

CHẤT LƯỢNG SỐNG BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ DI CĂN NHẬN HÓA TRỊ DOXORUBICIN VÀ PACLITAXEL

Nguyễn Văn Cầu^{1,2}, Cao Ngọc Thành²

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư vú giai đoạn di căn là bệnh lý không chữa khỏi. Hóa trị triệu chứng phối hợp 2 thuốc Doxorubicin và Paclitaxel nhằm giảm gánh nặng bệnh, tăng thời gian và chất lượng sống cho bệnh nhân. Mục tiêu nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của phác đồ hóa trị 2 thuốc Paclitaxel và Doxorubicin cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn di căn và tác động của phối hợp này lên chất lượng sống của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 26 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn di căn nhận hóa trị 2 thuốc Doxorubicin and Paclitaxel tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ năm 2010 - 2014. Ghi nhận các đặc điểm bệnh nhân và đáp ứng điều trị. Chất lượng sống được đánh giá theo bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 cho bệnh nhân ung thư và bộ câu hỏi EORTC QLQ-BR23 đặc thù cho ung thư vú. **Kết quả:** Đáp ứng về mặt lâm sàng đạt được trên 14 bệnh nhân (53,8%) bao gồm 11,5% đáp ứng hoàn toàn, 43,4% đáp ứng 1 phần. Bệnh không thay đổi là 34,6%. Số bệnh nhân có đáp ứng và bệnh không thay đổi tồn tại ít nhất 4 tháng trước khi xuất hiện tiến triển. Chất lượng sống thay đổi có ý nghĩa thống kê bao gồm: chức năng thể chất giảm nhẹ (thay đổi trung bình 7,6 điểm) sau 4 chu kỳ hóa trị, chức năng nhận thức giảm nhẹ sau chu kỳ thứ 8 (8,1 điểm). Chức năng cảm xúc có cải thiện một phần (7,7 điểm). Tuy nhiên, chất lượng sống toàn bộ vẫn không thay đổi. Những thay đổi về hình ảnh cơ thể có thể tác động xấu đến bệnh nhân với sự sụt giảm 15,9 điểm. Các triệu chứng ở vú cũng được ghi nhận như đau, sưng nề và khó chịu với khác biệt nhỏ 2,9 điểm. Các tác dụng phụ do hóa trị tại các cơ quan như giảm hoặc mất ngon miệng, nhức đầu, rối loạn kinh nguyệt gia tăng có ý nghĩa với sự gia tăng 18,8 điểm. Khó chịu do rụng tóc cũng tăng có ý nghĩa với 75,5 điểm. **Kết luận:** Hóa trị 2 thuốc Paclitaxel và Doxorubicin trên bệnh nhân ung thư vú di căn đã cho thấy cải thiện lâm sàng đáng kể và dung nạp độc tính tốt. Chức năng cảm xúc đã được cải thiện rõ. Một số khía cạnh chất lượng sống suy giảm nhẹ như thể chất, nhận thức và nỗi đau về sự thay đổi hình ảnh cơ thể, tác dụng phụ do hóa trị và rụng tóc. Tuy nhiên, chất lượng sống toàn bộ nói chung của bệnh nhân luôn được đảm bảo. Mặc dù mẫu bệnh nhân trong nghiên cứu còn nhỏ nhưng đánh giá chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư vú di căn nhận hóa trị nên được khuyến cáo thường qui.

Từ khóa: *Chất lượng sống, ung thư vú, paclitaxel, doxorubicin.*

Abstract

QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER TREATED BY DOXORUBICIN AND PACLITAXEL

Nguyen Van Cau^{1,2}, Cao Ngoc Thanh²

(1) PhD Students of Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Metastatic breast cancer is still remains essentially incurable. Palliative chemotherapy with the combination of Doxorubicin and Paclitaxel is to reduce the burden of disease, prolong overall

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Văn Cầu, email: nguyenvancau2009@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2014.4+5.33

