

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU GIÁ TRỊ CỦA INTERIM PET/CT SAU 2 CHU KỲ ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT ABVD CỦA BỆNH NHÂN U LYMPHO HODGKIN

**Initial assessment the value of interim pet/ct after 2
cycles of abvd chemotherapy in hodgkin lymphoma
patients**

Nguyễn Quang Toàn, Phạm Lâm Sơn*, Nguyễn Hữu Thường*,
Phạm Văn Thái**, Đỗ Huyền Nga****

SUMMARY

Purpose: The study aimed to initial evaluate the value of interim PET/CT after 2 cycles of ABVD chemotherapy in Hodgkin lymphoma patients.

Material and Methods: The study was carried out retrospective and prospective descriptive study on 56 patients at Tan Trieu K Hospital from March 2020 to June 2022. Patients were examined clinically, paraclinically, had a CT scan or PET/CT film before treatment, then received ABVD chemotherapy, after 2 cycles of being taken and evaluated Interim PET/CT, and continued treatment based on the results. Result of iPET/CT leads to continue or change of regimen continued treatment or change of regimen and follow-up.

Results: In a total of 56 patients, male/female ratio: 1/1.6, mean age 30 ± 12.6 (youngest age 7 years old, oldest age 67 years old). 35/56 patients (62.5%) had CT scan and 21/56 patients (37.5%) had background PET/CT scan before treatment. 30.4% had 2 lymph node sites and 28.6 patients had 3 lymph node sites on the body, lymph nodes above the diaphragm 67.9% and lymph nodes both above and below the diaphragm 12.5%. 49 patients had lymph node lesions, short axis size of lymph nodes maximum 27.10 ± 8.3 mm. Lesion to the mediastinum in 15/58 patients (25.8%), spleen in 5 patients. Patients with early stage I-II accounted for 82.1%, advanced stage III-IV accounted for 17.9%. After 2 cycles of ABVD chemotherapy, the response rate on PET/CT was iPET/CT2 (-) 43/56 patients (76.8%, of which Deuville score 1 point 93%) and iPET/CT2 (+) in 13/56 patients (23.3%). The prognostic index of IPS low-risk group (0-2) complete metabolic response was 86.4%. In the high-risk group IPS (4-7) partial metabolic response and complete metabolic response was 54.5% according to Lugano classification.

Conclusion: Interim PET/CT has an important role in providing prognostic information in the treatment of ABVD chemotherapy in Hodgkin Lymphoma patients, reducing the toxicity of chemotherapy and determining the next treatment modalities.

Keywords: *lymphoma Hodgkin, interim PET/CT.*

*Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện K
** Bộ môn Y học hạt nhân,
Đại học Y Hà Nội
*** Khoa nội Hệ tạo huyết,
Bệnh viện K

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho Hodgkin là bệnh ung thư dòng bạch cầu lympho, một trong 10 loại ung thư thường gặp. Theo ghi nhận của GLOBOCAN 2020, trên thế giới có 83.087 trường hợp mới mắc và 23.376 trường hợp tử vong, bệnh ít gặp hơn loại u lympho ác tính không Hodgkin và đứng thứ 26 trong các loại ung thư thường gặp, tần suất gặp ở khu vực châu Á (38,2%) [4]. Tại Việt Nam, năm 2018 tỷ lệ mắc u lympho ác tính theo tuổi là 5,2/100.000 dân [2]

U lympho Hodgkin là một loại ung thư bạch huyết đơn dòng hiếm gặp với tiên lượng tốt và tỷ lệ chữa khỏi bệnh cao 80%. Các nghiên cứu sinh học và lâm sàng đã chia thể bệnh này thành 2 loại riêng biệt với 95% là Hodgkin thể cổ điển và 5% là thể u lympho Hodgkin ur thể tế bào lympho.

