

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỐNG CÒN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TINH HOÀN

Trần Thiện Khiêm¹, Ngô Xuân Thái¹, Thái Kinh Luân¹, Tô Quốc Hân¹, Tô Quyền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư tinh hoàn là ung thư ít gặp, diễn tiến nhanh, giải phẫu bệnh đa dạng, nhưng đáp ứng tốt nếu điều trị sớm và thích hợp, một trong những tiêu chí để đánh giá kết quả điều trị ung thư đó là tỉ lệ sống còn. Chúng tôi báo cáo kết quả sống còn của điều trị ung thư tinh hoàn trong 5 năm tại 3 trung tâm, bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Bình Dân và bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị bướu tinh hoàn tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, bệnh viện Bình Dân và bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2016 đến 12/2020. Các biến số ghi nhận gồm: độ tuổi, loại giải phẫu bệnh, nhóm tiên lượng theo Nhóm Liên kết về Ung thư Tế bào mầm Quốc tế (IGCCCG), thời gian sống còn toàn bộ, thời gian sống còn bệnh không tiến triển.

Kết quả: Cỡ mẫu nghiên cứu có 161 trường hợp, trong đó độ tuổi trung bình là $37,2 \pm 12,4$ tuổi. Bướu seminoma chiếm 57,8%, nonseminoma chiếm 40,3% và nhóm giải phẫu bệnh khác chiếm 1,9%. Theo dõi được 121 trường hợp, trong đó thời gian sống trung bình là 55,9 tháng, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 84,5%; thời gian sống trung bình bệnh không tiến triển là 53,1 tháng, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 79,9%. Đối với nhóm seminoma, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 90,6%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 87,3%; nhóm tiên lượng tốt, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 95,7% và tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 91,3%; nhóm tiên lượng trung bình, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 66,3% và tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 58,6%. Đối với nonseminoma, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 75,2%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 68,6%; nhóm tiên lượng tốt, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 95%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 85,7%; nhóm tiên lượng trung bình, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 57,1%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 42,1%; trong nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm tiên lượng nặng đối với nonseminoma.

Kết luận: Ung thư tinh hoàn có thể điều trị được, kết quả sống còn cao nếu chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời.

Từ khóa: ung thư tinh hoàn, seminoma, nonseminoma, tỉ lệ sống còn

ABSTRACT

ASSESSMENT OF SURVIVOR OF TESTICULAR CANCER TREATMENT

Tran Thien Khiem, Ngo Xuan Thai, Thai Kinh Luan, To Quoc Han, To Quyen

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 139-144

Objectives: Testicular cancer is a rare cancer and rapid progression, diverse pathology, but a suitable response if treated early and appropriately, the criterion to evaluate the outcome of cancer treatment is the rate of survival. We report testicular cancer treatment survival results for 5 years at 3 centres: Cho Ray Hospital, Binh Dan Hospital, and Gia Dinh Hospital.

Methods: The patient was diagnosed and treated for testicular tumour at Gia Dinh Hospital, Binh Dan Hospital and Cho Ray Hospital from January 2016 to December 2020. The recorded variables included age, pathologic type, prognostic group according to the International Germ Cell Cancer Collaborative Group (IGCCCG), overall survival time, progression-free survival time.

¹Bộ môn Tiết Niệu - ĐH Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Trần Thiện Khiêm

ĐT: 0977449022

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Email: Tranthienkhiemm@gmail.com

Result: Records of 161 cases of testicular cancer treated from 1/2016 to 12/2020, in which the mean age was 37.2 ± 12.4 years old. Seminoma accounted for 57.8%, nonseminoma accounted for 40.3% and other pathological groups accounted for 1.9%. In 121 cases were followed, in which the median survival time was 55.9 months. The 5-year overall survival rate for men with testicular cancer was 84.5%; the median progression-free survival time was 53.1 months, the 5-year progression-free survival rate was 79.9%. For the seminoma group, the 5-year overall survival rate was 90.6%, the 5-year progression-free survival rate was 87.3%; group with good prognosis, the 5-year overall survival rate was 95.7% and the 5-year progression-free survival rate was 91.3%; in the intermediate prognostic group, the 5-year overall survival was 66.3% and the 5-year progression-free survival was 58.6%. For nonseminoma, 5-year overall survival was 75.2%, 5-year progression-free survival was 68.6%; in the good prognosis group, the 5-year overall survival rate is 95%, 5-year progression-free survival rate is 85.7%; in the intermediate prognostic group, the 5-year overall survival rate is 57.1%, 5-year progression-free survival rate is 42.1%; in our study, there is no poor prognosis group for nonseminoma.

