

NGHIÊN CỨU KỸ THUẬT NÚT MẠCH HÓA CHẤT (TACE) TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM - CUBA ĐỒNG HỚI

NGUYỄN ĐỨC HÙNG

Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới

1. Đặt vấn đề

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là một trong những bệnh ung thư có tỉ lệ mắc và tử vong cao hàng đầu trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và GLOBOCAN, ung thư gan hiện đứng trong nhóm đầu về số ca tử vong, đặc biệt phổ biến ở các quốc gia đang phát triển, nơi tỉ lệ viêm gan vi rút B và C còn cao.

Tại Việt Nam nói chung và tỉnh Quảng Trị nói riêng, tỉ lệ viêm gan B/C cũng như tình trạng lạm dụng rượu bia nhiều, chính vì vậy tỉ lệ bệnh nhân bị xơ gan cao. Trên nền tảng đó, bệnh ung thư gan là loại ung thư có tỉ lệ mắc và tử vong cao hàng đầu, gây ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và xã hội. Nhận thức cộng đồng về tầm soát ung thư gan sớm, lúc còn cơ hội điều trị triệt để còn chưa phổ biến, vì vậy, phần lớn bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn trung gian hoặc muộn, không còn chỉ định các phương pháp điều trị triệt để như phẫu thuật hay ghép gan.

Trong bối cảnh đó, việc triển khai một kỹ thuật mới, hiện đại, góp phần kéo dài tuổi thọ bệnh nhân cũng như kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân ung thư gan được đặt ra. Theo các nghiên cứu trong nước và quốc tế, kỹ thuật nút mạch hóa chất qua đường động mạch (Transarterial Chemoembolization - TACE) được xem là phương pháp điều trị chuẩn cho bệnh nhân UTBMTBG giai đoạn trung gian theo phân loại Barcelona (BCLC B). Phương pháp này cho phép đưa hóa chất trực tiếp vào khối u kết hợp làm tắc mạch nuôi, giúp tăng hiệu quả tiêu diệt

tế bào ung thư và giảm độc tính toàn thân.

Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn trong công tác khám chữa bệnh tại địa phương, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ: “Nghiên cứu hiệu quả kỹ thuật nút mạch hóa chất (TACE) trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới” tại Quảng Bình cũ trong 5 năm vừa qua, với mục tiêu nhằm đánh giá hiệu quả đáp ứng điều trị UTBMTBG bằng kỹ thuật nút mạch hóa chất theo tiêu chuẩn mRECIST; Phân tích các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị và tiên lượng sau TACE; Đề xuất, chuẩn hóa quy trình điều trị UTBMTBG bằng kỹ thuật TACE phù hợp với điều kiện thực tiễn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới.

Nhiệm vụ được thực hiện trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTBG và điều trị bằng kỹ thuật TACE tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới trong giai đoạn từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2024. Các bệnh nhân được theo dõi định kỳ bằng lâm sàng, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (CLVT/CHT) để đánh giá hiệu quả điều trị.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu trên 50 bệnh nhân chẩn đoán UTBMTBG và điều trị bằng kỹ thuật TACE tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới cho thấy, bệnh nhân UTBMTBG chủ yếu là nam giới (82%), độ tuổi trung bình $65,7 \pm 11,9$ tuổi, nhóm tuổi 50-

70 có tỉ lệ mắc UTBMTBG cao nhất (52%). Phần lớn bệnh nhân có chức năng gan còn bảo tồn (Child-Pugh A chiếm 98%) và được chẩn đoán ở giai đoạn trung gian BCLC B (92%).

Phần lớn số trường hợp UTTBG ở giai đoạn trung gian (BCLC B) chiếm tỉ lệ 92%, chỉ có 4 (8%) bệnh nhân ở giai đoạn sớm BCLC A. Không có bệnh nhân nào ở giai đoạn BCLC C.

Về đặc điểm khối u, đa số bệnh nhân có u đơn ổ hoặc đa ổ khu trú trong gan, kích thước trung bình khoảng 7cm, thường gặp ở gan phải. Hình ảnh CLVT cho thấy các khối u có đặc điểm điển hình: ngấm thuốc mạnh thì động mạch và thải thuốc thì tĩnh mạch.

2.2. Hiệu quả điều trị bằng kỹ thuật TACE

Kết quả điều trị bằng kỹ thuật nút mạch hóa chất (TACE) trong điều trị UTBMTBG nguyên phát tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới” tại Quảng Bình cũ trong 5 năm vừa qua cho thấy:

- Số lần TACE trung bình là $2,4 \pm 1,5$ lần/bệnh nhân, trong đó 66% bệnh nhân được điều trị từ 1-2 lần. Có 34% số bệnh nhân được thực hiện TACE trên 2 lần.

- Sự thay đổi kích thước u: Kích thước khối u giảm rõ rệt theo thời gian theo dõi, trong đó: trước TACE ($7 \pm 4,5$), sau 1-3 tháng ($21,5 \pm 3,1$), 3-6 tháng ($13,3 \pm 3,4$), 6-12 tháng ($11,9 \pm 3,1$), và >12 tháng ($3,7 \pm 2,3$), sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Đánh giá đáp ứng sớm sau can thiệp: Tỉ lệ đáp ứng điều trị cao trong giai đoạn sớm 100% bệnh nhân có đáp ứng (hoàn toàn hoặc một phần) sau 1-3 tháng. Việc đánh giá chính xác đáp ứng của u sau điều trị là rất quan trọng nhằm xác định chiến lược điều trị tiếp theo như phẫu thuật/ghép gan sau khi đã hạ giai đoạn (downstaging), nút mạch lần hai đối với u còn



Các bác sĩ đang tiến hành nút u gan TACE cho bệnh nhân tại phòng X-quang can thiệp mạch máu

ngấm thuốc, theo dõi định kỳ đối với u đã ổn định hoặc xem xét đổi phương pháp khác. Phương pháp đánh giá hiệu quả điều trị được sử dụng phổ biến nhất đối với UTBMTBG là xét nghiệm AFP và chẩn đoán hình ảnh.