- Ngày nhận bài: 19/10/2014 * Ngày đồng ý đăng: 6/11/2014 * Ngày xuất bản: 16/11/2014

survival and maintain quality of life for patients. The objectives of this study to evaluate the clinical effectiveness of this regimen for patients with metastatic breast cancer and the impact on the quality of life of patients. **Patients and methods:** Included 26 patients with metastatic breast cancer treated by Doxorubicin and Paclitaxel at Hue University Hospital from 2010 to 2014. Patient characteristics and response rates were recorded. Quality of life questionnaires was assessed with the EORTC QLQ-C30 for general cancer patients and EORTC QLQ-BR23 for breast cancer. **Results:** Clinical response was achieved in 14 patients (53.8%), including 11.5% complete response, 43.4% partial remission and stable disease is 34.6%. The number of patients with response and stable disease are for at least 4 months prior to progression. Quality of life changes significantly statistical including: physical function decreased slightly (mean change 7.6 points) after 4 cycles of chemotherapy, cognitive function decreased slightly after the 8th cycle (8.1 points). Emotional function improved partially (7.7 points). However, the global quality of life has not changed. Changes in body image can adversely affect patients with a decrease of 15.9 points. These symptoms have been reported in breast including pain, swelling and discomfort with little difference of 2.9 points. The side effects of chemotherapy in organs such as the reduction or loss of appetite, headache, menstrual disorders vary in significance with an increase of 18.8 points. Distress associated with hair loss also increased significantly with 75.5 points. **Conclusion:** Paclitaxel and doxorubicin for patients with metastatic breast cancer showed significant clinical improvement and well-tolerated toxicity. Emotional function have been improved. Some aspects slightly decreased such as physical, cognitive, and distress of body image changes, side effects of chemotherapy and hair loss. However, global quality of life of was maintained. Although the samples in this study were still small but routinely assess the quality of life for patients with metastatic breast cancer receiving chemotherapy should be routinely recommended.

Key words: *Metastatic breast cancer, breast cancer, quality of life, Doxorubicin, Paclitaxel.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú di căn là bệnh lý ung thư giai đoạn cuối và không thể chữa khỏi [1]. Ở giai đoạn di căn, gánh nặng ung thư khá trầm trọng ảnh hưởng xấu đến chất lượng sống và thời gian sống cho bệnh nhân. Mục tiêu điều trị chủ yếu là giảm nhẹ triệu chứng, nâng cao chất lượng sống và trì hoãn sự tiến triển bệnh mặc dầu hóa trị có thể kéo dài thời gian sống toàn bộ cho một số bệnh nhân [2]. Khi một phụ nữ ở giai đoạn ung thư vú di căn, thời gian sống kỳ vọng là tương đối ngắn, vì vậy ra những quyết định điều trị để làm tăng chất lượng sống cho người bệnh là một chỉ định ưu tiên. Hóa trị là phương pháp điều trị chính cho bệnh nhân ung thư vú di căn có thụ thể nội tiết âm tính [3]. Ở những bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính, bệnh kháng với điều trị nội tiết vẫn còn phổ biến và khi bệnh tiến triển nhanh đe dọa cuộc sống thì hóa trị sẽ là chỉ định không thể thay thế [3]. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân ung thư vú giai đoạn di căn, sức khỏe của người bệnh thường rất yếu nên khi ra quyết định hóa trị cần phải cân nhắc cẩn thận giữa hiệu quả lâm sàng và độc tính gây ra do hóa trị và độc tính phải ở

mức thấp nhất không ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống của người bệnh. Phác đồ hóa trị kết hợp 2 thuốc Paclitaxel và Doxorubicin đã được chứng minh tạo ra đáp ứng tốt trên bệnh nhân ung thư vú di căn và kéo dài thời gian sống toàn bộ nhưng những ảnh hưởng của phối hợp này lên chất lượng sống của bệnh nhân là một tiêu chí cần được nghiên cứu [4]. Ở Việt Nam, số lượng các nghiên cứu đánh giá vai trò của phối hợp này lên hiệu quả lâm sàng kết hợp đánh giá ảnh hưởng của độc tính của 2 thuốc này lên chất lượng sống trên bệnh nhân ung thư vú di căn vẫn còn rất khiêm tốn. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu này nhằm:

1. *Đánh giá hiệu quả lâm sàng của phác đồ hóa trị 2 thuốc Paclitaxel và Doxorubicin bệnh nhân ung thư vú giai đoạn di căn*

2. *Đánh giá tác động của hóa trị lên chất lượng sống của bệnh nhân*

2. BỆNH NHÂN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Bệnh nhân

Gồm 26 bệnh nhân ung thư vú di căn đã nhận

hóa trị kết hợp Paclitaxel và Doxorubicin tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế giai đoạn 2010-2014.

