



# **ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN TẠI CHỖ TẠI VÙNG (LABC) TẠI BV ĐỒNG NAI**

**Bs CK2 Lê Đức Nhân và CS**

# Nội dung



- Đặt vấn đề
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả nghiên cứu
- Bàn luận
- Kết luận và kiến nghị

# Đặt Vấn Đề



- Theo Globocan 2018, ung thư vú đứng thứ 2 trong tất cả các loại ung thư.
- Tại Việt Nam, ung thư vú đứng thứ 4 sau ung thư gan, phổi, dạ dày (tính chung 2 giới).
- Ung thư vú tiến triển tại chỗ tại vùng (LABC), chiếm tỷ lệ cao từ 40-60% ở các nước đang phát triển.

# Đặt Vấn Đề



- Theo AJCC và ESMO Ung thư vú tiến triển tại chỗ tại vùng được định nghĩa là ung thư chưa di căn xa, bướu từ T1-T4, hạch N0- N3

Giai đoạn IIB	T3	N0	M0
Giai đoạn IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Giai Đoạn IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Giai đoạn IIIC	Với mọi T	N3	M0



Bệnh nhân carcinom tuyến vú  
dạng viêm (IBC) giai đoạn IIIB  
(T4cN1M0)



Bệnh nhân giai đoạn IIIC (T4N2M0)

# Đặt Vấn Đề



- **LABC:**
- Tiên lượng xấu: tỷ lệ tái phát, di căn, tử vong cao
- Sự kết hợp đa mô thức:
- Hóa trị gây đáp ứng
- Liệu pháp nội tiết
- Phẫu trị
- Xạ trị
- → Cải thiện đáng kể tiên lượng bệnh

# Các lựa chọn điều trị LABC

Treatment approach	Components and sequence of treatment	Study	Sample size	5-year local recurrence rate(%)	5-year survival (%)
Single modality	Surgery only	Haagensen and Stout, 1943 [5]	35	46%	6%
		Arnold and Lesnick, 1979 [10]	50	50%	33%
Dual modality	Radiation (XRT) only	Rubens, 1977 [8]	184	72%	18%
		Harris, 1983 [6]	137	46%	30%
	XRT → surgery	Arnold and Lesnick, 1979 [10]	54	70%	30%
		Townsend, 1985 [9]	53	11%	47%
	Surgery → XRT	Arnold and Lesnick, 1979 [10]	122	70%	32%
		Montague and Fletcher, 1985 [11]	132	13%	43% (at 10 years)
	Chemotherapy → surgery	Valagussa, 1983 [20]	205	18%	49%
		Perloff, 1988 [16]	43	19%	Median survival 39 months
	Chemotherapy → XRT	Valagussa, 1983 [20]	198	36%	35%
		Perloff, 1988 [16]	44	27%	Median survival 39 months
Triple modality	Surgery → chemotherapy	Olson, 1997 [21]	148	20%	65% (estimated from graph)
	Chemotherapy → surgery → XRT	Kuerer, 1999 [38]	372	pCR; n = 43 5%	89%
				<pCR; n = 329	9%
		Cance, 2002 [22]	62	14%	76%
	Surgery → chemotherapy → XRT	Olson, 1997 [21]	164	9%	66% (estimated from graph)



# Mục tiêu nghiên cứu



- Đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú giai đoạn tại chỗ tại vùng.
- Đánh giá đáp ứng điều trị hóa trị trước mổ.
- Khảo sát sống còn toàn bộ, sống còn không bệnh.
- Các yếu tố ảnh hưởng đến tái phát và sống còn.



# Đối Tượng Nghiên Cứu



## Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú bằng:
  - FNA hoặc sinh thiết
  - Siêu âm và nhũ ảnh
  - Đánh giá giai đoạn phù hợp LABC
- Bệnh nhân được theo dõi tái phát qua tái khám tại phòng khám hoặc điện thoại.
- Tất cả bệnh nhân đều được điều trị 3 mô thức hóa, xạ phẫu, nội tiết nếu có chỉ định

# Đối Tượng Nghiên Cứu



## Tiêu chuẩn loại trừ

- Không phù hợp nhóm bệnh LABC.
- Bệnh nhân mất theo dõi.