Hiện nay, chụp ¹⁸F-FDG PET/CT đã được đưa vào quy trình tiêu chuẩn trong nước và quốc tế để phân độ giai đoạn bệnh và đánh giá theo dõi trong u lympho Hodgkin và trong một vài typ của ung thư hạch lympho không Hodgkin. Đánh giá giữa kỳ PET/CT (Interim- iPET/CT2) trong quá trình điều trị hoá chất được báo cáo là một yếu tố tiên lượng tốt hơn so với điểm tiên lượng quốc tế (IPS) sau khi thực hiện hai chu kỳ điều trị bằng Doxorubicin, bleomycin, vinblastine và dacarbazine (ABVD) trong nghiên cứu chung Ý và Đan Mạch (JID) [6] và cũng được mạng lưới ung thư toàn diện quốc gia (NCCN) và hội nội khoa Ung thư châu Âu (ASCO) đưa vào trong hướng điều trị các giai đoạn của u lympho Hodgkin nhằm xác định hướng điều trị phù hợp giảm tác dụng độc tính của hoá chất so với các phác đồ điều trị khác [7].

Vào năm 2009 tại Pháp, tiêu chuẩn 5 điểm trong thang điểm Deauville (5-PS) được thống nhất ứng dụng các tiêu chí đơn giản và có thể đánh giá iPET/CT2 sau 2 đợt hoá chất ABVD trong u lympho Hodgkin. Tác giả Gallamini và cs năm 2014 trên 260 BN với u lympho

Hodgkin đánh giá iPET/CT2 sau 2 chu kỳ hoá chất ABVD cho kết quả dương tính 17,3% và âm tính 82,7%, sau 3 năm tỷ lệ PFS là 83% [6]. Tác giả Cerci và cs cho tỷ lệ PFS sau 3 năm là 53,4% và 90,5% cho tỷ lệ iPET/CT2 dương tính và âm tính cho BN điều trị u lympho Hodgkin [4]. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá vai trò của Interim PET/CT trong đáp ứng điều trị và dự đoán tiên lượng của u lympho Hodgkin được điều trị bằng hoá chất, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá bước đầu giá trị của interim PET/CT sau 2 chu kỳ điều trị hoá chất ABVD của bệnh nhân u lympho Hodgkin” với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u lympho Hodgkin*

2. *Đánh giá bước đầu giá trị của interim PET/CT sau 2 chu kỳ điều trị hoá chất ABVD của bệnh nhân u lympho Hodgkin*

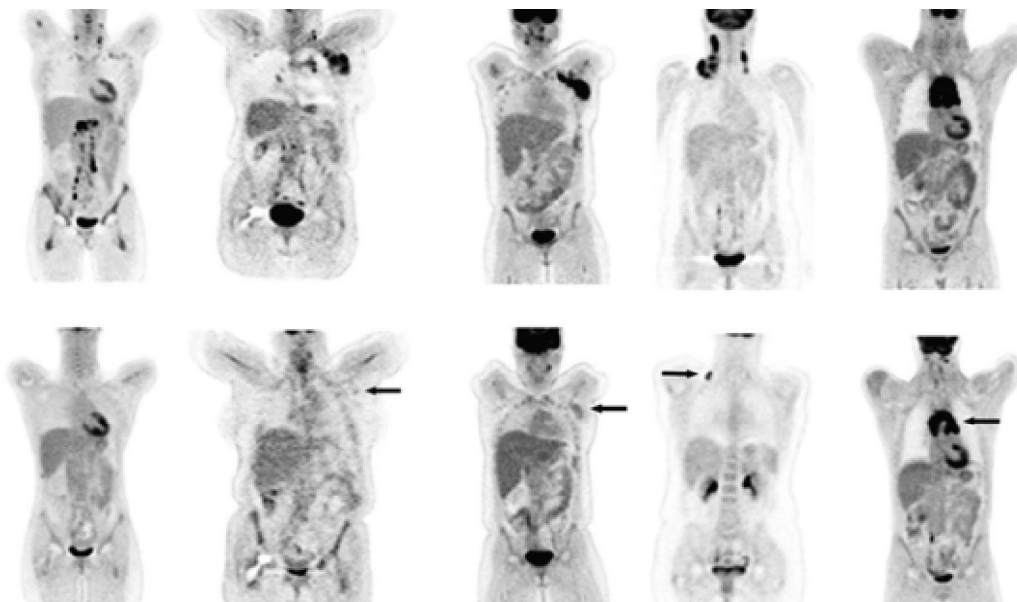
II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 56 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u lympho Hodgkin tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ 03/2020 - 06/2022.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu và tiến cứu. Với 56 BN u lympho Hodgkin được thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng (phân loại theo thang điểm tiên lượng IPS), được làm giải phẫu bệnh và được chụp phim CT hoặc PET/CT đánh giá trước điều trị (khác biệt vì tùy theo kinh tế của người bệnh), sau đó được điều trị hoá chất ABVD sau 2 chu kỳ được chụp và đánh giá Interim PET/CT theo thang điểm Deauville score, đánh giá đáp ứng phân loại theo Lugano (sử dụng cho cả CT nền và PET/CT nền trước điều trị), điều trị tiếp dựa vào kết quả đánh giá tiếp tục điều trị hoặc thay đổi phác đồ và theo dõi.