2.2. Tiêu chuẩn nhận bệnh

- Bệnh nhân đã đọc phiếu tham gia nghiên cứu, điền các câu trả lời và ký vào phiếu.

- Nhận hóa trị đầy đủ với 8 chu kỳ hóa trị paclitaxel-Doxorubicin

- Tuổi 35 đến 75

- Chỉ số ECOG ≤ 2

- Bạch cầu $> 3000/\text{mm}^3$, tiểu cầu $> 100.000/\text{mm}^3$, Hemoglobin $> 10\text{g/l}$

- Chức năng gan, thận trong giới hạn bình thường

- Bệnh nhân đã hóa trị với phác đồ CMF cũng được nhận vào nghiên cứu

- Bệnh nhân đã điều trị nội tiết chống ung thư vú và xạ trị hỗ trợ cũng đủ tiêu chuẩn nhận vào.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có di căn não

- Đã hóa trị đầy đủ với phác đồ có Anthracycline và/hoặc Paclitaxel

- Nhiễm trùng kèm theo: Viêm gan B hoạt hóa, nhiễm trùng vi khuẩn nặng.

2.4. Phương pháp lượng giá và thống kê:

Đánh giá chất lượng sống theo bộ câu hỏi của cơ quan nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu EORTC QLQ-C30, phiên bản tiếng Việt dành cho ung thư nói chung gồm 30 câu hỏi và EORTC QLQ-BR23 đặc thù cho ung thư vú gồm 23 câu hỏi. Lúc nhận vào nghiên cứu, bệnh nhân sẽ điền vào mẫu phiếu QLQ-C30 và tiếp tục điền vào phiếu nghiên cứu vào thời điểm kết thúc chu kỳ thứ 4 và thứ 8. Bệnh nhân tiếp tục điền vào phiếu nghiên cứu lúc tái khám lần thứ nhất sau 3 tháng kể từ lúc kết thúc hóa trị. Tổng số điểm theo bộ câu hỏi QLQ-C30 theo các hướng dẫn quốc tế thay đổi từ 0 đến 100 điểm. Theo tác giả Osoba [5], một sự khác biệt từ 5 đến 10 điểm trên thang điểm 0 đến 100 được cho là có sự thay đổi ít có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Sự khác biệt từ 10 đến 20 điểm là có sự cải thiện trung bình và sự khác biệt trên 20 điểm tức là có sự cải thiện tốt về mặt lâm sàng. So sánh điểm số chất lượng sống tại các thời điểm nghiên cứu được thực hiện bằng sự phân tích các biến số thông qua phương pháp đo lường lặp lại. Giá trị $p < 0,05$ được công nhận là có ý nghĩa thống kê. SPSS phiên bản 16 được áp dụng.

2.5. Phương pháp hóa trị: Vào ngày hóa trị, bệnh nhân được chuyển tĩnh mạch ngoại vi với

Doxorubicin $50\text{mg}/\text{m}^2$ da, thời gian chuyển là 10 phút và kế tiếp là Paclitaxel $175\text{mg}/\text{m}^2$ chuyển trong vòng 3 giờ. Mỗi chu kỳ cách nhau 21 ngày trong tổng số 8 chu kỳ. Xét nghiệm công thức bạch cầu, tiểu cầu vào ngày thứ 10 giữa các chu kỳ hóa trị. Nếu bệnh nhân xuất hiện độc tính huyết học như giảm bạch cầu độ 3, giảm tiểu cầu độ 3 thì giảm 25% liều thuốc mỗi loại. Nếu bệnh nhân xuất hiện sốt giảm bạch cầu và giảm bạch cầu, tiểu cầu độ IV thì ngưng hóa trị. Dự phòng tăng phản ứng với Paclitaxel: 30 phút trước hóa trị, Dexamethasone 20mg TM, kháng thụ thể H1 Diphenhydramin 50mg TB và kháng thụ thể H2 Ranitidine 50mg TM. Dự phòng nôn do hóa trị với Ondansetron 24mg trước hóa trị.