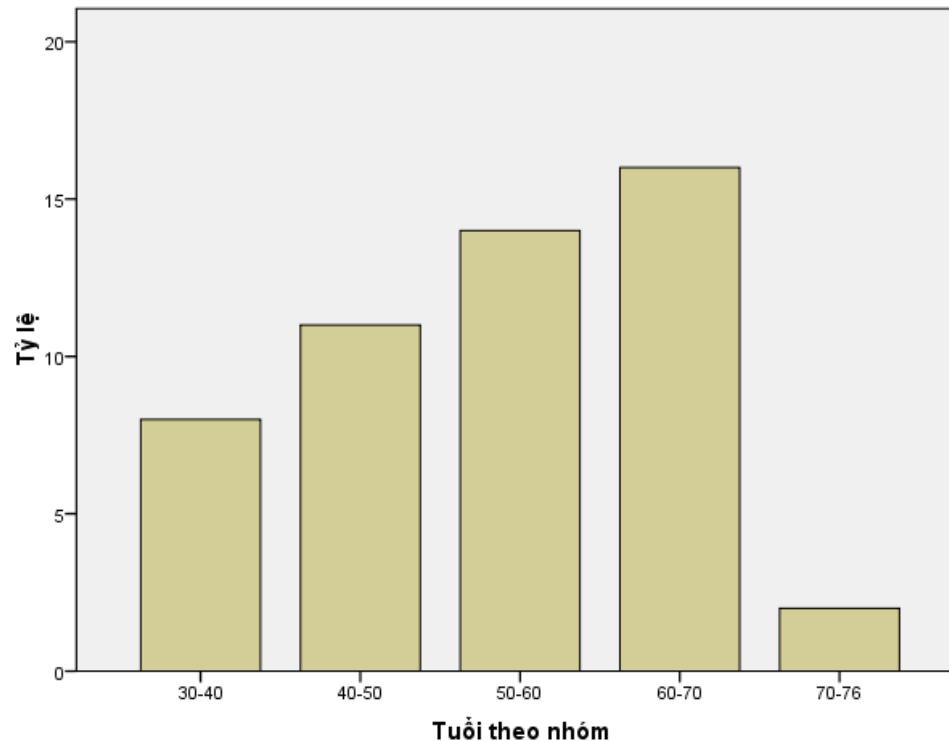
# Phương pháp nghiên cứu



- Hồi cứu.
- Xử lý số liệu trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 21.0.
- Sống còn của bệnh nhân được tính bằng phép kiểm Kaplan-Meier và phép kiểm Log-rank

# Kết quả nghiên cứu

- Có tất cả 51 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu Trong thời gian từ tháng 3/2014 đến tháng 8/2018.
- Tất cả đều là nữ
- Tuổi lớn nhất 76, nhỏ nhất 30, trung bình 53



