

BIẾN ĐỔI CEA Ở 53 BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG TRƯỚC VÀ SAU XẠ TRỊ ÁP SÁT KẾT HỢP VỚI PHẪU THUẬT

*Nguyễn Danh Thanh**

*Phan Văn Dân**

*Phạm Đức Lộc**

TÓM TẮT

Kết quả xác định nồng độ CEA (Carcino Embrionic antigen) huyết thanh trước, sau xạ trị áp sát 45Gy và sau PT1 tuần, 6 tháng, 12 tháng ở 53 bệnh nhân (BN) ung thư trực tràng cho thấy: 20/53 trường hợp đáp ứng với tia xạ (37,7%), chủ yếu ở giai đoạn Dukes B và C. CEA trung bình ở các thời điểm sau mổ giảm rõ rệt so với trước mổ, nhất là ở nhóm BN được PT triệt căn.

* Từ khóa: Ung thư trực tràng; Nồng độ CEA; Xạ trị áp sát.

THE PRE, POST BRACHYTHERAPY AND POSTOPERATIVE CEA SERUM CONCENTRATION IN 53 RECTAL CANCER PATIENTS

Nguyen Danh Thanh

Phan Van Dan

Pham Duc Loc

SUMMARY

CEA serum concentration level in 53 rectal cancer patients was measured in pre, post brachytherapy (45Gy), post operative one week, 6 months and 12 months. Response to radiation with reduced CEA serum concentration was achieved in 20/53 patients (37,7%), mainly at staging Dukes B, C. Postoperative CEA level in patients significantly decreased, especially in resection group.

** Key words: Rectal cancer; Carcino embrionic antigen serum concentration; Brachytherapy.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là một trong những bệnh thường gặp trong ung thư đại tràng. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng ngày càng tăng [2, 4].

Có thể dùng phương pháp xạ trị trong điều trị UTTT kết hợp với phẫu thuật (PT)

tr-ớc, trong hoặc sau mổ. Qua các nghiên cứu cho thấy xạ trị phối hợp với PT góp phần kéo dài thời gian sống thêm, giảm tỷ lệ tái phát, cải thiện chất l-ợng cuộc sống của ng-ời bệnh [5].

CEA có bản chất là một glycoprotein phân tử l-ợng 180.000 daltons. Một số công
* *Bệnh viện 103*

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Phú Kháng

trình nghiên cứu biến đổi nồng độ CEA trên BN UTTT đ-ợc xạ trị cho thấy CEA giảm khi chiếu xạ đạt kết quả d-ợng tính. Các tác giả cho thấy có thể dùng CEA nh- một trong những chỉ tiêu để dự đoán đời sống kéo dài của BN. Thời gian sống thêm của BN phụ thuộc vào đáp ứng điều trị, sự thay đổi mức CEA trong điều trị. Bệnh thuyên giảm thì CEA giảm và ng-ợc lại bệnh tiến triển thì CEA tăng. Qua đó cho thấy định l-ợng CEA sau PT giúp đánh giá diễn biến của bệnh, phát hiện tái phát và hiệu quả của điều trị phối hợp [1].

Trong công trình này, chúng tôi đặt mục đích nghiên cứu biến đổi CEA ở BN UTTT tr-ớc và sau xạ trị áp sát kết hợp với PT nhằm xác định giá trị của CEA trong đánh giá, theo dõi kết quả điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

53 BN có chẩn đoán xác định là UTTT bằng kết quả giải phẫu bệnh lý, đ-ợc điều trị tại Bệnh viện 103, từ tháng 08 - 2003 đến 10 - 2005.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Xạ trị áp sát tr-ớc mổ 3Gy/buổi x5 buổi/tuần x 3 tuần (tổng liều 45Gy) tại Khoa Y học hạt nhân và Xạ trị ung th-, PT tại Khoa PT bụng Bệnh viện 103 (34 BN PT triệt căn, 19 BN PT không triệt căn).

Định l-ợng CEA tại Khoa miễn dịch Bệnh viện TWQĐ 108 bằng ph-ơng pháp định l-ợng miễn dịch phóng xạ (Radio immuno assay-RIA) trên máy OAKFIELD của Anh và CEA- RIA- kit của hãng Cis-BIO (Pháp).