Conclusions: Testicular cancer is treatable, with high survival outcomes if diagnosed early and treated promptly.

Keywords: testicular cancer, seminoma, nonseminoma, the survival rate

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tinh hoàn chiếm 1% các loại tân sinh ở nam giới và 5% các ung thư đường tiết niệu. Ung thư tinh hoàn gặp nhiều nhất ở nhóm 20-34 tuổi với tỉ lệ chiếm 50,4%, tỉ lệ mắc bệnh đã tăng lên những năm gần đây đặc biệt tại các nước phát triển. Tại Việt Nam, ung thư tinh hoàn có tỉ lệ 0,57-0,85/100000 dân^(1,2).

Trong ung thư tinh hoàn, bướu tế bào mầm tinh hoàn là dạng giải phẫu bệnh thường gặp nhất, chiếm khoảng 95% các trường hợp, thường được chia làm hai nhóm chính là seminoma và nonseminoma. Tùy theo từng loại giải phẫu bệnh mà có hướng điều trị khác nhau và tiên lượng điều trị cũng khác nhau⁽²⁾.

Như vậy ung thư tinh hoàn là ung thư ít gặp, diễn tiến nhanh, giải phẫu bệnh đa dạng, nhưng đáp ứng tốt nếu điều trị sớm và thích hợp, một trong những tiêu chí để đánh giá kết quả điều trị ung thư đó là tỉ lệ sống còn. Từ những luận điểm trên chúng tôi báo cáo kết quả sống còn của điều trị ung thư tinh hoàn trong 5 năm tại 3 trung tâm: bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Bình Dân và bệnh viện Nhân dân Gia Định.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị bướu tinh hoàn tại bệnh viện Nhân dân Gia

Định, bệnh viện Bình Dân và bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2016 đến 12/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị ung thư tinh hoàn tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, bệnh viện Bình Dân và bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2016 đến 12/2020.

Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tinh hoàn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bất kì đặc điểm nào sau đây: thất lạc hồ sơ, không có kết quả giải phẫu bệnh lý, có ung thư khác đi kèm.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

Các biến số nghiên cứu

Các biến số ghi nhận gồm: độ tuổi, loại giải phẫu bệnh, nhóm tiên lượng theo IGCCCG 1997, thời gian sống còn toàn bộ, thời gian sống còn bệnh không tiến triển.

Xử lý số liệu

Các biến số nghiên cứu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng

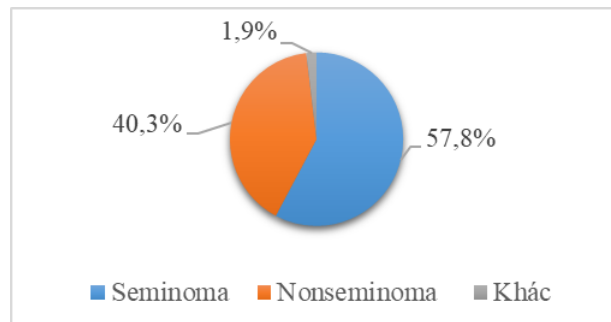
Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 16/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 20/01/2021.

KẾT QUẢ

Trong thời gian 5 năm, từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020, chúng tôi ghi nhận có 161 trường hợp (TH) được đưa vào nghiên cứu, trong đó gồm: 117 TH (72,7%) tại bệnh viện Bình Dân, 36 TH (22,4%) tại bệnh viện Chợ Rẫy và 8 TH (4,9%) tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. Trong đó trường hợp nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi, trường hợp tuổi lớn nhất là 78 tuổi, tuổi trung bình là $37,2 \pm 12,4$ tuổi.