2.6. Phương pháp đánh giá đáp ứng: Đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST cho các khối ung thư đặc tại chu kỳ hóa trị thứ 4 và thứ 8. Các tiêu chí đánh giá theo tiêu chuẩn RECIST gồm: đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh không thay đổi, bệnh tiến triển. Lợi ích lâm sàng đạt được khi bệnh có đáp ứng hoặc bệnh không thay đổi ít nhất là ≥ 4 tháng. Thời gian theo dõi trung bình là 36 tháng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	N	%
Số bệnh nhân	26	100
Tuổi	54 (37-75)	
Chỉ số hoạt động theo ECOG*	0-2	100
Điều trị trước		
- CMF	3	11,5
- Điều trị nội tiết	15	57,7
Xạ trị hỗ trợ	4	15,4
Số lượng di căn xa		
- 1	22	84,6
- 2	4	15,4
- Vị trí di căn xa		
- Gan	8	30,7
- Phổi	13	50
- Xương	5	22,3

*ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; Nhóm hợp tác nghiên cứu ung thư các nước phương Tây.

Tuổi trung bình là 54. Có 69,9% bệnh nhân điều trị trước phác đồ CMF và điều trị nội tiết, 100% bệnh nhân có di căn xa trong đó di căn gan 30,7%, di căn phổi 50% và di căn xương 22,3%.

3.2. Đáp ứng với hóa trị

Bảng 2. Đáp ứng với hóa trị

Đáp ứng lâm sàng	N	%	Bệnh ổn định ≥ 4 tháng
Đáp ứng hoàn toàn	3	11,5	3
Đáp ứng 1 phần	11	43,4	10
Bệnh không thay đổi	9	34,6	9
Bệnh tiến triển	3	11,5	
Lợi ích lâm sàng đã đạt được $N^0/\% = 22/84\%$			

Đáp ứng về mặt lâm sàng đạt được trên 14 bệnh nhân (53,8%) bao gồm 11,5% đáp ứng hoàn toàn, 43,4% đáp ứng 1 phần. Có 54,9% bệnh nhân cho thấy có hiệu quả lâm sàng. Bệnh không thay đổi là 34,6%. Số bệnh nhân có đáp ứng và bệnh không thay đổi tồn tại ít nhất 4 tháng trước khi xuất hiện tiến triển. Thời gian sống trung bình toàn bộ là 37 tháng.

3.3. Chất lượng sống

Có 26 bệnh nhân hoàn tất phỏng vấn theo các nội dung trong phiếu nghiên cứu trước hóa trị, tại thời điểm chu kỳ hóa trị thứ 4 và thứ 8. Kết quả chất lượng sống được trình bày ở bảng 3, 4 và 5.

Bảng 3. So sánh số điểm trung bình của bệnh nhân theo mẫu nghiên cứu EORTC-QLQ C30 về mặt chức năng lúc nhận vào nghiên cứu với chu kỳ hóa trị thứ 4 và chu kỳ hóa trị 8

Chức năng		Trước hóa trị Mean $\pm$ SD	Chu kỳ 4 Mean $\pm$ SD	Chu kỳ 8 Mean $\pm$ SD	Giá trị P Chu kỳ 1-4 Chu kỳ 1-8
1	Thể chất	78,2 $\pm$ 27,4	70,6 $\pm$ 21,2	74,3 $\pm$ 25,9	0,044* 0,22
2	Vai trò	75,8 $\pm$ 16,4	72,4 $\pm$ 25,5	79,6 $\pm$ 24,3	0,33 0,44
3	Nhận thức	90,2 $\pm$ 16,4	95,3 $\pm$ 14,7	82,1 $\pm$ 21,2	0,22 0,033*
4	Cảm xúc	70,8 $\pm$ 23,2	78,5 $\pm$ 19,1	76,2 $\pm$ 21,4	0,002* 0,082
5	Xã hội	82,2 $\pm$ 25,1	74,3 $\pm$ 26,8	79,2 $\pm$ 23,4	0,34 0,14
6	CLS toàn bộ	70,0 $\pm$ 20,6	68,8 $\pm$ 21,5	64,4 $\pm$ 18,8	0,47 0,72

Mean: trung bình, SD: độ lệch chuẩn, CLS: Chất lượng sống, * Có ý nghĩa thống kê.

