

# BẢN TRÍCH YẾU LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Tên đề tài luận án: “Nghiên cứu điều trị ung thư vú giai đoạn di căn bằng hóa trị phối hợp anthracycline và taxane”

Ngành: Sản Phụ Khoa Mã số: 9 72 01 05

Nghiên cứu sinh: Nguyễn Văn Cầu

Người hướng dẫn: GS.TS. Cao Ngọc Thành

Cơ sở đào tạo: Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

## TÓM TẮT NHỮNG KẾT LUẬN MỚI CỦA LUẬN ÁN

Nghiên cứu được thực hiện từ năm 2013 đến 2015 trên 62 bệnh nhân ung thư vú di căn tại Khoa ung bướu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Trung tâm ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế. Các kết luận được rút ra như sau:

### 1. Về vị trí di căn

Xương là vị trí di căn di căn phổ biến nhất (56,5%) so với di căn gan (35,5%) và di căn phổi (24,2%). Ung thư vú di căn 2 cơ quan có tỷ lệ 19,4%.

### 2. Về hiệu quả của hóa trị

- Tỷ lệ đáp ứng của phác đồ anthracycline và taxane trung bình là 69,4% (61,5%-80%) trong đó phác đồ có tỷ lệ đáp ứng cao nhất là docetaxel+epirubicin (80%).

- Thời gian sống thêm trung bình 3 năm là 21,41±9,85 tháng chiếm tỷ lệ 40,3%.

- Thời gian sống thêm trung bình 5 năm là 34,84±18,53 tháng chiếm tỷ lệ 19,4%.

- Các yếu tố tăng cơ hội sống thêm 5 năm có ý nghĩa thống kê là: tuổi < 60; chỉ số ECOG= 0-1; khoảng thời gian hết di căn > 24 tháng; độ ác tính mô bệnh học độ 1-2, di căn xương và bệnh nhân chưa hóa trị trước đây.

- Về vị trí di căn, nghiên cứu đã phát hiện di căn xương có thời gian sống thêm 5 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với di căn phổi và di căn gan.

### 3. Về độc tính hóa trị

- 50% bệnh nhân có độc tính hóa trị độ 3-4. Các yếu tố tăng nguy cơ độc tính hóa trị độ 3-4 có ý nghĩa thống kê là: tuổi ≥ 60, ECOG= 2, không đáp ứng với hóa trị và phác đồ hóa trị có docetaxel.

- Phác đồ phối hợp có Docetaxel gây độc tủy xương độ 3-4 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với phác đồ phối hợp có Paclitaxel.

- Các độc tính ngoài hệ tạo huyết độ 3-4 có ý nghĩa thống kê sau 8 chu kỳ hóa trị là buồn nôn và nôn, tiêu chảy, đau cơ, loạn nhịp tim và rụng tóc.

### 4. Về chất lượng sống

#### Theo thang đo EORTC QLQ-30

- Điểm trung bình chất lượng sống các lĩnh vực chức năng sau 4 và 8 chu kỳ hóa trị cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả các tiêu chí bao gồm thể chất, hoạt động, cảm xúc, nhận thức và xã hội.

- Điểm trung bình chất lượng sống lĩnh vực triệu chứng cải thiện có ý nghĩa thống kê sau 4 và 8 chu kỳ hóa trị là: mệt mỏi, buồn nôn, đau, khó thở và mất ngủ.

### **Theo thang đo EORTC QLQ-BR23**

- Điểm trung bình chất lượng sống lĩnh vực chức năng sau 4 và 8 chu kỳ hóa trị cải thiện có ý nghĩa thống kê là hình ảnh cơ thể, chức năng tình dục và hưởng thụ tình dục.

- Điểm trung bình chất lượng sống lĩnh vực triệu chứng sau 4 và 8 chu kỳ hóa trị khác biệt có ý nghĩa thống kê là tác dụng phụ toàn thân, triệu chứng tại tuyến vú và triệu chứng của cánh tay.

### **5. Về một số yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến chất lượng sống sau 8 chu kỳ hóa trị (p<0,05)**

- Nhóm tuổi: tuổi < 60 có chất lượng sống tốt hơn tuổi > 60.

- Học vấn: Trung học phổ thông trở lên có điểm chất lượng sống tổng quát cao hơn so với dưới Trung học phổ thông.