# Đặc điểm lâm sàng



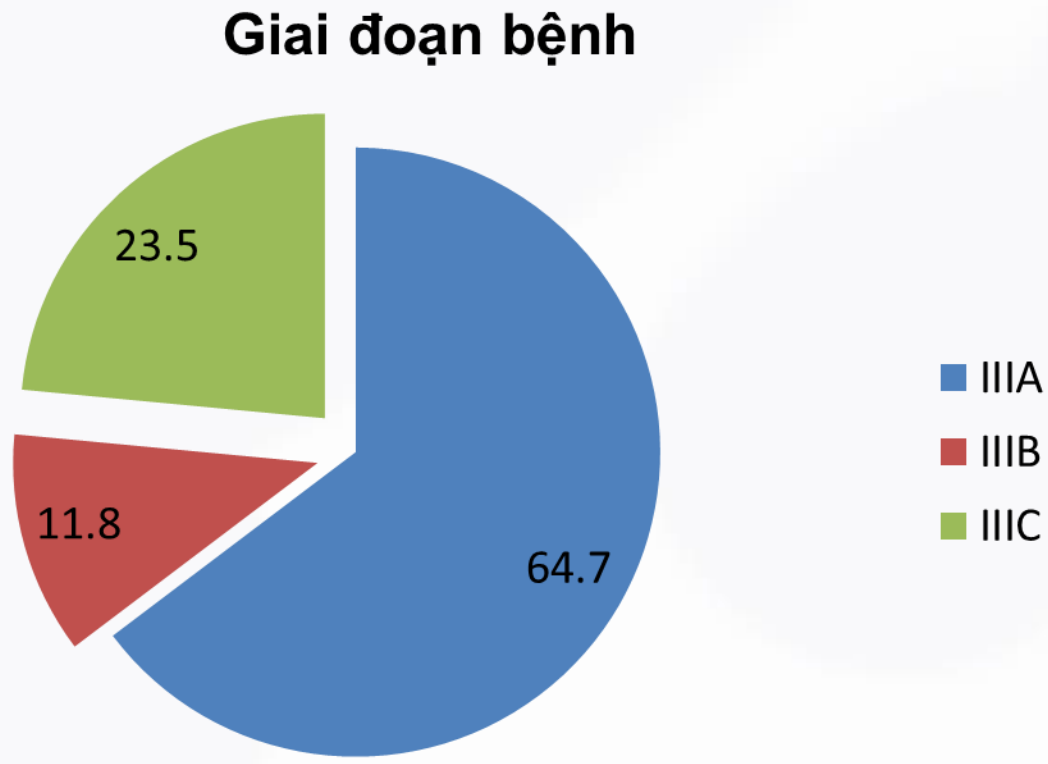
## Kích thước bướu và mức độ hạch:

Kích thước bướu	Số trường hợp	%
T1	1	2
T2	17	33,3
T3	21	41,2
T4	12	23,5
Mức độ hạch		
N1	15	29,4
N2	24	47,1
N3	12	23,5



# Giai đoạn trước điều trị

- Đa số giai đoạn IIIA 64,7%, giai đoạn IIIC chiếm tỷ lệ 23,5%.



