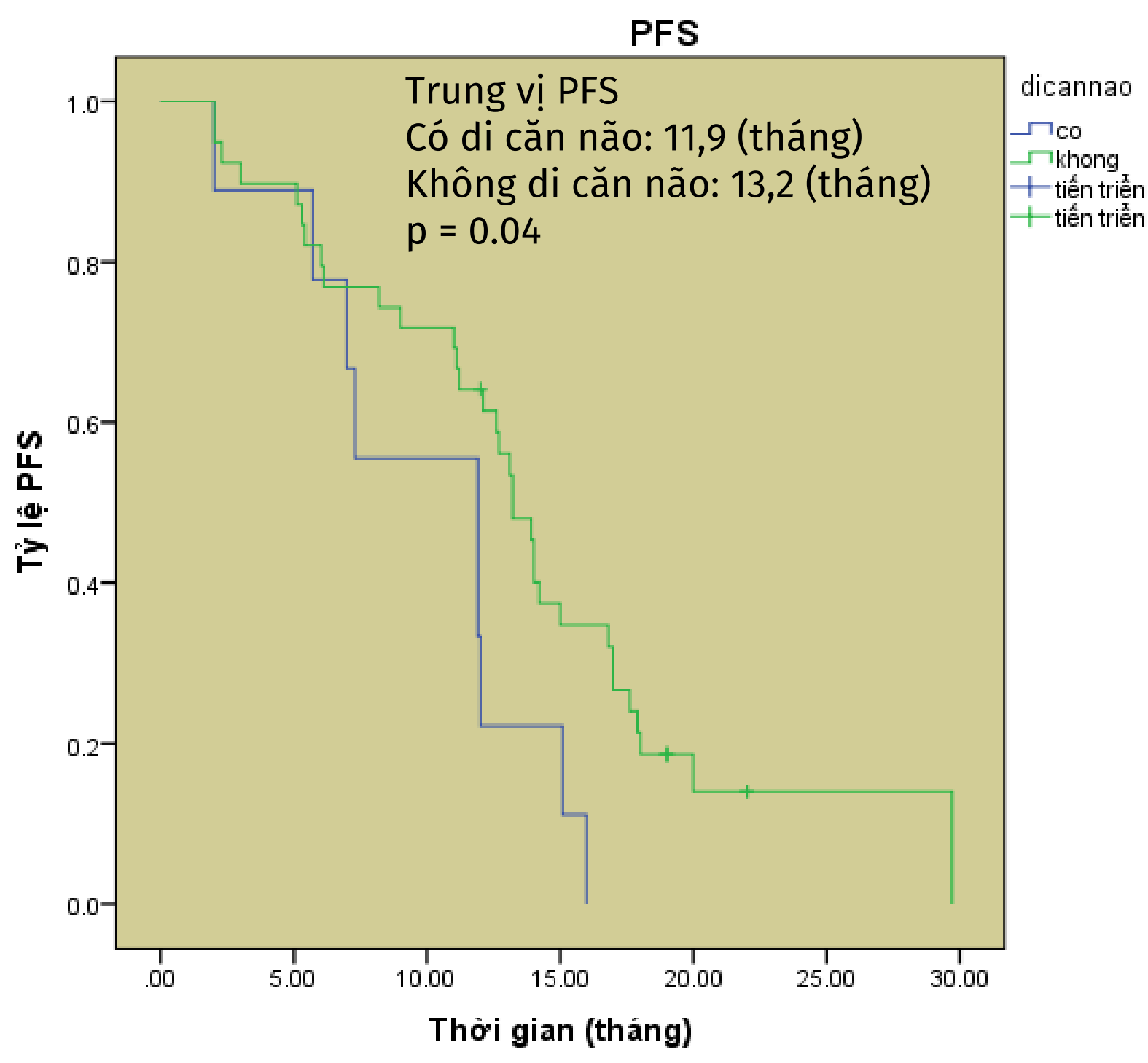
Nghiên cứu ghi nhận được 48 trường hợp, với trung vị thời gian theo dõi 19,0 tháng(khoảng thời gian từ 4,4 - 39,0 tháng), chúng tôi ghi nhận một số kết quả sau:

Mức độ đáp ứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	0	0,0
Đáp ứng một phần	36	75,0
Bệnh ổn định	8	16,7
Bệnh tiến triển	4	8,3
Tổng	48	100,0

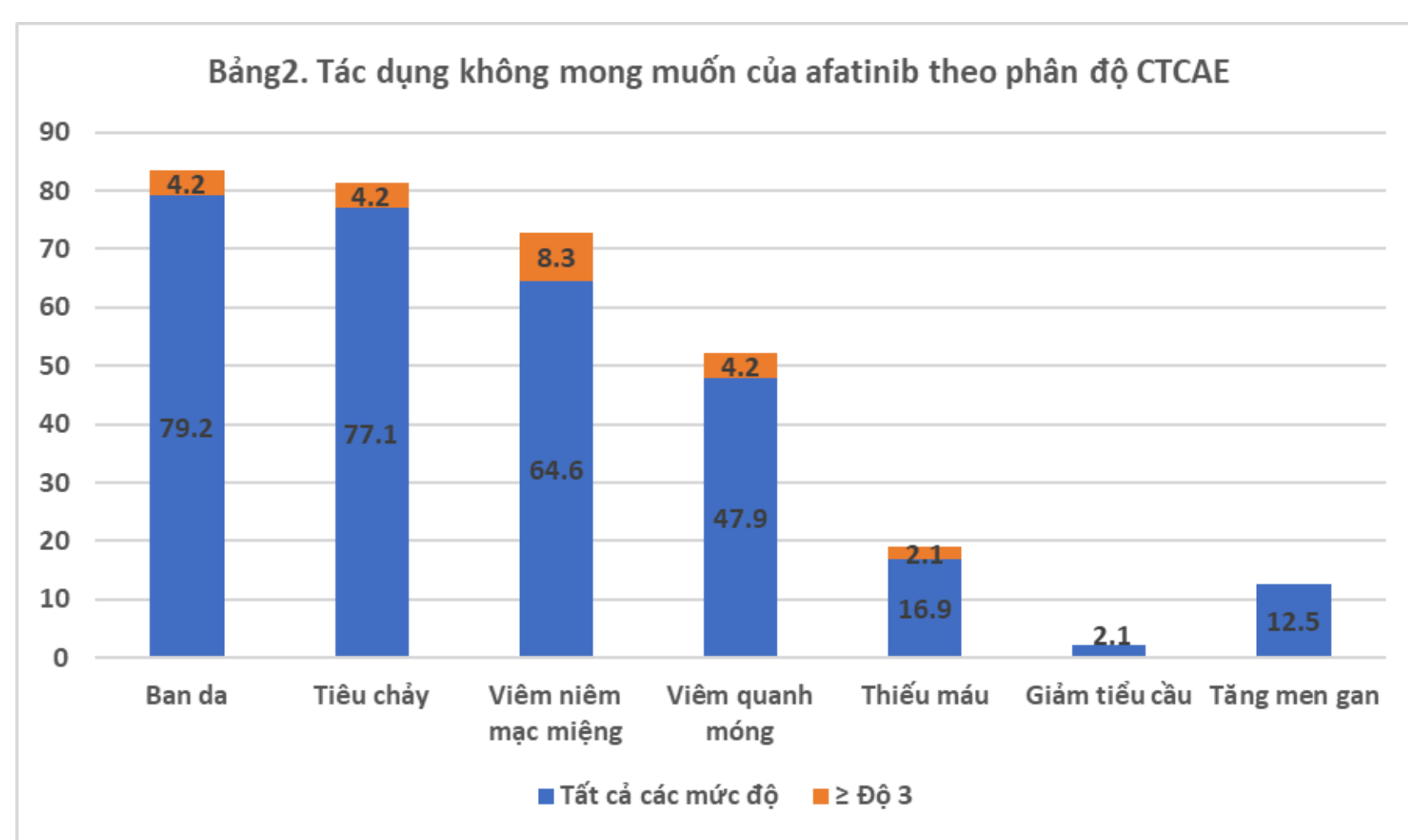
Kết quả tỷ lệ đáp ứng khách quan đạt 75,0% và 13,6% bệnh nhân tiến triển. Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 91,7%