Hình 1. Hình ảnh hướng coronal đánh giá giai đoạn và đáp ứng ở giai đoạn hấp thu FDG khác nhau, từ trái qua phải, điểm số Deauville 1-5 (5-PS) [3].

Dựa vào kết quả chụp interim PET/CT thông qua thang điểm đánh giá Deauville score so với phim CT hoặc phim PET/CT trước điều trị để xác định mức độ đáp ứng điều trị. Sử dụng phân loại Lugano [3] dưới đây:

Đánh giá	Chỉ số Deauville
Đáp ứng hoàn toàn (CMR)	1-3 điểm và không có tổn thương tăng hấp thu FDG tuỷ xương
Đáp ứng 1 phần (PMR)	4-5 điểm, tổn thương giảm hấp thu FDG so với ban đầu và không tiến triển trên hình ảnh CT
Bệnh ổn định (NMD)	4-5 điểm, tổn thương không có sự thay đổi đáng kể sự hấp thu FDG so với ban đầu
Bệnh tiến triển (PMD)	4-5 điểm, tổn thương tăng hấp thu FDG so với ban đầu hoặc có tổn thương mới.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ % cho các biến định tính, tính giá trị trung bình (\bar{X}) và độ lệch chuẩn (SD) cho các biến định lượng liên tục. Sử dụng kiểm định Chi - Square để so sánh đánh giá đáp ứng khối u theo kích thước và mức độ chuyển hoá theo đơn vị SUVmax, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là $30 \pm 12,6$ tuổi, độ tuổi từ 7 đến 67 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất 15-45 tuổi chiếm 82,1%, tỉ lệ nam:nữ là 1:1,6.

Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhóm nghiên cứu:

Đặc điểm	Tổng số	Tỷ lệ %
Triệu chứng B	9	16,1
Vị trí hạch		
Trên cơ hoành	38	67,9
Dưới cơ hoành	3	5,4
Cả trên và dưới cơ hoành	8	12,5
Các vị trí tổn thương hạch		
< 3 vị trí	31	55,5
≥ 3 vị trí	18	32,1
Không tổn thương hạch	7	12,5
Mô bệnh học		
Thể xơ nốt	32	57,1
Thể hỗn hợp tế bào	21	37,5
Thể giàu lymphobao	3	5,4
Albumin <4 g/dl		
Tổng số BC>15,000/mm ³	9	16,1
BC lympho <600/mm ³		
Hb <10.5 g/dl	4	7,1
Tổn thương trung thất	16	28,6
Khối lan toả trung thất (bulky)	4	7,1
Tổn thương ngoài hạch	12	21,4
Liên quan đến tuỷ xương	1	1,8

2. Giai đoạn, các yếu tố tiên lượng và phân tầng nguy cơ các bệnh

Đặc điểm	Tổng số	Tỷ lệ %
Giai đoạn		
I	10	17,9
II	36	64,3
III	4	7,1
IV	6	10,7
Giai đoạn sớm		
Yếu tố thuận lợi (favorable)	14	31,2
Yếu tố không thuận lợi (unfavorable)	21	46,7
Không xác định	10	22,1
Giai đoạn tiến triển		
Nguy cơ thấp (IPS 0-2 điểm)	5	45,5
Nguy cơ cao (IPS 3-7 điểm)	6	54,5

3. Đánh giá giai đoạn bệnh và interim PET/CT2 sau 2 chu kỳ hoá chất ABVD.