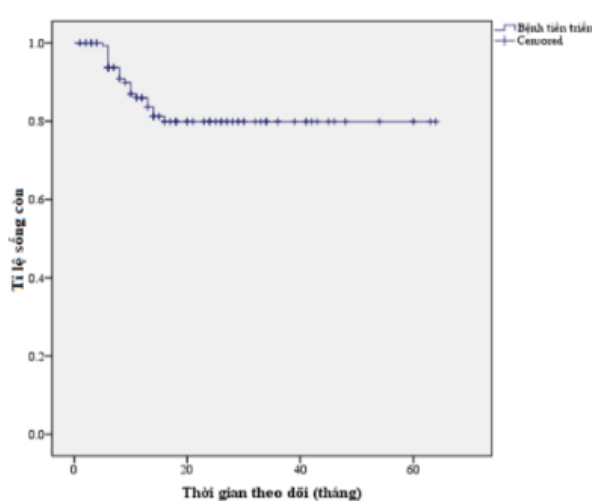
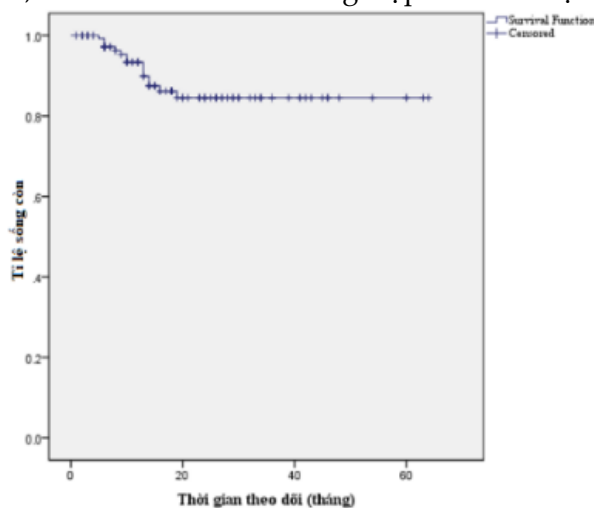
Trong số 161 trường hợp đưa vào nghiên cứu, có 158 trường hợp là bướu tế bào mầm, chiếm tỉ lệ 98,1% và nhóm giải phẫu bệnh khác gồm các bướu không phải tế bào mầm gồm 2 trường hợp bướu tế bào sertoli và 1 trường hợp rhabdomyosarcoma. Trong nhóm bướu tế bào mầm, seminoma có 93 trường hợp chiếm tỉ lệ

57,8%, nonseminoma có 65 trường hợp chiếm tỉ lệ 40,3% (Hình 1).



Hình 1: Kết quả giải phẫu bệnh ung thư tinh hoàn

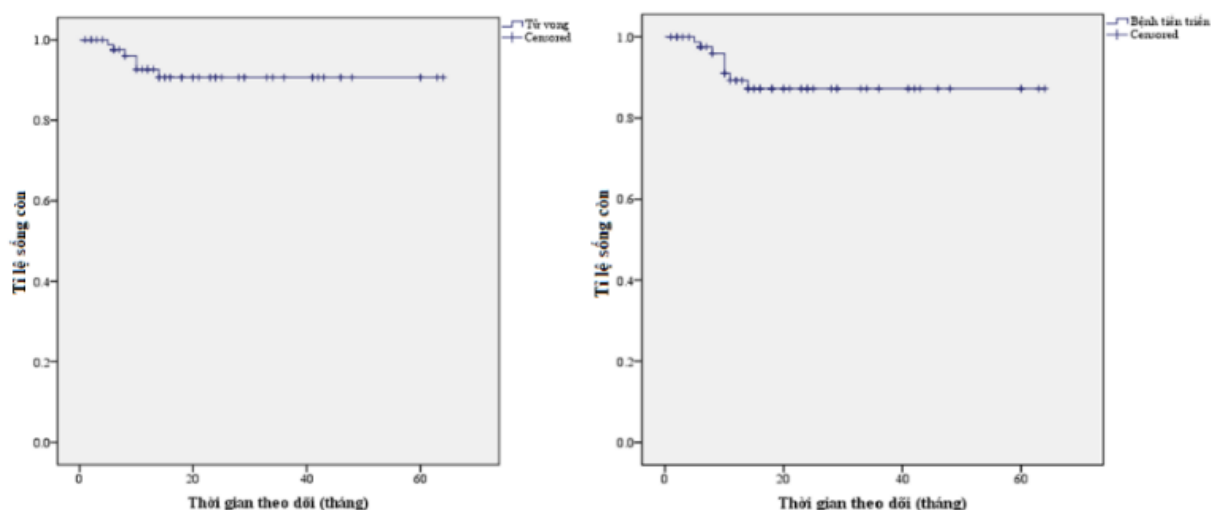
Tính đến ngày tổng kết nghiên cứu là 01/06/2021, chúng tôi theo dõi được 121 TH, trong đó thời gian sống trung bình là 55,9 tháng, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 84,5%, thời gian sống trung bình bệnh không tiến triển là 53,1 tháng, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 79,9% (Hình 2).