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển, thời gian sống còn toàn bộ theo Kaplan-Meier



Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa PFS, OS với tình trạng di căn não

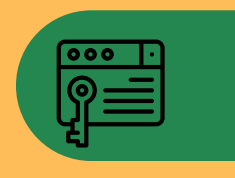


Phần lớn các tác dụng không mong muốn này ở mức độ nhẹ độ 1, 2 kiểm soát được. Tuy nhiên có 2 bệnh nhân tiêu chảy độ 3 kéo dài, gián đoạn điều trị sau đó ổn định, có 4 bệnh nhân viêm miệng độ 3, trong đó 2 bệnh chuyển đổi thuốc TKI thế hệ 1



KẾT LUẬN

Afatinib có hiệu quả cao trong điều trị bước 1 trong ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III - IV có đột biến EGFR dương tính, thời gian sống thêm toàn bộ dài hơn ở những bệnh nhân không có di căn não so với bệnh nhân có di căn não, các tác dụng phụ ghi nhận chủ yếu độ 1, 2, chú ý tác dụng phụ tiêu chảy và viêm niêm mạc miệng.



Từ khóa:

Ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến EGFR, afatinib.



Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Minh Hải, Phạm Văn Luận, Nguyễn Đình Tiến (2022), "Kết quả điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến gen EGFR bằng afatinib", Journal of 108-clinical medicine and pharmacy, pp.168-176.
2. Vũ Hà Thanh, Nguyễn Thị Thái Hòa, Đào Khánh Linh và các cộng sự (2021), "Effectiveness and tolerability of first-line afatinib for advanced EGFR- mutation Non-small Lung cancer in Vietnam", Asian Pac J Cancer Prev, 22(5), pp. 1581-1590.
3. Hoàng Thu và cộng sự (2022), "Đánh giá kết quả afatinib điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB - IV có đột biến EGFR tại Bệnh viện Ung Bướu TP. HCM", ESMO Asian abstract 3381P.
4. F. Bray, M. Laversanne, H. Sung, et al (2024), "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA Cancer J Clin. 74(3), pp. 229-263.
5. G. F. Ho, C. S. Chai, A. Alip, et al (2019), "Real-world experience of first-line afatinib in patients with EGFR-mutant advanced NSCLC: A multicenter observational study", BMC Cancer. 19(1), pp. 896.
6. Y. Kim, S. H. Lee, J. S. Ahn, et al (2019), "Efficacy and Safety of Afatinib for EGFR-mutant Non-small Cell Lung Cancer, Compared with Gefitinib or Erlotinib", Cancer Res Treat. 51(2), pp. 502-509.
7. S. S. Ramalingam, J. Vansteenkiste, D. Planchard, et al (2020), "Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR-mutated advanced NSCLC", New England Journal of Medicine, 382(1), pp. 41-50.
8. L. V. Sequist, J. C. H. Yang, N.Y. K. O'Byrne, et al (2013), "Phase III study of afatinib or cisplatin plus pemetrexid in patients with metastatic lung adenocarcinoma with EGFR mutations", J Clin Oncol. 31(27), pp. 3327-34.
9. Y. L. Wu, C. Zhou, C. P. Hu, et al (2014), "Afatinib versus cisplatin plus gemcitabine for first-line treatment of Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring EGFR mutations (LUX-Lung 6): an open-label, randomised phase 3 trial", Lancet Oncol. 15(2), pp. 213-22.