## Bệnh nhân trước và sau hóa trị hỗ trợ

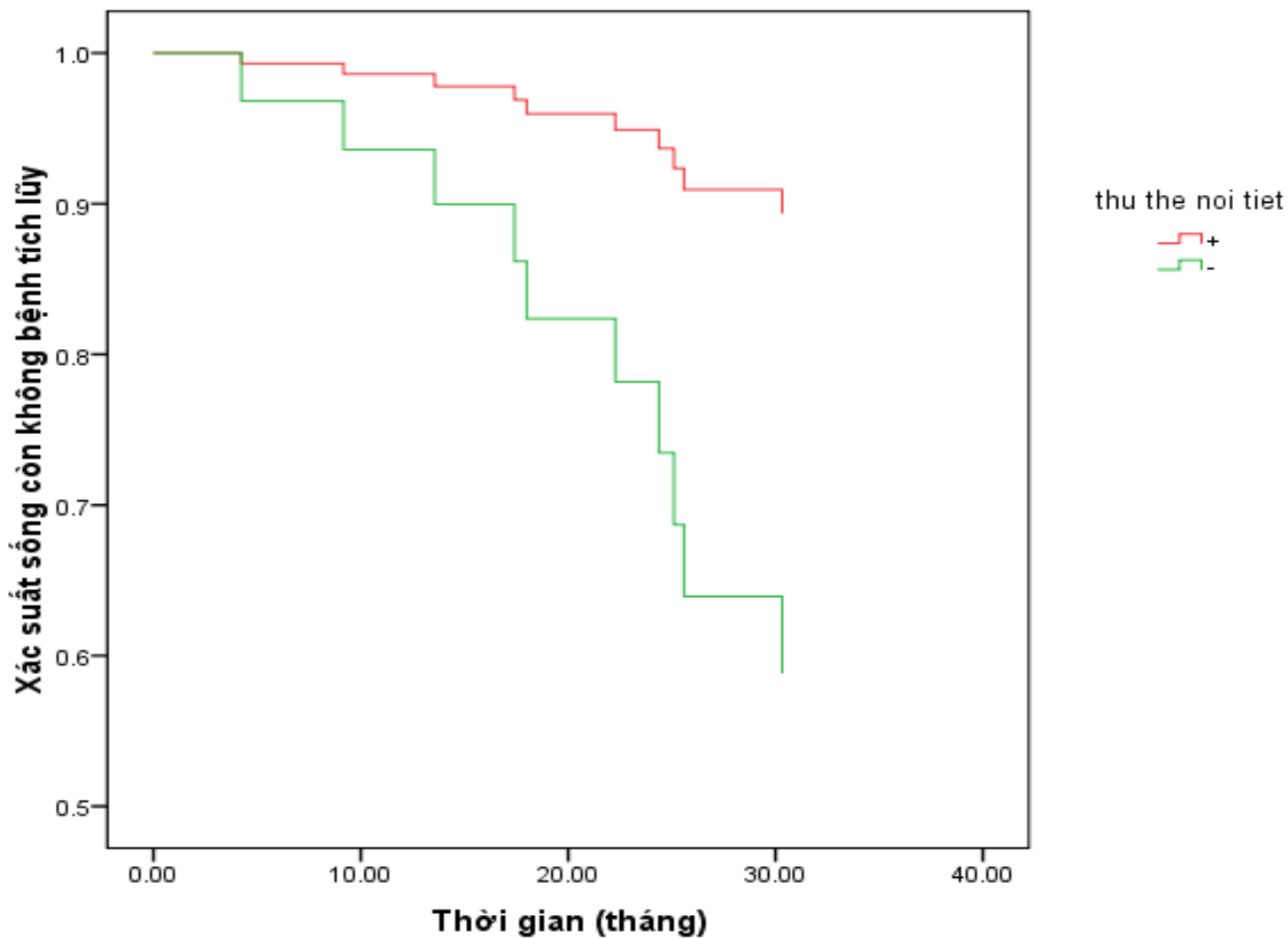




- Các yếu tố bướu, hạch, giai đoạn bệnh, thụ thể nội tiết, Ki67 không ảnh hưởng đến sống còn toàn bộ
- Yếu tố nội tiết có ảnh hưởng đến sống còn không bệnh (DFS) với bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính (phép kiểm Kaplan-Meier và phép kiểm Log-rank)

	Yếu tố	P
OS	T	0.706
	N	0.325
	Giai đoạn	0.582
	Nội tiết	0.737
	Ki67	0.114
DFS	T	0.798
	N	0.71
	Giai đoạn	0.901
	<b>Nội tiết</b>	<b>0.031</b>
	Her	0.143
	Ki67	0.614