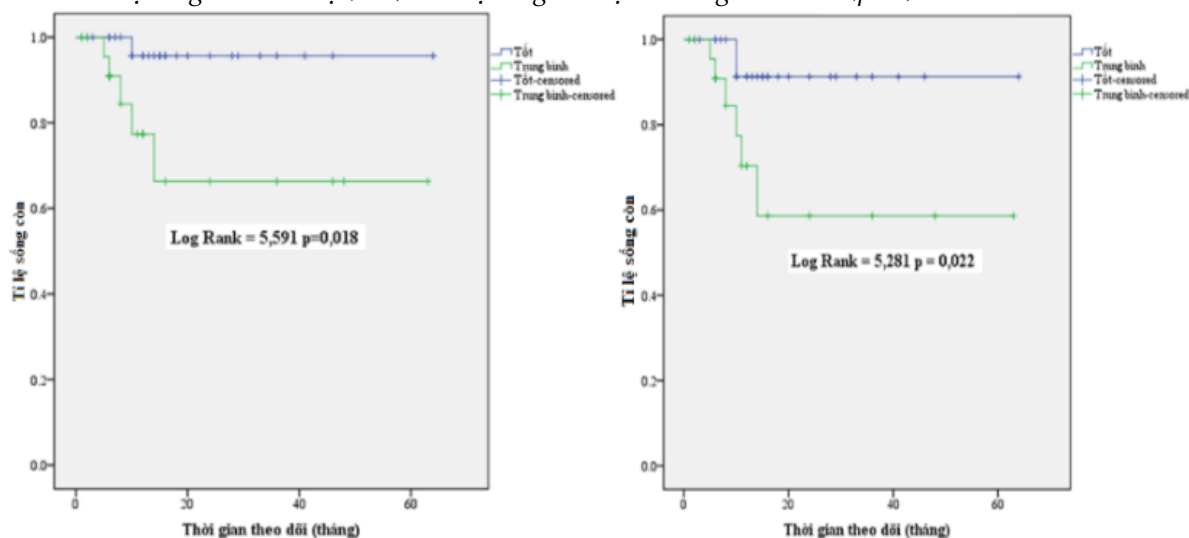
Hình 2: Tỷ lệ sống còn toàn bộ (trái) và tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển (phải) của ung thư tinh hoàn

Đối với nhóm seminoma, số trường hợp có tin tức là 70 TH, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 90,6%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 87,3% (Hình 3); nhóm tiên lượng tốt, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 95,7% và tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 91,3%; nhóm tiên lượng trung bình, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 66,3% và tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 58,6% (Hình 4).

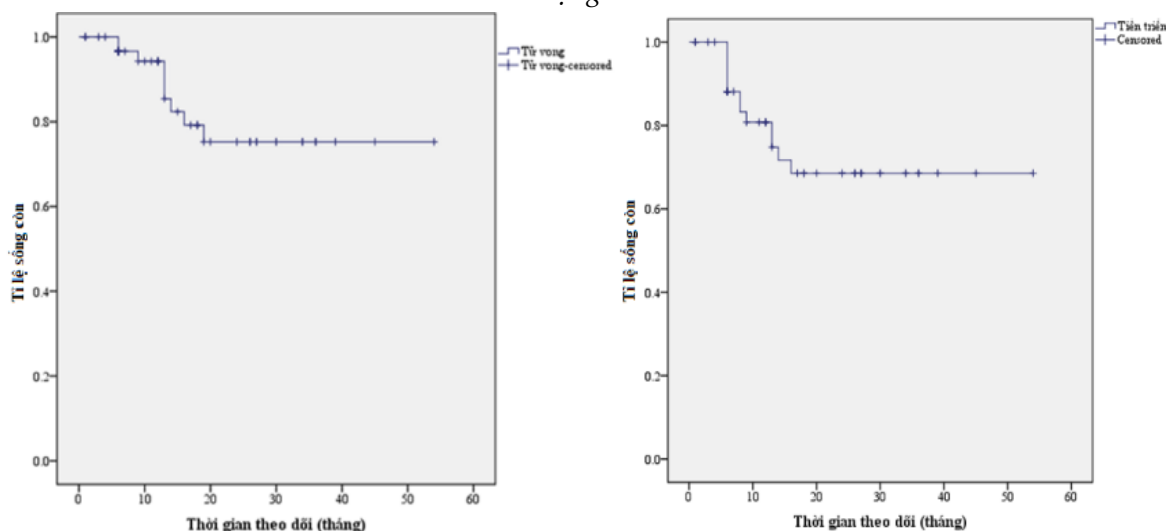
Đối với nonseminoma, có tin tức 51 TH, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 75,2%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 68,6%; nhóm tiên lượng tốt, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 95%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 85,7% (Hình 5); nhóm tiên lượng trung bình, tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 57,1%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 42,1%; trong nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm tiên lượng nặng đối với nonseminoma (Hình 6).



