



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Lần thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLH)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

BỘ Y TẾ
ĐƠN VỊ: BỆNH VIỆN 71TW

TIÊU ĐỀ:

**HÓA-XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA**

BÁO CÁO VIÊN: Lê Văn Giao



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 01st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ung thư phổi là bệnh lý ác tính thường gặp nhất trên Thế giới cũng như ở Việt Nam, là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở nam giới, hàng thứ ba ở nữ giới tại các nước phát triển và đang phát triển, xu hướng ngày càng tăng.

- Theo cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) 2012, ung thư phổi trên thế giới mới mắc có khoảng 1,82 triệu ca chiếm tỷ lệ 12,9%, có 1,59 triệu ca tử vong chiếm tỷ lệ 19,4% và ở Việt Nam, số liệu theo thứ tự tương ứng là 21865 ca mới mắc chiếm tỉ lệ 17,5%, số ca tử vong là 19559 chiếm tỷ lệ 20,6%, trong đó 15-20% là UTP tế bào nhỏ.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐẶT VẤN ĐỀ

- UTP-TBN chiếm tỉ lệ 15-20% tổng số ung thư phổi, là một bệnh tiến triển nhanh, tử vong nhanh, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời khoảng 60-70% số bệnh nhân chuyển giai đoạn lan tràn.

- UTP-TBN rất nhạy với hóa xạ trị, vì vậy đây là một vũ khí cơ bản trong điều trị UTP-TBN, kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh. Giai đoạn khu trú, không điều trị, sống thêm 12-15 tuần và giai đoạn lan tràn sống thêm chỉ 6-9 tuần.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sàn thứ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Vì vậy, phối hợp hóa-xạ trị đồng thời hiện nay là liệu pháp điều trị chuẩn cho bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ.
- Các tác giả nghiên cứu chỉ ra rằng sử dụng các thuốc hóa trị Etoposide-Cisplatin phối hợp xạ trị đồng thời ung thư phổi tế bào nhỏ, cho kết quả sống khả quan, độc tính tương đối thấp hơn so với: CAV, VIP,...
- Vấn đề cốt lõi gây trở ngại cho việc ứng dụng rộng rãi hóa-xạ trị đồng thời trên lâm sàng chính là do độc tính liên quan đến điều trị nhưng hầu hết các nghiên cứu Etoposide-Cisplatin - Xạ trị đồng thời đều cho rằng độc tính chấp nhận được và kết quả sống còn, cải thiện rõ rệt so với xạ trị đơn thuần.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tại trung tâm Ung Bướu bệnh viện Đa Khoa tỉnh Thanh Hóa chưa có nghiên cứu nào đánh giá đầy đủ tác dụng phác đồ này. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư phổi tế bào nhỏ.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ bằng phác đồ (Etoposide, Cisplatin) + xạ trị đồng thời tại bệnh viện Đa Khoa tỉnh Thanh Hóa từ năm 2010 đến năm 2015.*



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 84 BN UTP- TBN được điều trị phác đồ (Etoposide, Cisplatin) + xạ trị đồng thời.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ;
- Tuổi BN < 75 tuổi;
- Chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học ung thư phổi tế bào nhỏ;
- Chỉ số hoạt động cơ thể KPS từ 80 đến 100 (Karnofsky);
- Số lượng bạch cầu > 4.000/mm³, bạch cầu đa nhân trung tính > 1.500/mm³, tiểu cầu > 100.000/mm³;



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Chức năng gan (AST, ALT và bilirubin) < 1,5 lần giới hạn trên bình thường, độ thanh thải creatinine > 50mL/phút;
- Giai đoạn khu trú và giai đoạn lan tràn tại chỗ, chưa có di căn xa vào phủ tạng (gan, thận, thượng thận, hạch phía dưới cơ hoành,...vv);
- Điều trị phác đồ (Etoposide, Cisplatin 6 chu kỳ) + xạ trị đồng thời 60Gy;
- Được theo dõi đầy đủ trong và sau quá trình điều trị;
- Bệnh nhân điều trị lần đầu, không phẫu thuật được.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLH)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sân khấu

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Chẩn đoán UTP-TBN nhưng không chỉ định điều trị kết hợp hoá-xạ trị đồng thời;
- Ung thư phổi tế bào nhỏ ở BN có tuổi > 75;
- Bệnh nhân bị mắc các bệnh nội khoa nặng: Suy giảm chức năng gan, thận;
- Chỉ số hoạt động cơ thể KPS < 70%.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.3. Quy trình điều trị

- Hoá trị:

- + Cisplatin 80mg/m², TM (1giờ) ngày 1;
 - + Etoposide 100mg/m², TM (2giờ) ngày 1-3;
- Chu kì 21 ngày thực hiện 6 đợt HT.