Biểu đồ 1: Sống còn toàn bộ không bệnh với thụ thể nội tiết



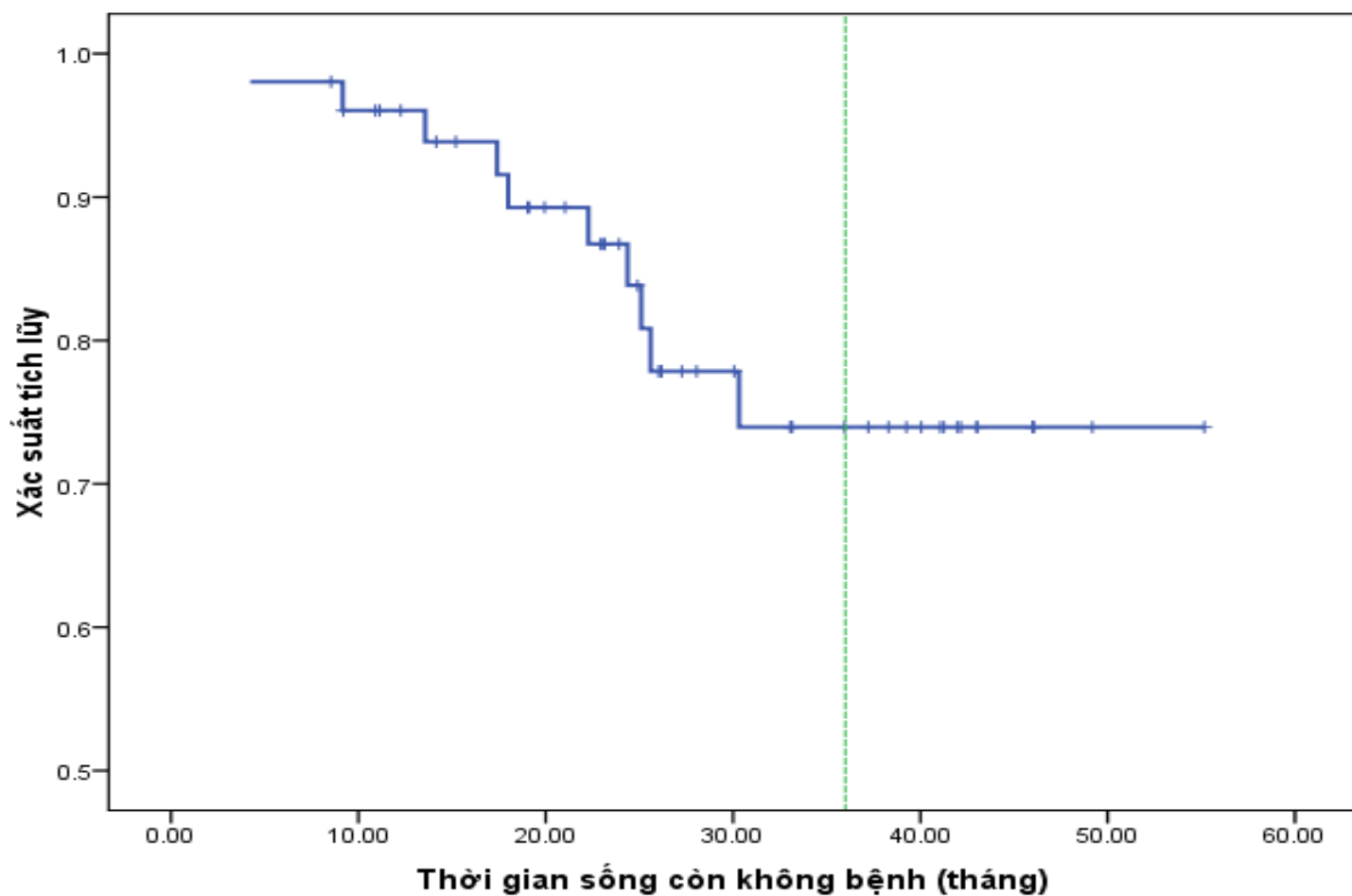
HR theo thụ thể nội tiết

**HR = 0.212**

**Khoảng tin cậy 95% = (0.04 – 1.00)**

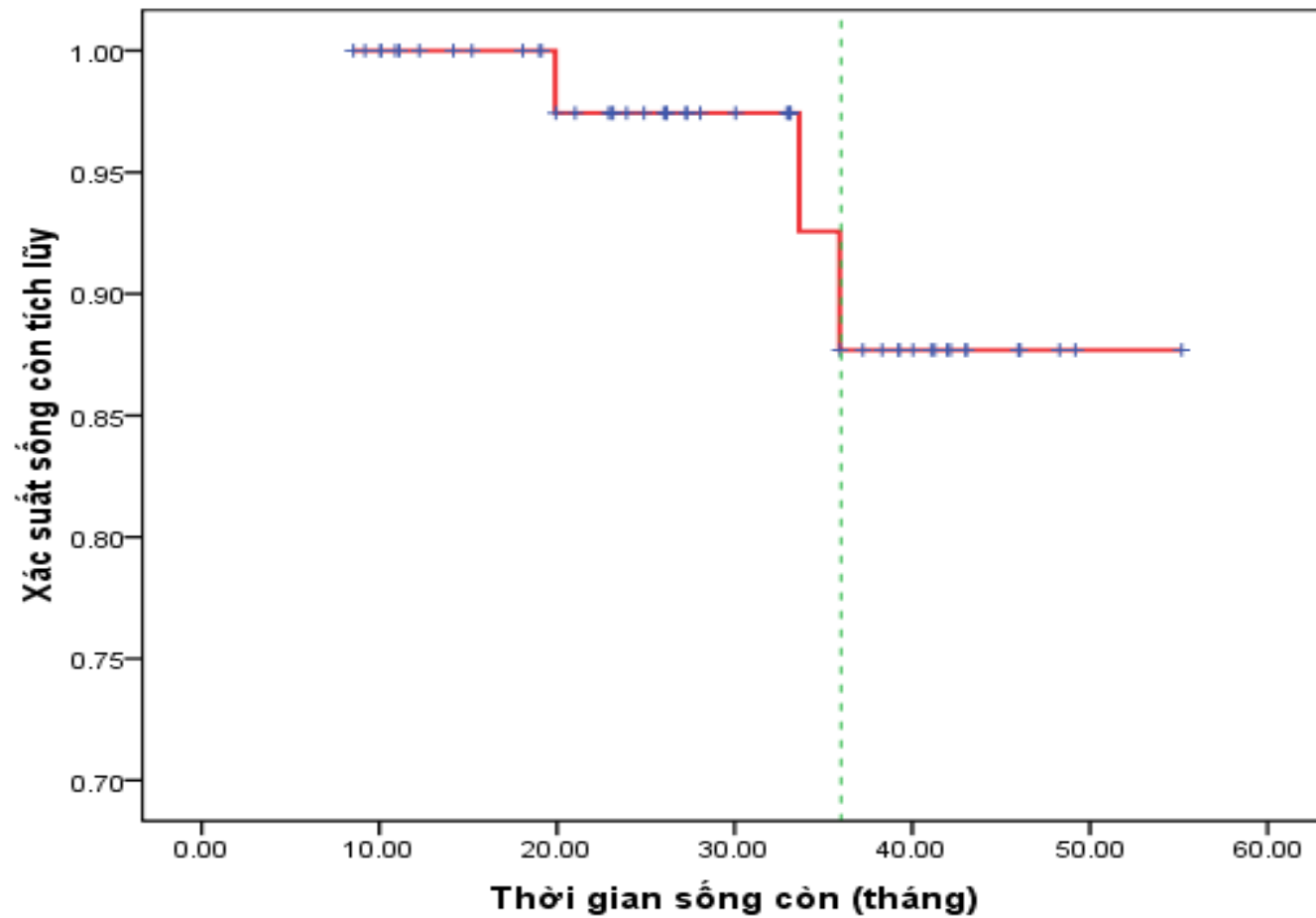
- Thời gian theo dõi trung bình 30 tháng
- Có 10 bệnh nhân tái phát (19,6%)

Biểu đồ 2: Sống còn toàn bộ không bệnh



- Có 3 trường hợp tử vong (5,9%)

Biểu đồ 3: Sống còn toàn bộ



# Bàn luận



- Điều trị đa mô thức là phác đồ chuẩn trong điều trị ung thư vú tiến triển tại chỗ tại vùng.
- Hóa trị trước hoặc sau mổ tùy thuộc giai đoạn của bệnh nhân
- Đa số nghiên cứu hóa trị trước mổ cho bệnh nhân LABC có T3-T4 hoặc N2-N3
- Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân hóa trị trước mổ 22 người (43,1%).

# Bàn luận



- Tỷ lệ đáp ứng hóa trị trong nghiên cứu 77,3%. Các tác giả khác ghi nhận tỷ lệ đáp ứng từ 51% - 87%.
- Chúng tôi chia đáp ứng điều trị làm 3 nhóm: đáp ứng hoàn toàn, một phần và không đáp ứng.
- Một số tác giả ghi nhận tỷ lệ cao hơn nếu sử dụng Trastuzumab trong hóa trị tân hỗ trợ

# Đáp ứng hóa trị tân hỗ trợ



Nghiên cứu	Đáp ứng toàn bộ	Đáp ứng một phần	Đáp ứng kém
Yadav <i>et al.</i> 2007	18%	69%	13%
Tamer <i>et al.</i> 2010	3%	51,5%	55,5%
Kim <i>et al.</i> 2004	4%	56%	40%
Javeria Iqbal <i>et al</i> 2012	44,4%	25,9%	29,6%
NC này	4,6	72,7	22,7