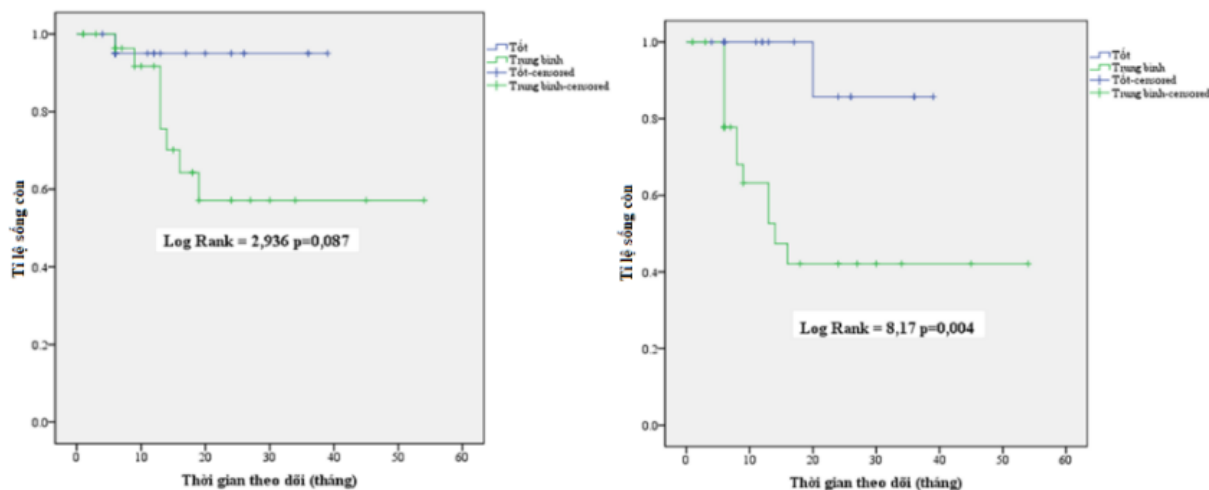
Hình 3: Tỷ lệ sống còn toàn bộ (trái) và tỷ lệ sống còn bệnh không tiến triển (phải) của nhóm seminoma



Hình 4: Tỷ lệ sống còn toàn bộ (trái) và tỷ lệ sống còn bệnh không tiến triển (phải) của nhóm seminoma theo tiên lượng



Hình 5: Tỷ lệ sống còn toàn bộ (trái) và tỷ lệ sống còn bệnh không tiến triển (phải) của nhóm nonseminoma



Hình 6: Tỷ lệ sống còn toàn bộ (trái) và tỷ lệ sống còn bệnh không tiến triển (phải) của nhóm nonseminoma theo tiên lượng

BÀN LUẬN

Tỷ lệ sống còn của ung thư tinh hoàn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Schaffar R⁽³⁾, tuy nhiên cao hơn của tác giả Trần Quốc Hùng⁽⁴⁾, có thể trong nghiên cứu của tác giả, các bệnh nhân được điều trị nhiều nơi trước khi chuyển tới cơ sở nghiên cứu, làm chậm trễ và không thống nhất giữa các tuyến trong suốt quá trình điều trị, trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân được tiếp nhận và điều trị ngay từ đầu do đó làm tỷ lệ sống còn cao hơn của tác giả (Bảng 1).

Bảng 1: Tỷ lệ sống còn của ung thư tinh hoàn so với các tác giả

Tác giả	Năm	N	TLSC toàn bộ 5 năm	TLSC BKTT 5 năm
Trần Quốc Hùng ⁽⁴⁾	2007	176	65,6%	60,2%
Schaffar R ⁽³⁾	2019	590	87%	--
Chúng tôi	2021	161	84,5	79,9

TLSC Tỷ lệ sống còn BKTT bệnh không tiến triển

Tỷ lệ sống còn nhóm seminoma

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tiên lượng tốt có thời gian sống còn toàn bộ 5 năm và thời gian sống bệnh không tiến triển gần giống với Beyer J⁽⁵⁾ và cao hơn kết quả của IGCCCG 1997⁽⁶⁾, cho thấy kết quả điều trị đối với nhóm tiên lượng tốt đã có nhiều tiến triển qua các năm. Trong nhóm tiên lượng trung bình kết quả của chúng tôi cũng không khác biệt nhiều với IGCCCG 1997⁽⁶⁾ (Bảng 2).