- Xạ trị:

- + Xạ trị máy gia tốc tuyến tính Elekta Compact™ R1.0x;



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLM)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ Xạ trị đồng thời được tiến hành đồng thời với hóa trị với tổng liều 60Gy được chia thành năm phân liều hàng ngày trong mỗi tuần và liên tục trong 6 tuần với liều 2Gy ở mỗi phân liều, khi có di căn hạch thượng đòn: xạ trị toàn cổ với tổng liều xạ là 50Gy và bổ sung hạch nguyên phát ban đầu thêm 10Gy. Xạ trị bổ sung ổ di căn não 1,8Gy/ngày tổng 30Gy;

+ Xạ trị dự phòng di căn não cho các trường hợp đáp ứng tốt, 24Gy phân liều thường quy 1,8Gy/ngày.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sàn thứ

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLMH)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. Phương pháp nghiên cứu

- Hồi cứu mô tả ca bệnh;
- Theo mẫu thuận tiện tích lũy;
- Thu thập thông tin về bệnh nhân theo mẫu bệnh án thống nhất;
- Xử lý theo phần mềm SPSS 20.0;
- Đánh giá độc tính theo WHO 2000;
- Đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST;
- Đánh giá thời gian sống theo phương pháp Kaplan-Meier.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân tử

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLLH)



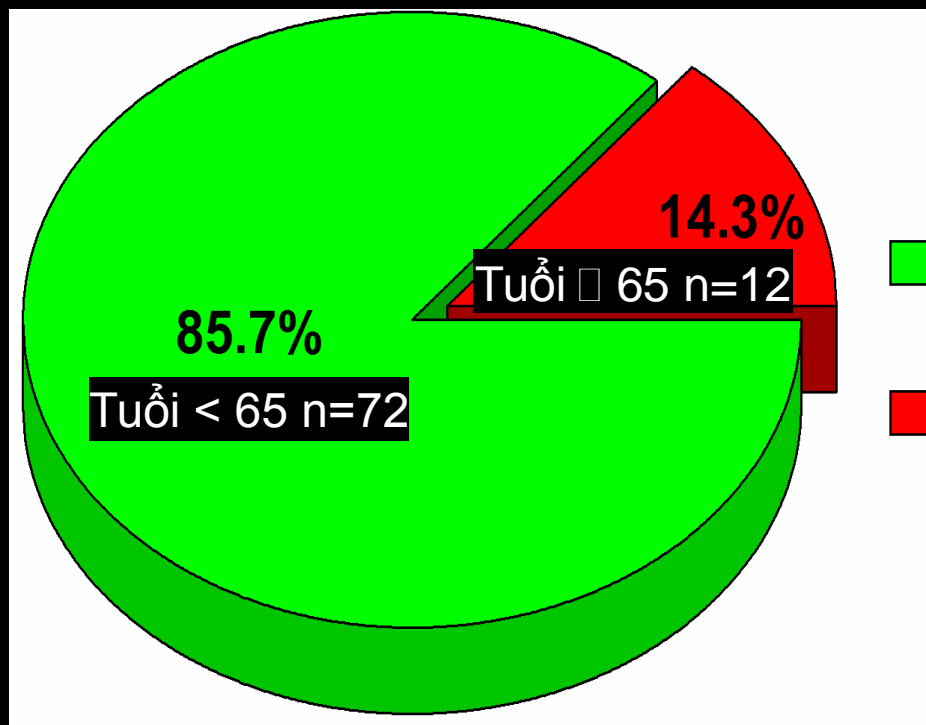
HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis and Lung Diseases (VATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ học - Phân theo nhóm tuổi:



Tuổi trung bình 56 tuổi, thấp nhất 39, cao nhất 73 tuổi

Đặng Thanh Hồng (2004): tuổi 58,5. tuổi < 65 tỉ lệ 78,2%.

Võ Văn Xuân (2009): tuổi trung bình 56,4, thấp nhất 37 cao nhất 73, < Hoa Kỳ năm (2014): 70 tuổi