# Randomized studies of neoadjuvant versus adjuvant chemotherapy for breast cancer

Study	N	Stages	Treatment	Median follow-up	BCT rate		Local recurrence after BCT		Overall survival at median follow-up	
					Preoperative chemotherapy	Postoperative chemotherapy	Preoperative chemotherapy	Postoperative chemotherapy	Preoperative chemotherapy	Postoperative chemotherapy
Institut Curie [25,26,40,41]	414	IIA-IIIA	FAC×4→XRT ± S versus XRT ± S→FAC×4 (S reserved for incomplete responders)	66 mo	82%	77%	24%	18%	86%	78%
Royal Marsden [27,28]	309	I-IIIB	Tam + MM±M×4→S→Tam + MM±M×4 Versus S→MM±M×8 + Tam	48 mo	89%	78%	3% <sup>b</sup>	4% <sup>b</sup>	80% <sup>a</sup>	80% <sup>a</sup>
NSABP [29,30]	1523	I-IIIA	AC×4→S Versus S→AC×4	72 mo	68%	60%	7.9%	5.8%	80% <sup>c</sup>	80% <sup>c</sup>

*Abbreviations:* BCT, breast conservation therapy; EVM, epirubicin vincristine methotrexate; FAC 5, -fluorouracil doxorubicin cyclophosphamide; MM ± M, mitoxantrone methotrexate with or without mitomycin-C; MRM, modified radical mastectomy; MTV, mitomycin C thiotepa vindesine; NA, not applicable; S, surgery; Tam, Tamoxifen; XRT, radiation.

<sup>a</sup> Rate estimated from graph.

<sup>b</sup> Local recurrence rates reported for lumpectomy and mastectomy patients combined.

<sup>c</sup> Overall survival rate at 5 years.

**NC này 51 IIIA-IIIC AC-T  
TAC →S 30 mo**

**19,6%**

**94,1%**

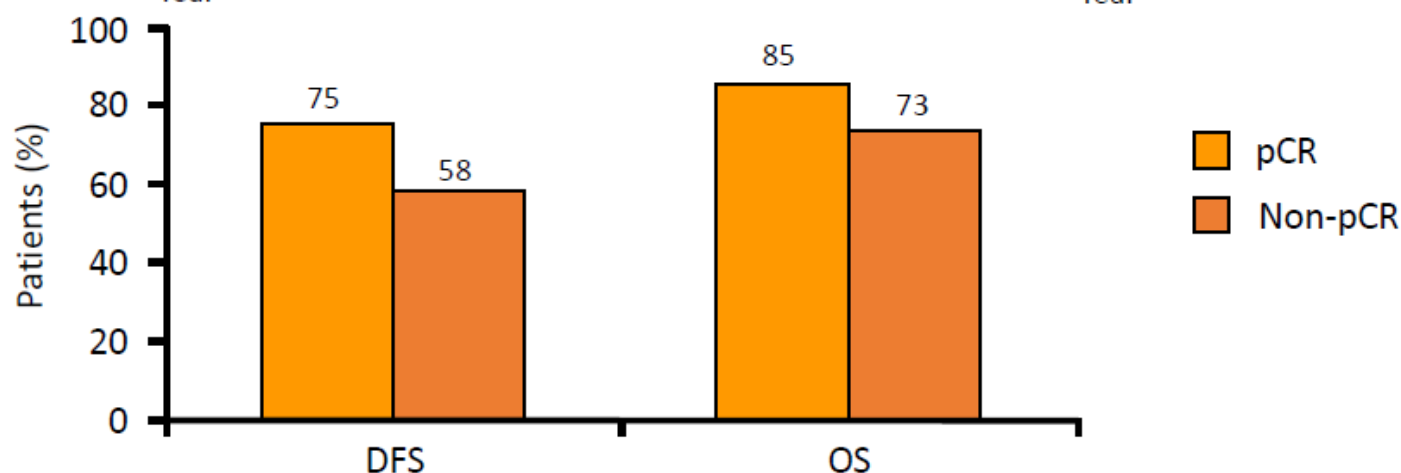
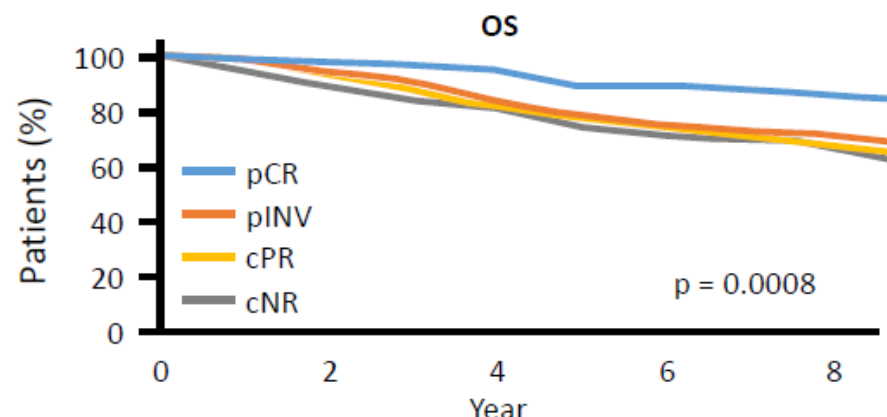
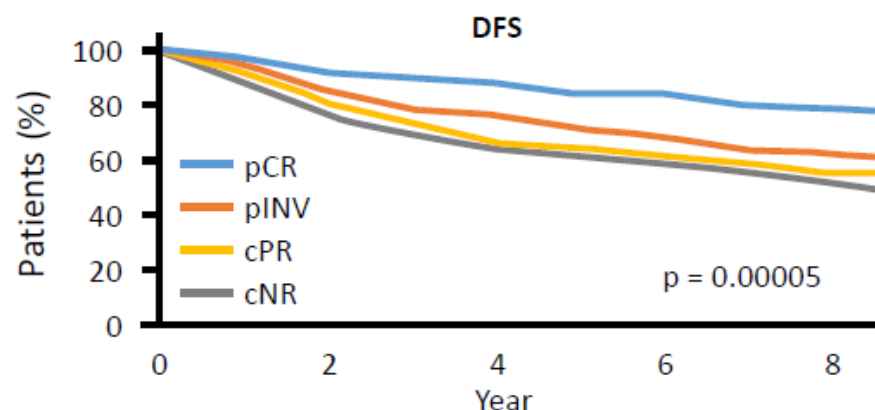
# Bàn luận