Những thay đổi có ý nghĩa lâm sàng về mặt thống kê trong bảng 3 nhận thấy như sau: kể từ lúc nhận vào đến chu kỳ thứ 4, chức năng thể

chất giảm nhẹ (thay đổi trung bình 7,6 điểm), chức năng nhận thức giảm nhẹ sau chu kỳ thứ 8 (8,1 điểm). Chức năng cảm xúc có cải thiện một phần (7,7 điểm). Tuy nhiên, chất lượng sống toàn bộ vẫn không thay đổi.

Bảng 4. So sánh số điểm trung bình của bệnh nhân theo mẫu nghiên cứu EORTC-QLQ C30 về mặt triệu chứng lúc nhận vào nghiên cứu với chu kỳ hóa trị thứ 4 và chu kỳ hóa trị 8.

Triệu chứng		Trước hóa trị Mean $\pm$ SD	Chu kỳ 4 Mean $\pm$ SD	Chu kỳ 8 Mean $\pm$ SD	Giá trị P Chu kỳ 1-4 Chu kỳ 1-8
1	Mệt mỏi	27,8 $\pm$ 17,1	30,3 $\pm$ 22,2	32,1 $\pm$ 24,9	0,082 0,18
2	Buồn nôn & nôn	8,5 $\pm$ 16,6	7,4 $\pm$ 12,0	7,8 $\pm$ 20,1	0,71 0,73

3	Đau	21,2 ± 24,0	19,7 ± 20,3	17,5 ± 19,7	0,24 0,45
4	Khó thở	24,1 ± 26,5	20,0 ± 27,5	19,8 ± 21,3	0,22 0,45
5	Mất ngủ	31,2 ± 24,8	27,5 ± 28,2	30,1 ± 32,2	0,33 0,42
6	Ăn không ngon miệng	9,5 ± 14,4	11,2 ± 15,6	10,4 ± 21,6	0,19 0,52
7	Táo bón	7,5 ± 12,2	8,6 ± 14,8	6,5 ± 15,9	0,33 0,56
8	Tiêu chảy	7,5 ± 12,2	10,4 ± 18,8	9,4 ± 16,7	0,11 0,42
9	Khó khăn về tài chính	12,4 ± 18,5	15,3 ± 25,0	10,5 ± 18,8	0,32 0,88

Không có sự khác biệt giữa cải thiện có ý nghĩa về mặt lâm sàng và thống kê trong bảng 4 mặc dù có xu hướng gia tăng một môi sau hóa trị.

Bảng 5. So sánh số điểm trung bình của bệnh nhân theo mẫu nghiên cứu EORTC QLQ-BR23 về những ảnh hưởng của ung thư vú lúc nhận vào nghiên cứu với chu kỳ hóa trị thứ 4 và chu kỳ hóa trị 8

Đánh giá chức năng cơ thể		Trước hóa trị Mean ± SD	Chu kỳ 4 Mean ± SD	Chu kỳ 8 Mean ± SD	Giá trị P Chu kỳ 1-4 Chu kỳ 1-8
1	Hình ảnh cơ thể	69,2 ± 24,8	59,2 ± 28,8	53,3 ± 29,6	0,039* 0,008*
2	Nhu cầu tình dục	26,5 ± 21,8	29,4 ± 18,8	22,8 ± 16,9	0,67 0,54
Đánh giá triệu chứng					
1	Triệu chứng ung thư vú	10,3 ± 22,5	7,7 ± 18,9	7,4 ± 17,5	0,048* 0,33
2	Triệu chứng ở tay	12,5 ± 14,4	12,9 ± 15,1	14,6 ± 16,2	0,88 0,33
3	Tác dụng phụ do hóa trị	14,8 ± 9,5	38,9 ± 15,2	33,6 ± 9,8	0,0003* 0,0007*
4	Ảnh hưởng xấu của rụng tóc	24,5 ± 17,8	44,9 ± 38,5	100 ± 0	0,0049* 0,0022*