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

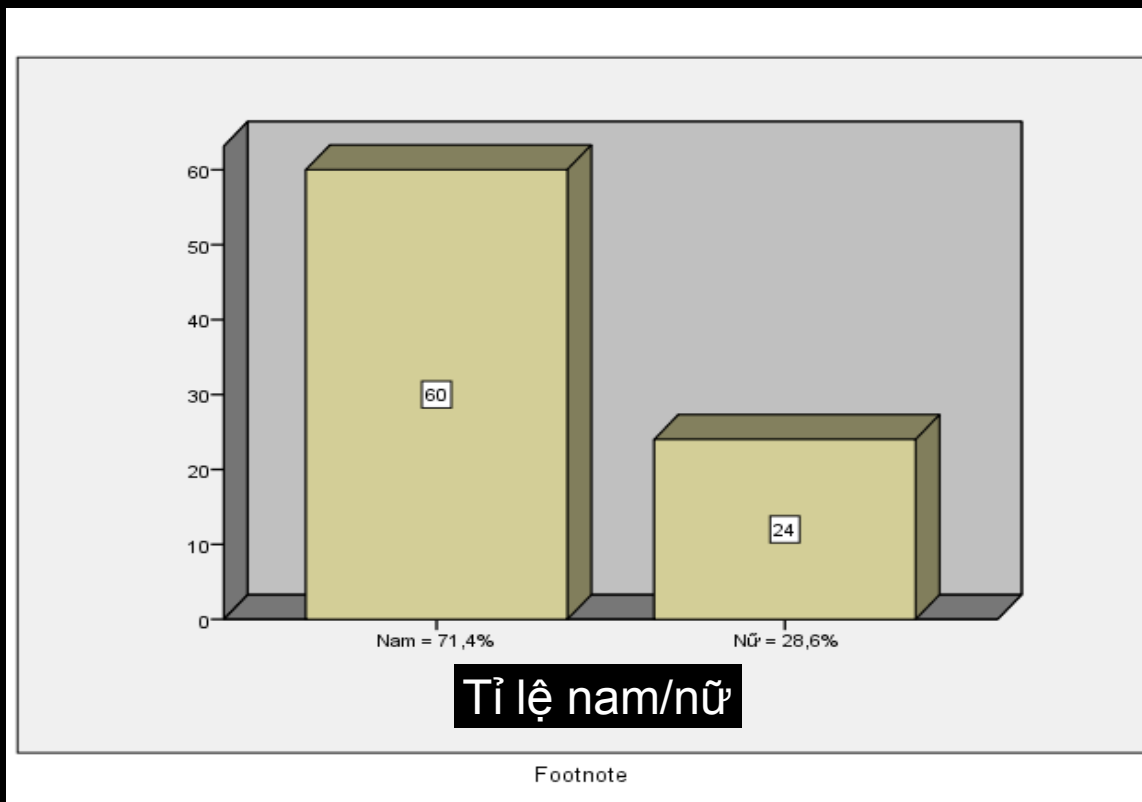
The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sàn thứ

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Tỷ lệ nam/nữ 2,5/1:



Hội UT Hoa Kỳ năm (2014) - 1,07/1. Hội UT Canada năm (2014) 59/48. Cronenberger (2006) - 2,8/1
Võ Văn Xuân (2009): 14,4/1



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân tử

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



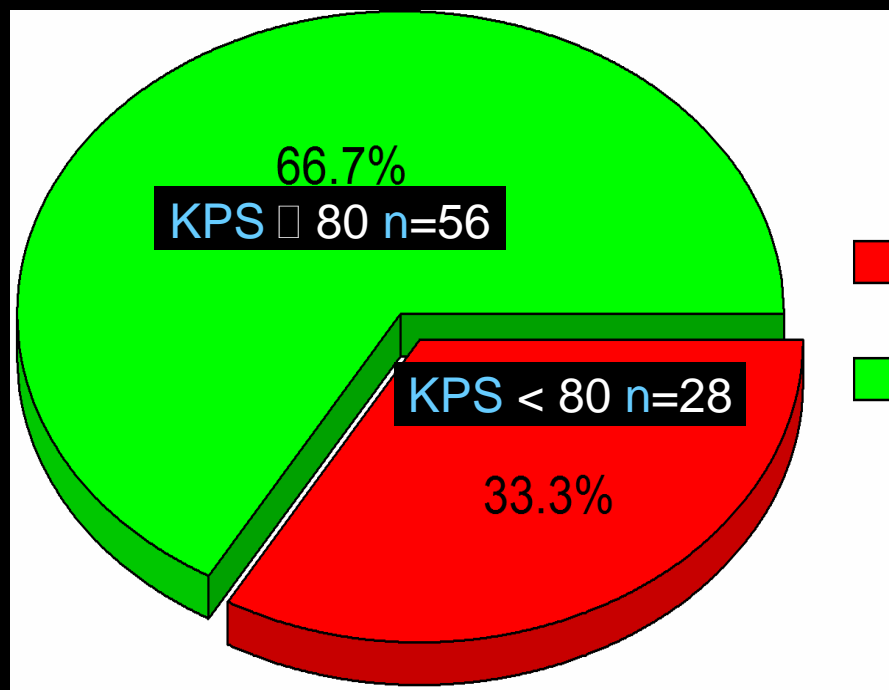
HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 01st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Chỉ số KPS:



Đặng Thanh Hồng (2004): KPS ≥ 80 là 68,1%

Võ Văn Xuân (2009): KPS ≥ 80 là 66,1%



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (N.L.H)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