		Đánh giá interim PET/CT2			
		iPET/CT (-)		iPET/CT (+)	
		N	%	N	%
Giai đoạn	Sớm (I-II)	36	83,7	9	69,2
	Tiến triển (III-IV)	7	16,3	4	30,8
Tổng số		43	100	13	100

Trong nhóm giai đoạn sớm theo Ann Arbor (I-II) có 36 BN đáp ứng hoàn toàn với điều trị PMR- iPET/CT (-), trong đó nhóm giai đoạn tiến triển (III-IV) sau điều trị có iPET/CT(+) chỉ có 4 BN (30,8%).

4. Đánh giá thang điểm tiên lượng nguy cơ IPS với interim PET/CT

		Đánh giá interim PET/CT2			
		iPET/CT (-)		iPET/CT (+)	
		N	%	N	%
IPS	Nguy cơ thấp (0-2)	38	88,4	7	53,8
	Nguy cơ cao (3-7)	5	11,6	6	46,2
Tổng số		43	100	13	100

Trong nhóm nguy cơ thấp thang điểm tiên lượng sống IPS (0-2 đ), có 38 BN (88,4%) iPET/CT (-) sau 2 chu kỳ điều trị hoá chất ABVD. Ngược lại, nhóm điểm tiên lượng IPS nguy cơ cao (3-7 đ) có 5 BN iPET/CT (-) và 6 BN iPET/CT (+).

5. Đánh giá CT hoặc PET/CT trước điều trị (nền) với Interim PET/CT2

		Chụp trước điều trị			
		PET/CT		CT	
		N	%	N	%
Đánh giá interim PET/CT2	iPET/CT (-)	15	71,4	28	80
	iPET/CT (+)	6	28,6	7	20
Tổng số		21	100	35	100

Trong số 21 BN được chụp PET/CT nền trước điều trị có 15/21 BN (71,4%) phần lớn đánh giá tổn thương là Deauville score 5 điểm, sau điều trị 2 chu kỳ ABVD thì iPET/CT (-), đáp ứng hoàn toàn về chuyển hoá (CMR) theo phân loại Lugano; Số BN được chụp CT nền trước điều trị và sau khi điều trị 2 chu kỳ hoá chất ABVD thì chụp iPET/CT (-) có 28/35 BN (80%).

IV. BÀN LUẬN

U lympho Hodgkin có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng phần lớn thường gặp ở tuổi trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 15-45 (82,1%). Độ tuổi trung bình là 30 ± 12.6 (nhỏ tuổi nhất là 7, lớn tuổi nhất là 67). Kết quả này tương tự với sự phân bố nhóm tuổi của tác giả Nguyễn Tuyết Mai và cs. Tỷ lệ nam/ nữ là 1/1.6. Tương tự như các nghiên cứu dịch tễ học của Bộ môn Ung thư (2015) [2], tuy nhiên khác so với tác giả Nguyễn Tuyết Mai và thế giới cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn nữ giới, Seshachalam và cs tỉ lệ nam/nữ là 1.4/1 [1],[8].

Triệu chứng B biểu hiện sự râm rộ của bệnh tật bao gồm sốt, ra mồ hôi về đêm, sút cân xuất hiện trước hoặc sau khi có hạch ở 9/56 BN (16,1%) mức độ ngày càng tăng, kết quả này tương đồng Nguyễn Tuyết Mai và cs ở 20% số BN [1].

U lympho Hodgkin là bệnh lý thường biểu hiện ở hạch, có thể xuất hiện ở nhiều vị trí hạch trên cơ thể, cũng có thể chỉ xuất hiện một tổn thương ở các cơ quan khác ngoài hạch, điều này có thể chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác, đôi khi phải kết hợp giải phẫu bệnh và hoá mô miễn dịch. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi số BN biểu hiện ở hạch ở <3 vị trí chiếm tỷ lệ cao 31/56 BN (55,5%), phần lớn là tổn thương ở phía trên cơ hoành chiếm 67,9%. Ở các bệnh nhân có tổn thương ≥ 3 vị trí hạch chiếm tỷ lệ 32,1%, kết quả này tương đồng với tác giả Seshachalam và cs (2008-2018) trên 409 BN có 46,7% là tổn thương trên cơ hoành, nhưng tỷ lệ tổn thương ≥ 3 vị trí hạch lớn hơn trong nghiên cứu của chúng tôi (55%), lý giải có sự khác biệt này có thể thời gian trước BN đến khám ở giai đoạn muộn hơn [8].