- Sau 12 tháng theo dõi, tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn chung đạt khoảng 70% ở các bệnh nhân còn theo dõi.

- Phân tích các yếu tố tiên lượng cho thấy, kích thước u nhỏ (< 5cm) và u đơn ổ là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến khả năng đáp ứng tốt với TACE.

2.3. Tính an toàn và biến chứng

Trong số 50 bệnh nhân, chưa ghi nhận bệnh nhân nào có biến chứng nặng hoặc tử vong trong vòng 30 ngày sau can thiệp. Các biểu hiện thường gặp là hội chứng sau nút mạch (đau vùng gan, sốt nhẹ, buồn nôn), chủ yếu ở mức độ nhẹ và được kiểm soát tốt bằng điều trị nội khoa.

2.4. Tình trạng bệnh nhân ở thời điểm theo dõi cuối cùng

Tình trạng sống còn của 50 bệnh nhân được đánh giá tại thời điểm theo dõi cuối cùng cho thấy, các kết quả khả quan về tỉ lệ sống sót, tuy

nhiên cũng cần lưu ý đến tỉ lệ mất theo dõi. Tỉ lệ số bệnh nhân sống sót đạt 72% (36/50 người). Kết quả này là rất khả quan đối với bệnh UTBMTBG. Tỉ lệ sống sót 5 năm tổng thể (Overall Survival - OS) của UTBMTBG thường dao động rộng tùy theo giai đoạn và phương pháp điều trị. Sự thành công này phản ánh hiệu quả lâm sàng của quy trình điều trị đã được áp dụng, phù hợp với kết quả đáp ứng tổn thương đích cao (CR và PR).

Tỉ lệ bệnh nhân còn sống cao là do khoảng thời gian nghiên cứu ngắn, khoảng thời gian nghiên cứu < 12 tháng là chủ yếu, có lẽ vì vậy mà tỉ lệ bệnh nhân sống sót cao. Để đánh giá khách quan hơn về thời gian sống, có thể cần một nghiên cứu dài hơi hơn như khoảng theo dõi là 5 năm hoặc 10 năm.

3. Hiệu quả về khoa học và thực tiễn

Kết quả nghiên cứu khẳng định kỹ thuật TACE là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn và khả thi đối với bệnh nhân UTBMTBG giai đoạn phù hợp ngay tại tuyến tỉnh. Việc triển khai thành công TACE tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới đã góp phần nâng cao năng lực chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ địa phương; Giảm tải cho các bệnh viện tuyến

Trung ương; Giúp người bệnh được tiếp cận dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại địa phương, giảm chi phí và thời gian điều trị.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, nhiệm vụ cũng đã xây dựng và đề xuất quy trình chuẩn hóa điều trị UTBMTBG bằng TACE, có thể làm cơ sở tham khảo cho các cơ sở y tế tuyến tỉnh và khu vực.

Để kết quả nghiên cứu của nhiệm vụ đi vào thực tiễn cần tiếp tục duy trì và mở rộng triển khai kỹ thuật TACE tại các bệnh viện tuyến tỉnh có đủ điều kiện; Tăng cường công tác sàng lọc, phát hiện sớm ung thư gan trong cộng đồng; Hỗ trợ triển khai các nghiên cứu tiếp theo về TACE thế hệ mới (DEB-TACE, TACE kết hợp điều trị toàn thân) và theo dõi dài hạn thời gian sống thêm.

4. Kết luận

Nghiên cứu kỹ thuật nút mạch hóa chất (TACE) là giải pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân UTBMTBG giai đoạn trung gian trong điều kiện thực tế tại tuyến tỉnh. Kết quả nhiệm vụ có giá trị khoa học và thực tiễn cao, góp phần quan trọng trong nâng cao chất lượng điều trị ung thư gan và công tác quản lý y tế tại địa phương ■

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan*, QĐ 3129/QĐ-BYT, chủ biên, Bộ Y tế, tr.11, 14-20.
2. Mai Văn Hải, Phạm Minh Thông và Trịnh Hà Châu (2019), *Đánh giá kết quả ban đầu điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp nút mạch bằng hạt vi cầu TANDEM*, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Tiến Thịnh (2016), “Nghiên cứu hiệu quả PP TACE với DC BEADS kết hợp Sponges Gelatin trong điều trị UTBMTBG thể khối kích thước lớn >10cm”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 2-5/2016, tr.213-218.
4. Marrero JA, Kulik LM, Sirlin CB, Zhu AX, Finn RS, Abecassis MM, et al. Diagnosis, Staging, and Management of Hepatocellular Carcinoma: 2018 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2018. 68: 723-750.
5. Sieghart W, Huckle F, Peck - Radosavljevic M. Transarterial chemoembolization: modalities, indication, and patient selection. *J Hepatol*. 2015. 62: 1187-95.
6. EASL. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol*. 2018. 69: 182-236.