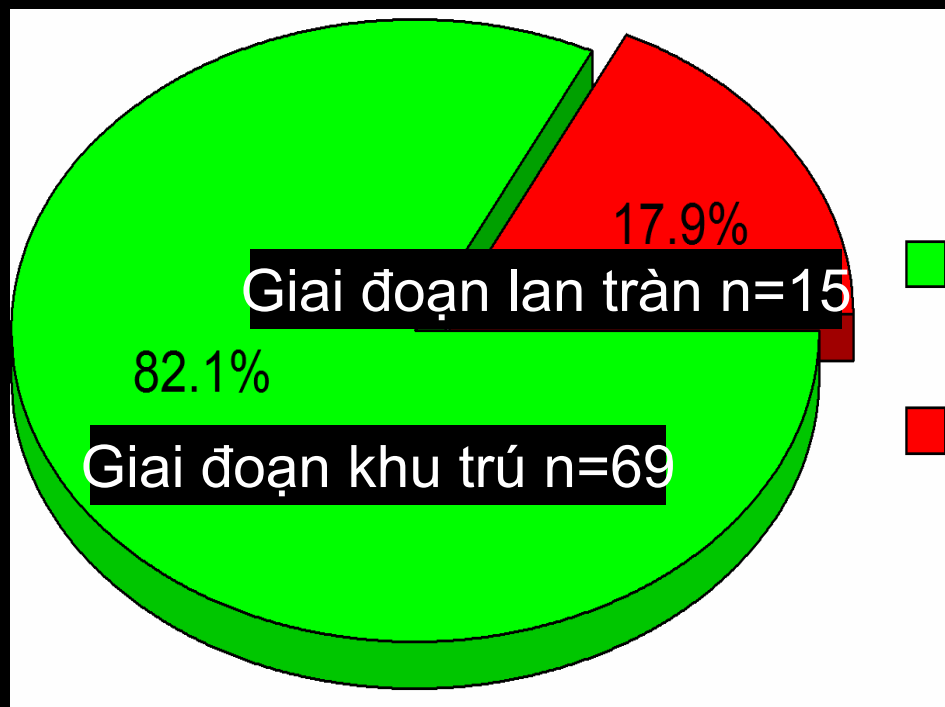
The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sân khấu

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Chẩn đoán giai đoạn:



Võ Văn Xuân (2009): Giai đoạn khu trú 84,7%.

VALSG và CS (2014): Giai đoạn khu trú 30-40%



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân tử

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Đáp ứng sau điều trị:

Đáp ứng	EP + XT	
	n	Tỉ lệ %
Đáp ứng hoàn toàn	60	71,4
Đáp ứng một phần	22	26,2
Không đáp ứng	2	2,4
Bệnh tiến triển	0	0
Tử vong trong điều trị	0	0
Tổng	84	100

Võ Văn Xuân (2009): Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn là 66,7%

Mitsuoka S (2013): Tỉ lệ đáp ứng là 87,8%. Fukuoka và CS (1991) đáp ứng hoàn toàn 78%



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sàn thứ

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Các tác dụng không mong muốn:

Biểu hiện độc tính	Độ độc tính (WHO 2000)				
	0	1	2	3	4
<i>Hệ tạo máu, gan, thận (suy thận), cơ quan khác</i>					
Giảm bạch cầu	47 (56,0%)	14 (16,6%)	20 (24,0%)	3 (3,6%)	0
Giảm tiểu cầu	79 (94,0%)	3 (3,6%)	2 (2,4%)	1 (1,2%)	0
Giảm HST(Hb)	30 (35,7%)	41 (48,8%)	11 (13,1%)	2 (2,4%)	0
Tăng AST	48 (57,1%)	27 (32,1%)	9 (10,8%)	0	0
Buồn nôn/nôn	15 (17,9%)	56 (54,8%)	9 (10,7%)	4 (4,8%)	0
Viêm phổi	77 (91,7%)	7 (8,3%)	0	0	0
Xơ phổi	81 (96,4%)	2 (2,4%)	1 (1,2%)	0	0
Viêm thực quản	82 (97,6%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)	0	0