Phần lớn thể mô bệnh học là thể xơ nốt và hỗn hợp tế bào chiếm 94,6%, là những thể bệnh thường gặp, thể giàu

lympho bào chỉ chiếm 5,4%, điều này cũng phù hợp với tiên lượng các thể mô bệnh học đáp ứng tốt với điều trị của u lympho Hodgkin, tương đồng với tác giả Cerci, Nguyễn Tuyết Mai [1], [4]. Các BN có tổn thương trung thất chiếm 28,6%, trong đó tổn thương lan toả bulky chiếm 7,1% với tính chất khối lớn kích thước >10 cm quan sát thấy tổn thương thâm nhiễm và chèn ép các tạng trong trung thất rõ trên phim CT và PET/CT nền trước điều trị. Đặc biệt, trên các phim chụp nền trước điều trị phát hiện tổn thương nhu mô lách ở 5 BN và có 12 BN có tổn thương ngoài hạch, thậm chí có bệnh nhân tổn thương cả da và vị trí dưới da thành ngực, tuyến thượng thận, điều này càng thể hiện tính chất đa dạng và phức tạp của bệnh lý u lympho Hodgkin.

Nhóm nghiên cứu có 49 BN có hạch, kích thước trung bình trục ngắn hạch lớn nhất $27,10 \pm 8,3$ mm, không có BN nào có hạch >10cm. Số BN được chụp CT nền trước điều trị cao gần gấp 2 lần so với phim PET/CT nền trước điều trị, lý giải điều này do BN ở nước ta điều kiện kinh tế còn hạn chế, do đó có thể dành cho chụp interim PET/CT để có định hướng đúng đắn tiên lượng trong điều trị, nghiên cứu có 1 BN có tổn thương tuỷ xương được chụp phát hiện trên PET/CT nền trước điều trị, điều này thể hiện tính ưu việt của PET/CT hơn CLVT.

Nghiên cứu của chúng tôi có 82,2% bệnh nhân đến ở giai đoạn sớm Ann Arbor (I-II), điều này có thể thấy ý thức thăm khám đã được cải thiện hơn trước so với các nghiên cứu của Đỗ Tuyết Mai và cs (2007) và Seshachalam và cs (2018)[1], [8].

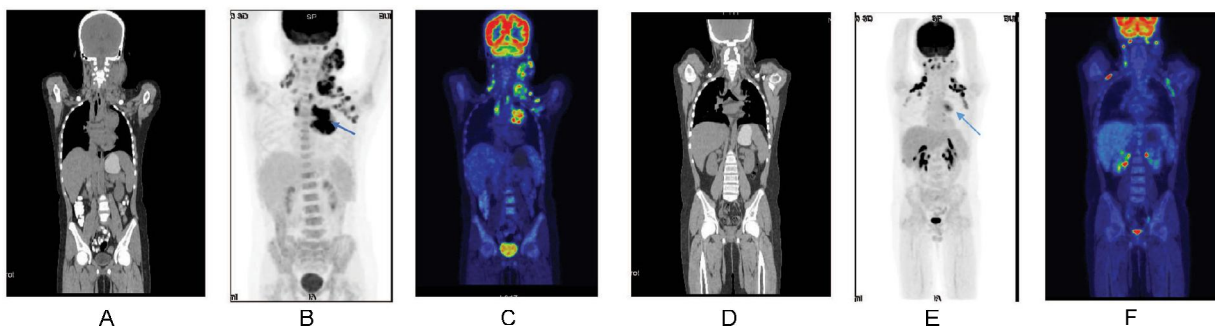
Trước đây, thang điểm IPS là một yếu tố tiên lượng quan trọng đánh giá về thời gian sống và EFS. Nhóm Nghiên cứu ở giai đoạn tiến triển có 5 BN nguy cơ thấp IPS (0-2) và có 6 BN nguy cơ cao IPS (3-7). Trong các thử nghiệm lâm sàng gần đây đã chỉ ra rằng chụp interim PET/CT được phân tích ở các thời điểm khác nhau trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, nhiều tác giả cho rằng nên thực hiện chụp iPET/CT trong những chu kỳ hoá trị liệu đầu tiên, và ngay cả hướng dẫn của NCCN và ASCO cũng có những hướng dẫn rất cụ thể. Kết quả iPET/CT dương tính hoặc âm tính ở cả giai đoạn sớm và tiến triển được cho là một dự đoán tốt về tiên lượng kết quả điều trị, mục đích điều trị sớm và phù hợp. Trong nghiên cứu