Bảng 5 cho thấy một số thay đổi có ý nghĩa về mặt lâm sàng và thống kê như sau: những thay đổi về hình ảnh cơ thể tác động xấu đến bệnh nhân với sự sụt giảm 15,9 điểm. Các triệu chứng ở vú cũng được ghi nhận như đau, sưng nề và khó chịu với khác biệt nhỏ 2,9 điểm. Các tác dụng phụ do hóa trị tại các cơ quan như giảm hoặc mất ngon miệng, nhức đầu, rối loạn kinh nguyệt gia tăng có ý nghĩa với sự gia tăng 18,8 điểm. Khó chịu do rụng tóc cũng tăng có ý nghĩa với 75,5 điểm.

4. BÀN LUẬN

Phác đồ hóa trị kết hợp 2 thuốc Paclitaxel và Doxorubicin có hiệu quả lâm sàng cao và độc tính dung nạp được trên bệnh nhân ung thư vú di căn nhưng không làm giảm chất lượng sống toàn bộ trong suốt quá trình điều trị. Hiệu quả lâm sàng được ghi nhận gồm: 54,9% có đáp ứng, lợi ích lâm sàng đạt được 22/84%, sống thêm toàn bộ trung bình 37 tháng. Một số ảnh hưởng tích cực lên chất lượng sống được ghi nhận trong quá trình điều trị như sau: mặc dù

một số chức năng suy giảm như thể chất và chức năng nhận thức có giảm nhẹ nhưng chức năng cảm xúc đã được cải thiện. Theo tác giả Ramirez [6] và cộng sự, sự cải thiện chức năng cảm xúc do bệnh nhân luôn hy vọng rằng điều trị sẽ đem lại kết quả có lợi và bệnh nhân có cảm giác lạc quan hơn khi đối diện với căn bệnh đe dọa cuộc sống của họ. Trong suốt quá trình điều trị, chất lượng sống bệnh nhân bị ảnh hưởng xấu hơn do các tác dụng phụ của hóa trị. Ngoài ra, chất lượng sống cũng bị suy giảm về các mặt thực thể như buồn phiền do hình ảnh cơ thể thay đổi và do rụng tóc vốn rất hay gặp do phối hợp hóa trị Doxorubicine và Paclitaxel [7]. Chức năng nhận thức suy giảm nhẹ. Chức năng nhận thức giảm đi bệnh nhân lo lắng, trầm cảm và mệt mỏi sau hóa trị [8]. Nhiều chức năng khác cũng có những thay đổi nhưng không có ý nghĩa về mặt lâm sàng và thống kê và không ảnh hưởng đến chất lượng sống toàn bộ cho bệnh nhân. Hiện nay, chúng tôi nhận thấy chưa có tác giả nào nghiên cứu chất lượng sống trên bệnh nhân ung thư vú di căn hóa trị phối hợp 2 thuốc Doxorubicin và Paclitaxel nên để so sánh với các tác giả khác là một vấn đề khó khăn trong nghiên cứu này. Trong một nghiên cứu trước đây, Yeo và cộng sự đã đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư vú di căn hóa trị 6 chu kỳ với Epirubicin và Docetaxel và ở những bệnh nhân có đáp ứng thị nhận thêm 3 chu kỳ hóa trị một thuốc Docetaxel [9]. Họ đã dùng thang đánh giá khác với các khía cạnh nghiên cứu như: cảm xúc, thể chất và một số triệu chứng khác. Tác giả này đã nhận báo cáo các tiêu chí nghiên cứu trên ảnh hưởng xấu đến chất lượng sống sau chu kỳ hóa trị thứ 3 nhưng sau đó các chức năng và triệu chứng đã được cải thiện. Tuy nhiên chất lượng sống vẫn còn suy giảm hơn so với chưa hóa trị mặc dầu chức năng cảm xúc có sự cải thiện lúc kết thúc điều trị. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tuân thủ thang đánh giá của cơ quan nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu gồm bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 cho bệnh nhân ung thư nói chung và bộ câu hỏi EORTC