Schild và CS (2012): Giảm huyết sắc tố độ 3 là 5,3%

Võ Văn Xuân (2009): Giảm bạch cầu độ 3 là 4,4%, xơ phổi độ 1-2 là 5,5%

Giảm tiểu cầu độ 3 chỉ có 1,1%, viêm thực quản 1-2 là 4,4%



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



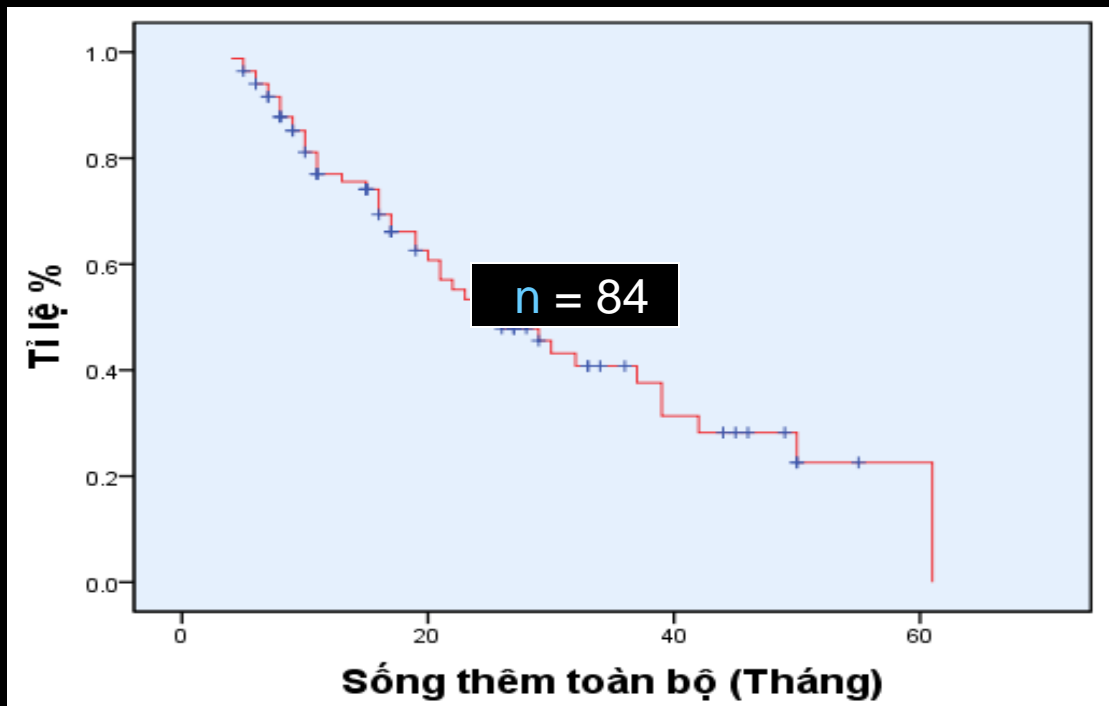
HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sàn thứ

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Thời gian sống thêm toàn bộ theo Kaplan-Meier
2, 3, 5 năm là 28,6%, 19,0%, 7,2% ($p < 0,05$)

Qiao, Zhou (2013): Sống trung bình (26,0tháng) 5 năm là 27%. Võ Văn Xuân (2009): Sống 5 năm là 11,8%
Takada và CS (2002) sống thêm 5 năm là 21%. Đặng Thanh Hồng (2004) 1, 2 năm là 28,2%, 15,5%.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân khấu

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)

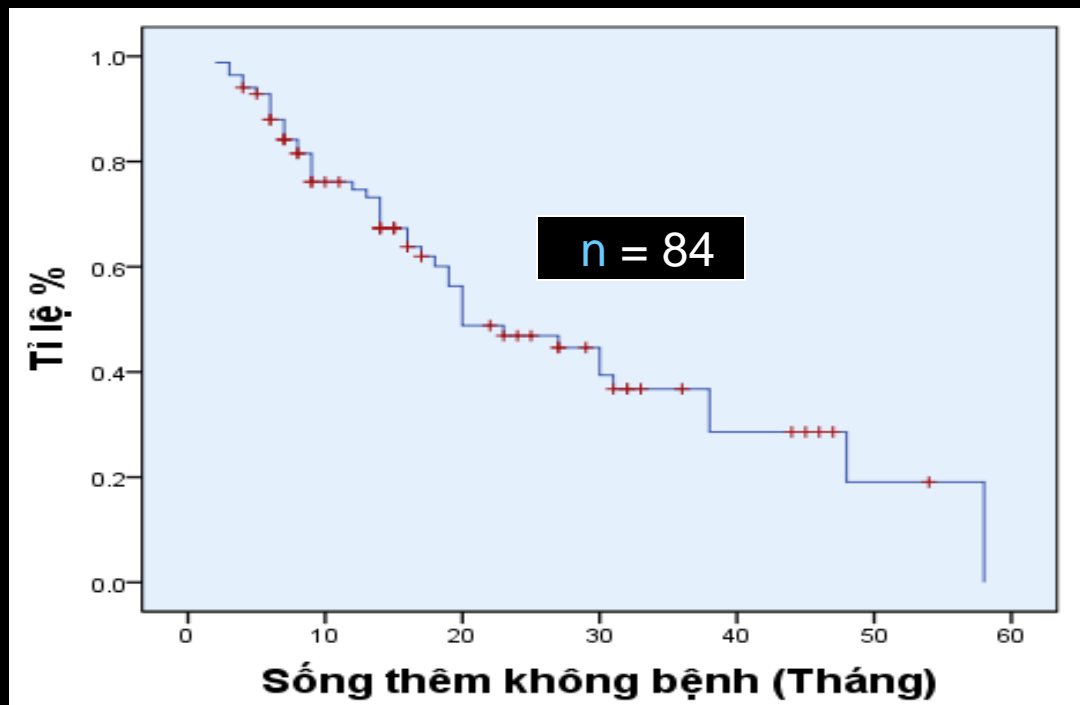


HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 01st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Thời gian sống thêm không bệnh theo Kaplan-Meier
2, 3, 5 năm là 27,5%, 18,5%, 1,2% ($p < 0,05$)

Gregor và CS (1997) Sống thêm 3 năm là 13,5%. Takada và CS (2002): Sống thêm 5 năm là 20%

Qiao, Zhou (2013): Sống thêm 5 năm là 3,5%



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLH)