của chúng tôi, số BN ở giai đoạn sớm (I-II) có iPET/CT (-) chiếm tỷ lệ cao 83,7%, số BN giai đoạn tiến triển (III-IV) đáp ứng ngay sau 2 chu kỳ hoá chất 16,3%. Tuy nhiên, giai đoạn sớm (I-II) cũng có 9 BN sau điều trị 2 chu kỳ chỉ đáp ứng 1 phần hoặc không đáp ứng, từ đó có những tiên lượng để điều chỉnh điều trị cho phù hợp. Nghiên cứu hồi cứu đa trung tâm của tác giả Gallamini và cs [6] năm 2017 đánh giá trên 260 BN được chụp PET/CT sử dụng các tiêu chí đánh giá bởi các chuyên gia y học hạt nhân theo thang điểm 5-PS xác định sau 2 đợt hoá chất ở BN u lympho Hodgkin với hoá chất thì kết quả 45 (17,3%) iPET/CT2 (+) (4 hoặc 5 điểm 5-PS), 251 (82,6%) và iPET/CT2 (-) (1-3 điểm 5-PS), tỷ lệ sống sót sau 3 năm không bệnh (PFS) là 83% cho toàn bộ nhóm nghiên cứu, 28% ở nhóm iPET/CT2 (+) và 95% ở nhóm iPET/CT2 (-) ($p < 0,0001$). Và điều quan trọng nhất, nghiên cứu này chứng minh giá trị dự báo âm tính (NPV) rất cao (94%) và độ chính xác tổng thể (91%) để tiên lượng đáp ứng điều trị sử dụng iPET/CT2. Kết quả này cũng cho thấy ABVD có hoặc không phối hợp xạ trị cũng có bất kể điểm IPS

là phương pháp điều trị thích hợp cho khoảng 80% BN u lympho Hodgkin giai đoạn tiến triển.

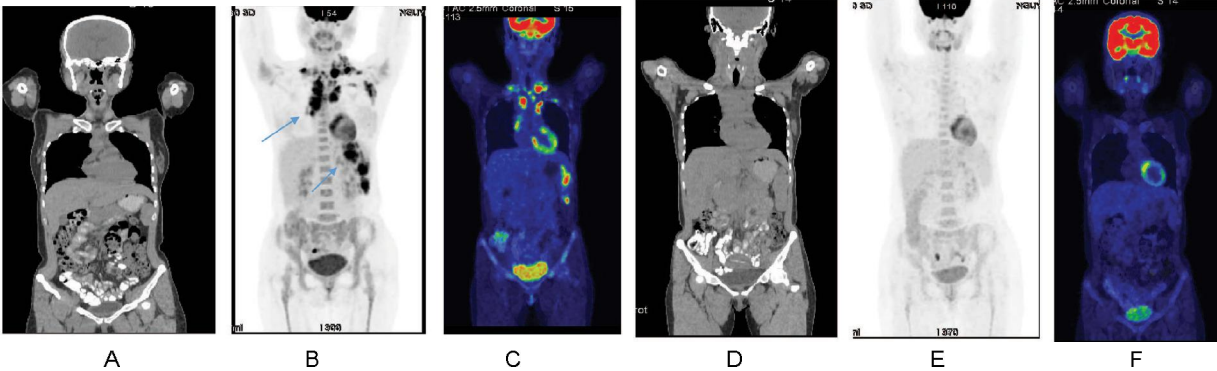
Trong thử nghiệm lâm sàng 50604 của nhóm Alliance – Mỹ (2018), bệnh nhân ở giai đoạn sớm (I/II), không tổn thương lớn được điều trị với 2 chu kỳ hoá chất ABVD theo dõi bởi iPET/CT2 kết quả: BN mà iPET/CT2 (-) tiếp tục được điều trị với ABVD, BN mà iPET/CT2 (+) sẽ chuyển sang điều trị tiếp với BEACOPP x 2 chu kỳ và bổ trợ bằng xạ trị. Với thời gian theo dõi khoảng 3 năm PFS 85% cho BN mà iPET/CT2 (-) và iPET/CT2 (+) 66%. Cân bằng giữa hiệu quả điều trị và độc tính trong quá trình điều trị ở BN giai đoạn tiến triển, iPET/CT2 thay thế cho các yếu tố tiên lượng kết quả điều trị hoá chất ABVD. Điều này cũng là vấn đề quan trọng nhất mà đề tài này chúng tôi thực hiện để nhấn mạnh tầm quan trọng của iPET/CT sau 2 liệu trình hoá chất ABVD ở cả nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm và tiến triển để tiên lượng có phương hướng điều trị phù hợp và đúng đắn nhất nhằm giảm tác dụng phụ, độc tính lên người bệnh [4],[8].