QLQ-BR23 chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư vú, vì vậy, tính khách quan và độ chính xác của đánh giá chất lượng sống sẽ tốt hơn. Tuy nhiên, chúng tôi cũng gặp một số khó khăn khi so sánh kết quả với một số nghiên cứu khác. Giảm nhẹ chức năng thể chất tăng chức năng xúc cảm, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các tác giả khác trong khi các triệu chứng khác như ngon miệng, buồn nôn/nôn, đau, mệt mỏi và những khó khăn về mặt tài chính đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Một điều được ghi nhận là 100% bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế với mức chi trả chi phí điều trị nhiều nhất là 20% (chiếm 60%), chi trả 5% (chiếm 35%) và không phải chi trả chiếm 5%. Vì vậy, đa số không than phiền về chi phí điều trị.

Một trong những hạn chế trong nghiên cứu này là mẫu nghiên cứu còn nhỏ. Một số hạn chế khác do bệnh tiến triển (3 bệnh nhân) cũng góp phần ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu mong muốn đạt được. Các nghiên cứu chất lượng sống trên bệnh nhân ung thư vú tại Việt Nam còn rất ít nên chưa thể xây dựng một bộ câu hỏi hoàn chỉnh cho bệnh nhân ung thư vú nói chung và ung thư vú giai đoạn di căn đặc thù cho người Việt Nam nên việc sử dụng bộ câu hỏi theo tiêu chuẩn Châu Âu có thể có nhiều điểm chưa phù hợp với văn hóa, sức khỏe của người Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Hóa trị 2 thuốc Paclitaxel và Doxorubicin trên bệnh nhân ung thư vú di căn đã cho thấy cải thiện lâm sàng đáng kể và độc tính dung nạp tốt. Trong quá trình điều trị, chức năng cảm xúc đã được cải thiện rõ. Một số khía cạnh chất lượng sống suy giảm nhẹ như thể chất, nhận thức và nỗi đau về sự thay đổi hình ảnh cơ thể và các tác dụng phụ do hóa trị rụng tóc làm giảm có ý nghĩa chất lượng sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, chất lượng sống toàn bộ nói chung của bệnh nhân luôn được đảm bảo. Mặc dù mẫu bệnh nhân trong nghiên cứu còn nhỏ nhưng đánh giá chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư vú di căn nhận hóa trị là phương pháp nên được khuyến cáo thường qui.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chấn Hùng (2004), “Điều trị ung thư vú” Ung bướu học nội khoa. Nhà xuất bản y học, tr 233-261.
2. Nguyễn Thị Kim Tuyền (2014). “chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú từ nghiên cứu đến thực tiễn”. Tạp chí Phụ sản. Tập 12, số 01 tháng 04.
3. Hefti et al. (2013) Breast Cancer Research, 15:R68.
4. Loesch DM et al. 2007. ASCO annual meeting. Abstract 517.
5. David Osoba (2011). “Health-related quality of life and cancer clinical trials”. Ther Adv Med Oncol. Mar 2011; 3(2): 57–71.
6. Ramirez et al. (1998) “Do patients with advanced breast cancer benefit from chemotherapy”. British Journal of Cancer, Vol 78, N0 11, page 1488-1494.
7. Jassem et al. (2001) “Doxorubicin and Paclitaxel versus Fluorouracil and Cyclophosphamide as first line therapy for women with metastatic breast cancer”. Journal of Clinical Oncology, Vol 19, No 6, Page 1707-1715.
8. Sledge et al. (2003) “Phase III trial of Doxorubicin, Paclitaxel and the combination of Doxorubicin and paclitaxel as front line chemotherapy for metastatic breast cancer”. Journal of clinical Oncology, Vol 21, N0 4, page 588-592.
9. Svensson et al. (2010) “Quality of life in women with metastatic breast cancer during 9 months after randomization in the TEX trial”. Breast Cancer Research and Treatment, Vol 123, N0. 3. page 785-793.