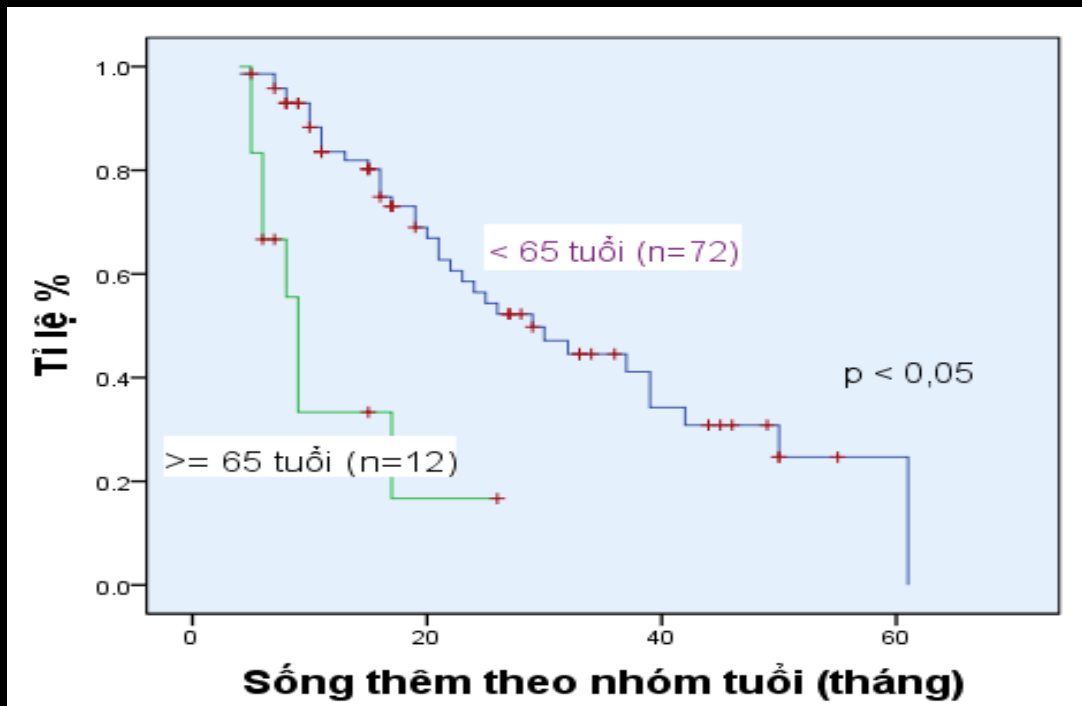
HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sân khấu

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



Nhóm tuổi <65, Sống thêm 2, 3, 30,6%, 20,8%, 5 năm 8,3%
□ 65, ST 2, 3, 16,7% 8,3%, 5 năm 0%, (p<0,05)

Đặng Thanh Hồng, Vũ Văn Vũ (2005): <65, 2 năm 21,7% , □65, 2 năm 14,6% (p=0,207)

Schild, Stella và CS (2012): | 65 tuổi, 5 năm là 22% , > 65 tuổi, 5 năm là 11% (p=0,14)



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



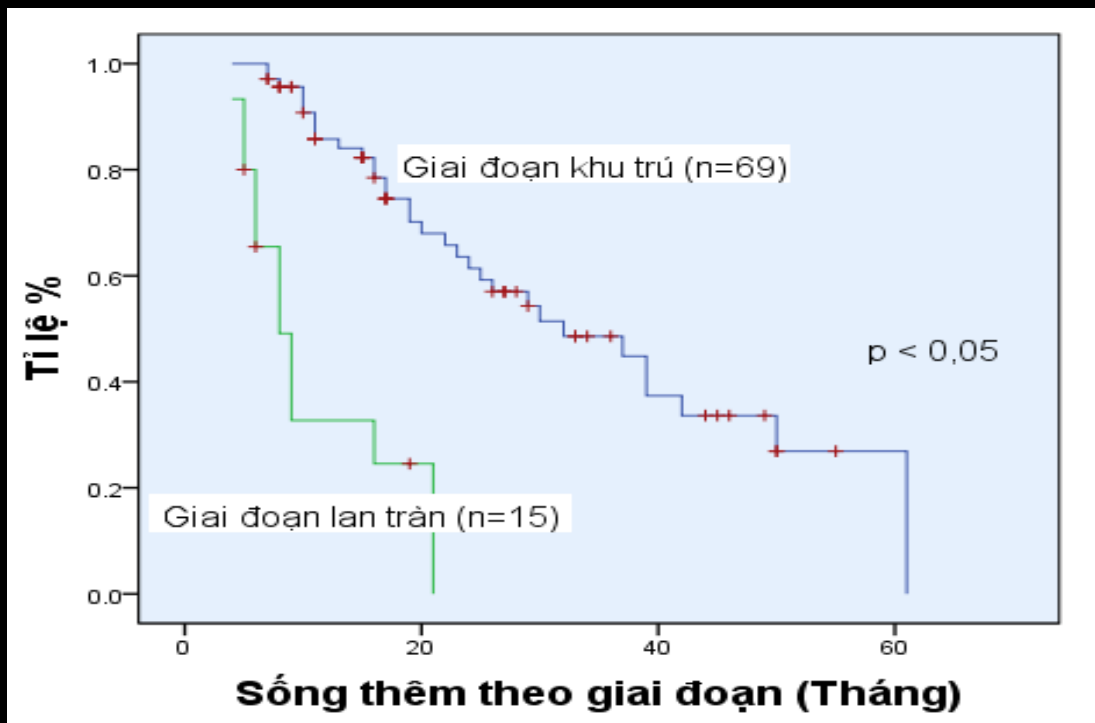
HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 01st July 2017, Hanoi - Vietnam