Case lâm sàng 1: BN Lê Đức B, nam, 13 tuổi, Mã hồ sơ: 213144007, Chẩn đoán: u lympho Hodgkin, typ hỗn hợp tế bào, giai đoạn IIIA, được chụp PET/CT trước và sau 2 chu kỳ hoá chất ABVD.



Hình 2. Bệnh nhân có hạch vùng cổ, trung thất, hạch nách trên phim PET/CT trước điều trị (Hình A-C, Deauville score 5đ); Phim chụp Interim PET/CT sau 2 chu kỳ hoá chất (Hình D-F), tổn thương hạch giảm đáng kể về kích thước và chuyển hoá, không xuất hiện tổn thương mới, Deauville score 4 điểm=> Đáp ứng một phần theo phân loại Lugano (PMR).

Case lâm sàng 2: BN Nguyễn Thị M, nữ, 34T. Mã hồ sơ: 220038100; Chẩn đoán: U lympho Hodgkin, typ hỗn tế bào; Giai đoạn IIIAS.



Hình 3. Phim chụp trước điều trị hình dạng coronal nhiều tổn thương hạch cổ, trung thất, kích thước trực ngắn 18mm (SUVmax: 12.1), khối tổn thương lách kích thước 38 mm, SUVmax: 17.2 (hình A-C), sau 2 chu kì hoá chất chụp iPET/CT2: không còn tổn thương hạch và nhu mô lách - Deauville score 1điểm, đánh giá đáp ứng hoàn toàn (CMR) (hình D-F).

V. KẾT LUẬN

U lympho Hodgkin biểu hiện bệnh mang tính chất đa dạng về lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá và phân loại giai đoạn bệnh và các yếu tố tiên lượng (IPS) có ý nghĩa quan trọng.

Chụp interim PET/CT sau 2 chu kỳ điều trị hoá ABVD chất mang lại rất nhiều thông tin hữu ích về việc

đáp ứng điều trị của bệnh nhân u lympho Hodgkin cả giai đoạn sớm và giai đoạn tiến triển, từ đó có thể tiên lượng và thay đổi phác đồ phù hợp với từng bệnh nhân để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất và giảm độc tính cho người bệnh. Cần thêm thời gian và nghiên cứu số lượng bệnh nhân lớn hơn để đánh giá sự thay đổi của iPET/CT tác động đến phác đồ và kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tuyết Mai, Nguyễn Bá Đức và cs (2007), Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh Hodgkin bằng phác đồ ABVD kết hợp xạ trị tại bệnh viện K, *Luận văn Tiến sĩ y khoa*, Trường ĐH Y Hà Nội, mã 3.01.31
2. Ung thư, Bộ Môn Ung Thư (2015), *Bệnh Hodgkin, Ung thư học*, Trường Đại Học Y Hà Nội, Nhà xuất bản y học, pp, 294-302
3. Cheson, B. D. (2015). Staging and response assessment in lymphomas: the new Lugano classification. *Chinese clinical oncology*, 4(1), 5-5.
4. Cerci J.J., Pracchia L.F., Linardi C.C.G., et al. (2010). ¹⁸F-FDG PET After 2 Cycles of ABVD Predicts Event-Free Survival in Early and Advanced Hodgkin Lymphoma. *J Nucl Med*, 51(9), 1337–1343
5. Gallamini A., Hutchings M., Rigacci L., et al. (2007). Early interim 2-[¹⁸F]fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography is prognostically superior to international prognostic score in advanced-stage Hodgkin's lymphoma: a report from a joint Italian-Danish study. *J Clin Oncol*, 25(24), 3746–3752.