- Hóa trị trước mổ có thể cải thiện sống còn trong ung thư vú tiến triển tại chỗ tại vùng vẫn còn gây tranh cãi
- Hóa trị trước mổ làm giảm kích thước khối u và hạch đều ghi nhận trong các nghiên cứu.
- Một số nghiên cứu ghi nhận đáp ứng hoàn toàn về mô học có cải thiện sống còn không bệnh cũng như toàn bộ
- Phác đồ hóa trị tân hỗ trợ với nhóm Anthracycline (Doxorubicine, Epirubicin) là hóa trị nền cho ung thư vú tiến triển tại chỗ tại vùng, với các phác đồ FEC, TAC, AC-T
- Trong nghiên cứu của chúng tôi không sử dụng thuốc nhắm trúng đích ( Trastuzumab) cho bệnh nhân có thụ thể Her2-neu

Marie Catherine Lee, MDa , Lisa A. Newman, MD, MPH, FACS 'Management of Patients with Locally Advanced Breast Cancer. Surg Clin N Am 87 (2007) 379–398.

# NSABP B-18: pCR TIÊN ĐOÁN DFS VÀ OS

BN đạt pCR (13%) có DFS và OS tốt hơn.



# Bàn luận



## ❖ Một số hạn chế của đề tài:

- Trong nghiên cứu không ghi nhận đáp ứng hoàn toàn về mô học sau hóa trị trước mổ.
- Theo dõi tái phát và sống còn trong nghiên cứu thấp, sự liên quan các yếu tố nguy cơ với tái phát và sống còn trong nghiên cứu không ghi nhận, có lẽ do thời gian theo dõi ngắn

# Các loại phẫu thuật lấp khuyết hồng sau phẫu thuật đoạn nhũ



## ❑ Các loại vật hỗ trợ

- Vật da song song
- Vật vú đối bên
- Vật da ngực bên
- Vật có cuống
- Các vật khác

















# Kết luận và kiến nghị



## Kết luận:

- Bệnh nhân tuân thủ điều trị cao
- Tỷ lệ đáp ứng hóa trị trước mổ cao
- Kết quả tái phát và sống còn có ý nghĩa điều trị cao

## Kiến nghị:

- Điều trị nhắm trúng đích cho bệnh nhân có thụ thể Her2-neu(+).

**CHÂN THÀNH  
CẢM ƠN**