Sản phẩm

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



GD khu trú: Sống thêm 2, 3, 5 năm là 29,0%, 23,2%, 1,4%
lan tràn: Trung bình (9,9tháng), 2 năm 26,7%, 3 năm 0%, ($p < 0,05$)

Argiris (2014): GD khu trú ST 5 năm là 18%, GD lan tràn ST 5 năm còn 2 %

Võ Văn Xuân (2009): GD khu trú 5 năm 21,3%, GD lan tràn sống năm 5 là 0%



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân khấu

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLLH)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồi cứu theo dõi 84 BN UTP-TBN nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng và tính an toàn của hóa-xạ trị đồng thời tại bệnh viện Đa Khoa tỉnh Thanh Hóa, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Đặc điểm bệnh học:

Tuổi trung bình là 56. Tỷ lệ Nam/Nữ 2,5/1. Phần lớn bệnh nhân có chỉ số KPS > 80% chiếm 66,7% và giai đoạn khu trú 82,1%.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân thư

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLLH)



HỘI LÃO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT LUẬN

- Kết quả điều trị:
 - + Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 71,4,5%, đáp ứng một phần 26,2%, không đáp ứng 2,4% theo tiêu chuẩn RECIST.
 - + Tính an toàn: Các độc tính huyết học thường gặp ở độ 1-2; giảm bạch cầu độ 3 là 3,6%, thiếu máu độ 3 là 2,4%, hạ tiểu cầu độ 3 chỉ có 1,2%. Các độc tính ở ngoài cơ quan tạo máu cũng chủ yếu gặp ở độ 1-2; Creatinine chiếm 15,5%, Ure máu > 7 mmol/l là 9,5%, viêm phổi là 8,3% và xơ phổi là 3,6%, viêm thực quản 2,4%.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC

Hà Nội, ngày 29,30/06/2017 - 01/07/2017

Sân khấu

BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Vietnam National Lung Hospital (NHLH)



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM
Vietnam Association Against Tuberculosis
and Lung Diseases (VAATLD)

The 7th National Scientific Conference on Lung Health

29 - 30th June 2017 - 1st July 2017, Hanoi - Vietnam

KẾT LUẬN

+ Thời gian sống thêm:

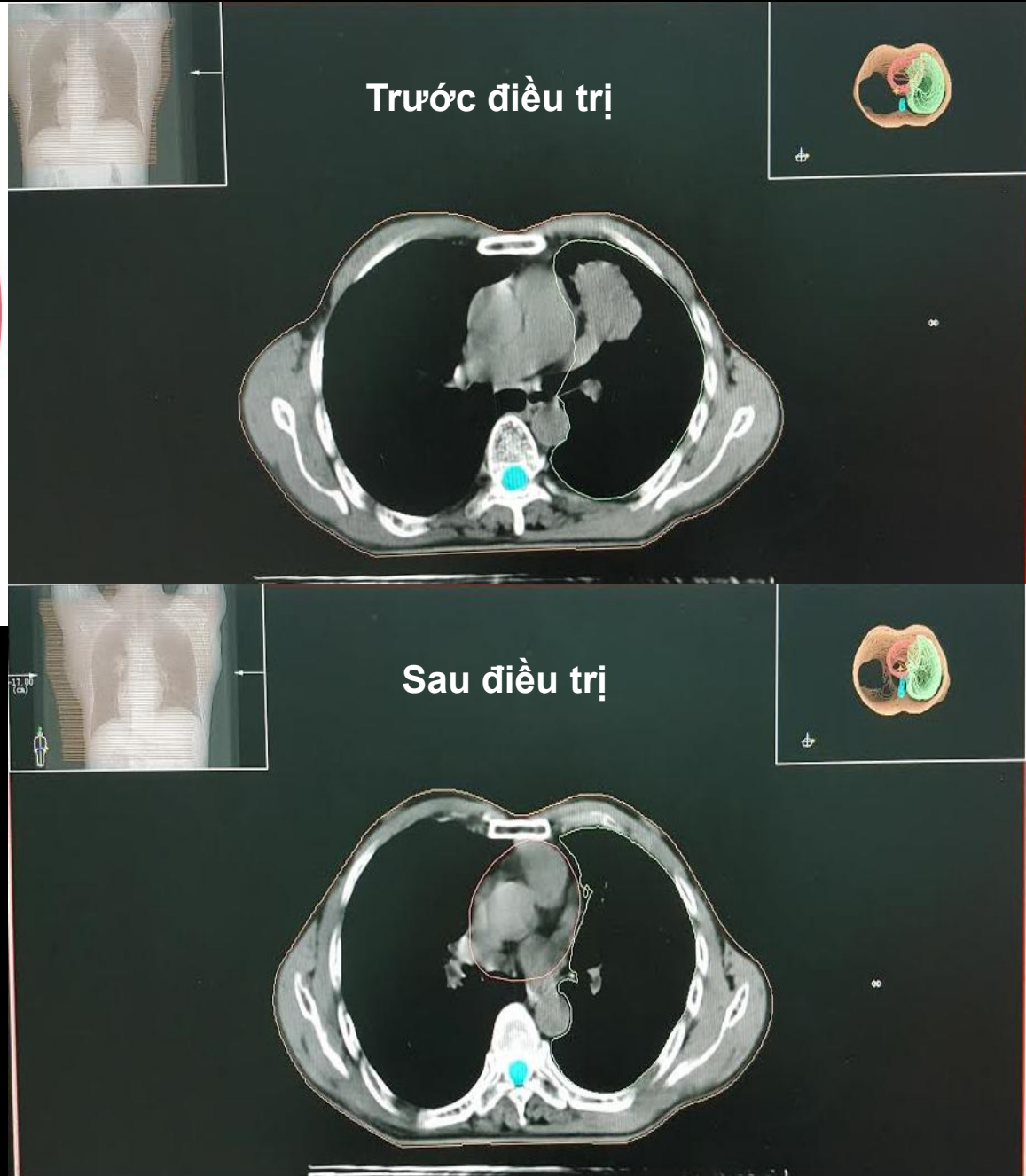
Với thời gian sống thêm không bệnh 5 năm là 1,2% $p < 0,05$, sống thêm toàn bộ 5 năm là 7,2%, $p < 0,05$; Giai đoạn khu trú sống thêm 5 năm là 1,4%, giai đoạn lan tràn không có trường hợp nào sống quá 3 năm, $p < 0,05$; Nhóm tuổi ≥ 65 sống thêm 5 năm là 0% chỉ có 8,3% năm thứ 3.

Mặc dù tỉ lệ sống thêm đã được cải thiện, song tỉ lệ sống thêm 5 năm còn thấp chỉ khoảng 2-10% và tỉ lệ tử vong còn rất cao. Vì vậy, các tác giả không ngừng nghiên cứu kết hợp hóa-xạ trị, điều trị đích với mục tiêu làm giảm độc tính, hạ thấp tỉ lệ tái phát, di căn và hạn chế các biến chứng trong điều trị.

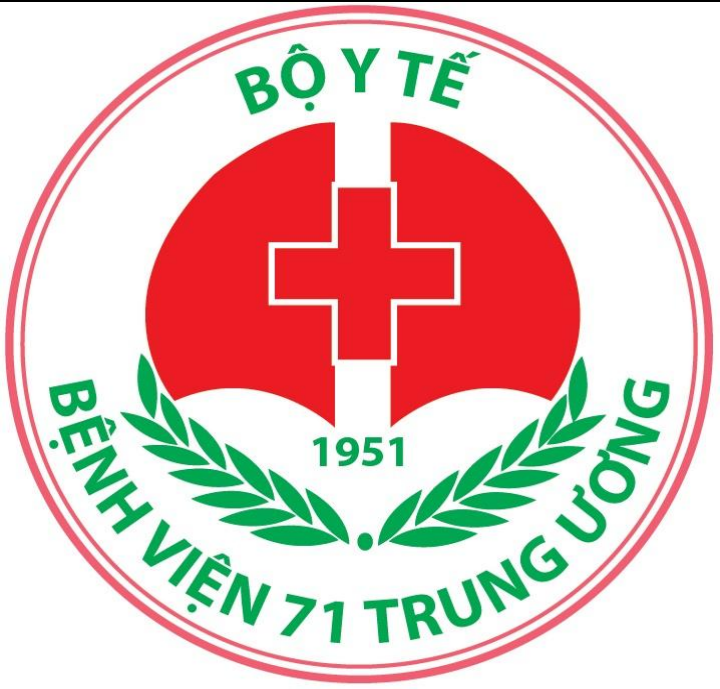
CÁC HÌNH ẢNH CT LỒNG NGỰC CỦA UTP-TBN



BN: Trịnh Khắc X tuổi 70.
Khối u thùy dưới phổi P
UTP-TBN SHS: 347/2015



CÁC HÌNH ẢNH CT LỒNG NGỰC CỦA UTP-TBN



BN: Hách Văn D tuổi 61.
Khối u phổi T UTP-TBN
SHS: 564/2015



Lung

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
CÁC NHÀ KHOA HỌC, CÁC VỊ
KHÁCH ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE!**

Bronchi



Small cell carcinoma