6. Gallamini A., Barrington S.F., Biggi A., et al. (2014). The predictive role of interim positron emission tomography for Hodgkin lymphoma treatment outcome is confirmed using the interpretation criteria of the Deauville five-point scale. *Haematologica*, 99(6), 1107–1113.
7. (2020). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). *Hodgkin Lymphoma*, 5.
8. Seshachalam, A., Karpurmath, S. V., Rathnam, K., Raman, S. G., Janarthanakani, M., Prasad, K., ... & Shewade, H. D. (2019). Does interim PET scan after 2 cycles of ABVD predict outcome in Hodgkin lymphoma? Real-world evidence. *Journal of global oncology*, 5, 1-13.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu giá trị của interim PET/CT sau 2 chu kỳ điều trị hoá chất ABVD của bệnh nhân u lympho Hodgkin.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 56 bệnh nhân (BN) tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 03/2020 đến tháng 06/2022. BN được thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng, được chụp phim cắt lớp vi tính (CLVT) hoặc PET/CT trước điều trị sau đó được điều trị hoá chất ABVD sau 2 chu kỳ được chụp và đánh giá Interim PET/CT, điều trị tiếp dựa vào kết quả đánh giá tiếp tục điều trị hoặc thay đổi phác đồ và theo dõi.

Kết quả: Trong tổng 56 BN tuổi thường gặp, nam/ nữ: 1/1.6, tuổi trung bình 30 ± 12.6 tuổi (nhỏ nhất 7 tuổi, lớn nhất 67 tuổi). 35/56 BN (62.5%) được chụp CLVT và 21/56 BN (37.5%) được chụp PET/CT nền trước khi điều trị. 30,4% có 2 vị trí hạch và 28,6 BN có 3 vị trí hạch trên cơ thể, hạch trên cơ hoành 67,9% và hạch cả trên và dưới cơ hoành 12,5%. Trong 49 BN có hạch, kích thước trung bình trục ngắn hạch lớn nhất $27,10 \pm 8,3$ mm. Tổn thương trung thất 15/58 BN (25,8%), tổn thương lách có 5 BN. BN giai đoạn sớm I-II chiếm 82,1%, giai đoạn tiến triển III-IV chiếm 17,9%. Sau điều trị 2 chu kỳ hoá chất ABVD tỷ lệ đáp ứng trên PET/CT là iPET/CT2 (-) 43/56 BN (76,8%, trong đó Deauville score 1 điểm 93%) và iPET/CT2 (+) ở 13/56 BN (23,3%). Chỉ số tiên lượng IPS nhóm nguy cơ thấp (0-2) đáp ứng hoàn toàn là 86,4%. Ở nhóm nguy cơ cao IPS (4-7) đáp ứng 1 phần và ổn định là 54,5% theo phân loại Lugano.

Kết luận: Interim PET/CT có vai trò quan trọng trong cung cấp thông tin tiên lượng trong điều trị hoá chất ABVD ở bệnh nhân u lympho Hodgkin làm giảm độc tính của hoá chất và định hướng cho phương thức điều trị tiếp theo.

Từ khóa: *U lympho Hodgkin, interim PET/CT.*

Người liên hệ: Nguyễn Quang Toàn, Email: bsquangtoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/09/2022. Ngày phân biện: 09/09/2022. Ngày chấp nhận đăng: 16/9/2022