Bảng 2: So sánh tỷ lệ sống còn của nhóm seminoma với các tác giả

Tác giả	Nhóm tiên lượng tốt		Nhóm tiên lượng trung bình	
	TLSC toàn bộ 5 năm (%)	TLSC BKTT 5 năm (%)	TLSC toàn bộ 5 năm (%)	TLSC BKTT 5 năm (%)
IGCCCG ⁽⁶⁾ (1997)	86	82	72	67
Beyer J ⁽⁵⁾ (2021)	95	89	88	79
Chúng tôi (2021)	95,7	91,3	66,3	58,6

TLSC Tỷ lệ sống còn BKTT Bệnh không tiến triển

Tỷ lệ sống còn nhóm nonseminoma

Bảng 3: So sánh tỷ lệ sống còn của nhóm nonseminoma với các tác giả

Tác giả	Nhóm tiên lượng tốt		Nhóm tiên lượng trung bình	
	TLSC toàn bộ 5 năm (%)	TLSC BKTT 5 năm (%)	TLSC toàn bộ 5 năm (%)	TLSC BKTT 5 năm (%)
IGCCCG ⁽⁶⁾ (1997)	92	89	80	75
Gillessen S ⁽⁷⁾ (2021)	96	90	89	75
Chúng tôi (2021)	95	85,7	57,1	42,1

TLSC Tỷ lệ sống còn BKTT Bệnh không tiến triển

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp nào xếp nhóm tiên lượng kém. Nhóm tiên lượng tốt có thời gian sống còn toàn bộ và thời gian sống bệnh không tiến triển tương đương với các tác giả khác, cho thấy kết quả điều trị đối với nhóm nonseminoma tiên lượng tốt có kết quả cao. Trong nhóm tiên lượng trung

bình kết quả của chúng tôi thấp hơn của Gillessen S⁽⁷⁾ và IGCCCG 1997⁽⁶⁾, có thể giải thích là do, cỡ mẫu còn khiêm tốn, điều kiện điều trị, theo dõi còn hạn chế so với các tác giả, nên khó đánh giá chính xác hiệu quả điều trị (Bảng 3).

KẾT LUẬN

Nhìn chung ung thư tinh hoàn có thể điều trị được, với kết quả điều trị cao nếu chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, thường tử vong hoặc tiến triển xảy ra trong 2 năm đầu sau phẫu thuật, với tỉ lệ sống còn toàn bộ 5 năm là 84,5%, tỉ lệ sống còn bệnh không tiến triển 5 năm là 79,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hoàng Anh (1995). Ung thư ở người Hà Nội. *Y Học Thực Hành*, 11:90-98.
2. Nguyễn Chấn Hùng (2003). Ung thư học lâm sàng, 2:293-296. *Nhà Xuất Bản Y Học TP. Hồ Chí Minh*.
3. Schaffar R, Pant S, Bouchardy C, Schubert H, Rapiti E (2019). Testicular cancer in Geneva, Switzerland, 1970-2012: incidence trends, survival and risk of second cancer. *BMC Urol*, 19(1):64.
4. Trần Quốc Hùng (2007). Đánh giá kết quả điều trị ung thư tinh hoàn và một số yếu tố tiên lượng các thể bệnh thường gặp. *Luận An Tiến Sĩ Y Học*, Học Viện Quân Y Hà Nội.
5. Beyer J, Collette L, Sauvé N, et al (2021). Survival and New Prognosticators in Metastatic Seminoma: Results From the IGCCCG-Update Consortium. *J Clin Oncol*, 39(14):1553-1562.
6. Mead GM, Stenning SP (1997). The International Germ Cell Consensus Classification: a new prognostic factor-based staging classification for metastatic germ cell tumours. *Clin Oncol*, 9(4):207-9.
7. Gillessen S, Sauvé N, Collette L, et al (2021). Predicting Outcomes in Men with Metastatic Nonseminomatous Germ Cell Tumors (NSGCT): Results From the IGCCCG Update Consortium. *J Clin Oncol*, 39(14):1563-1574.

Ngày nhận bài báo: 08/12/2021

Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 10/02/2022

Ngày bài báo được đăng: 15/03/2022