- Thu nhập: thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng có chất lượng sống tốt hơn thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng.

- Các yếu tố lâm sàng có ảnh hưởng tích cực lên chất lượng sống sau 8 chu kỳ hóa trị là ECOG từ 0-1, MFI > 24 tháng, di căn một vị trí, di căn xương, không di căn phổi, bệnh nhân chưa nhận hóa trị trước đây, không có độc tính hóa trị độ 3-4 và có đáp ứng với hóa trị.

**Người hướng dẫn khoa học**

**Nghiên cứu sinh**

**GS.TS. CAO NGỌC THÀNH**

**NGUYỄN VĂN CẦU**

# ABSTRACT OF THE DISSERTATION

Doctoral candidate: NGUYEN VAN CAU

Institution: University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Dissertation title: “Study on clinical benefits of anthracycline and taxane regimen for metastatic breast cancer”

Specialty: Obstetrics and Gynecology Code: 9 72 01 05

Supervisor: Prof. Cao Ngoc Thanh, MD, PhD

## SUMMARY OF DISSERTATION CONCLUSION

The study was conducted from 2013 to 2015 on 62 patients at University of Medicine and Pharmacy, Hue University and Hue Central Hospital on the effectiveness, toxicity and quality of life of patients with metastatic breast cancer treated by anthracycline and taxane. The conclusions are as follows:

### 1. Regarding to the metastatic sites

Bones were the most common metastases (56.5%) compared to liver metastases (35.5%) and lung metastases (24.2%). Metastasis of 2 organs has 19.4%.

### 2. Regarding to the effectiveness of chemotherapy

- The response rate of anthracycline and taxane is 69.4% (61.5-80%), of which the highest response rate is docetaxel + epirubicin (80%).

- The mean 3 year survival time is  $21.41 \pm 9.85$  months, accounting for 40.3%.

- The mean 5 year survival time is  $34.84 \pm 18.53$  months, accounting for 19.4%.

- Factors related to 5 year survival with statistical significance are age  $<60$ ; ECOG index: 0-1; MFI  $> 24$  months; histopathological grade 1-2, only bone metastasis and previously untreated patients.

- Regarding metastatic sites, the study has found that bone metastases have a 5-year survival time significantly higher than lung and liver metastases.

### 3. Regarding to the chemotherapy toxicity

- 50% of patients have 3-4 grade chemotherapy toxicity. Factors that increase the risk of toxicity at grade 3-4 with  $p < 0.05$  are age  $\geq 60$ , ECOG = 2, unresponsive to chemotherapy and docetaxel-based regimen.

- Docetaxel-based regimens with bone marrow toxicity of grade 3-4 are significantly higher than that with Paclitaxel.

- The non-hematological toxicity at grade 3-4 with statistical significance after 8 cycles of chemotherapy is nausea and vomiting, diarrhea, myalgia, arrhythmia and hair loss.

### 4. Regarding the quality of life

#### According to the QLQ-30 scale

- Mean score of quality of life in functional areas after 4 and 8 cycles of chemotherapy improved significantly in all issues including physical, activity, emotional, cognitive and social.

- The mean score of quality of life in the symptom field improved significantly after 4 and 8 cycles of chemotherapy: fatigue, nausea, pain, shortness of breath and insomnia.

**According to the QLQ-BR23 scale**

- Mean score of quality of life in functional areas after 4 and 8 cycles of chemotherapy improved significantly is body image, sexual function and sexual pleasure.

- Mean score of quality of life in the symptom field after 4 and 8 cycles of chemotherapy was significantly different as chemotherapy side effects, symptoms of the breast and the arm.

**5. Factors that have a positive effect on the quality of life after 8 cycles of chemotherapy (p <0.05)**

- Age group: age <60 with better quality of life than age > 60.

- Education: High school or over have better overall quality of life than others.

- Income: Income of over 10 million per month with a better quality of life than income below 10 million per month.

- Clinical factors that have a positive effect on quality of life after 8 cycles of chemotherapy are ECOG from 0-1, MFI > 24 months, only one site off metastasis, bone metastases, non-metastasis in lung, not pretreated by chemotherapy, have no 3-4 toxicity of chemotherapy and have a response to chemotherapy.

**Academic Supervisor**

**Doctoral candidate**

**Prof. CAO NGOC THANH, MD, PhD**

**NGUYEN VAN CAU**