Tiến hành xét nghiệm tr-ớc, sau xạ trị áp sát và sau PT 1 tuần, 6 tháng và 12 tháng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ**BÀN LUẬN**

53 BN trong nhóm nghiên cứu đều đ-ợc xét nghiệm định l-ợng nồng độ CEA tr-ớc và sau xạ trị áp sát và sau PT 7 ngày.

Bảng 1: Nồng độ CEA của BN tr-ớc và sau xạ trị.

| MỨC CEA (ng/ml) | TRƯỚC XẠ TRỊ | | SAU XẠ TRỊ | |
|--------------------|--------------|------|-------------|------|
| | Số BN | % | Số BN | % |
| < 5 | 6 | 11,3 | 10 | 18,9 |
| 5-10 | 9 | 17,0 | 13 | 24,5 |
| 11-50 | 16 | 30,2 | 14 | 26,4 |
| >50 | 22 | 41,5 | 16 | 30,2 |
| Trung bình | 43,6 ± 28,5 | | 29,2 ± 23,1 | |
| p | > 0,05 | | | |

Sau xạ trị áp sát, có cải thiện, nồng độ CEA giảm ở 20 BN (37,7%). Bao gồm: 2BN ở mức < 5mg/ml; 4BN ở mức 5-10mg/ml; 8BN ở mức 11-50mg/ml; 6BN ở mức >50ng/ml.

5 BN có CEA tăng so với tr-ớc điều trị (2BN ở mức 10-50ng/ml và 3 BN ở mức > 50ng/ml). Đối với BN ở giai đoạn muộn, Dukes D đã có di căn xa, xạ trị áp sát gần nh- ít có hiệu quả nên CEA không giảm, thậm chí ở một số BN CEA tiếp tục tăng cao.

Phân tích kết quả giảm CEA của 20 BN sau điều trị theo giai đoạn bệnh (Dukes), số liệu thể hiện trong bảng 2.

Bảng 2: Kết quả giảm CEA sau xạ trị áp sát theo giai đoạn bệnh.

| GIAI ĐOẠN BỆNH | SỐ BN | SỐ CÓ CEA GIẢM | | p |
|----------------|-------|----------------|------|--------|
| | | Số BN | % | |
| B | 18 | 10 | 55,6 | < 0,05 |
| C | 24 | 9 | 37,5 | |
| D | 11 | 1 | 9,0 | |

* BN đáp ứng với xạ trị, có mức CEA giảm sau xạ trị chủ yếu ở giai đoạn Dukes B (55,6%) và Dukes C (37,5%).

Bảng 3: Nồng độ CEA của BN tr-ớc và sau PT 7 ngày.

| MỨC CEA (ng/ml) | TRƯỚC PT | | SAU PT 7 NGÀY | |
|-----------------|-------------|------|---------------|------|
| | Số BN | % | Số BN | % |
| < 5 | 10 | 18,9 | 27 | 50,9 |
| 5-10 | 13 | 24,5 | 13 | 24,5 |
| 11-50 | 14 | 26,4 | 9 | 17,0 |
| >50 | 16 | 30,2 | 4 | 7,6 |
| Trung bình | 29,2 ± 23,1 | | 18,4 ± 10,2 | |
| p | < 0,05 | | | |

* Tr-ớc mổ chỉ 10BN có mức CEA < 5ng/ml (18,9%). Sau mổ 7 ngày, số BN có CEA < 5ng/ml chiếm 50,9%. Mức CEA trung bình ở BN sau mổ cũng giảm rõ rệt (18,4 ± 10,2 ng/ml) so với tr-ớc mổ (29,2 ± 23,1ng/ml) (p < 0,05).

Bảng 4: So sánh CEA nhóm PT triệt căn với nhóm PT không triệt căn (7 ngày sau PT).

| MỨC CEA (ng/ml) | PT TRIỆT CĂN (n=34) | | PT KHÔNG TRIỆT CĂN (n=19) | | p |
|-----------------|---------------------|---|---------------------------|---|---|
| | Số BN | % | Số BN | % | |

| | | | | | |
|------------|-----------|------|-------------|------|--------|
| < 5 | 25 | 73,5 | 2 | 10,5 | < 0,05 |
| 5-10 | 5 | 14,7 | 8 | 42,1 | |
| 11-50 | 4 | 11,8 | 5 | 26,3 | |
| > 50 | 0 | 0 | 4 | 21,1 | |
| Trung bình | 7,6 ± 6,3 | | 36,5 ± 13,7 | | |

BN ở nhóm PT triệt căn sau 7 ngày có CEA giảm rõ rệt hơn so với nhóm PT không triệt căn, 73,5% (25/34BN) có mức CEA < 5ng/ml. Còn ở nhóm PT không triệt căn, chỉ 10,5% (2/19BN) có CEA < 5ng/ml.

Sau 6 tháng và 12 tháng, 35/53 đ- ợc tái khám lâm sàng và xét nghiệm CEA. Nồng độ CEA ở nhóm PT triệt căn vẫn thấp hơn nhóm PT không triệt căn. CEA tăng cao ở 6 BN có ung th- đi căn vào gan.

Tất nhiên, CEA cũng chỉ có giá trị tham khảo, phải phối hợp với lâm sàng, siêu âm... trong theo dõi BN sau điều trị, vì không phải tất cả BN UT TT đều có CEA tăng cao. Võ Tấn Long [3] công bố số liệu trên 242 BN UT TT tr- ớc mổ cho thấy chỉ có 36% BN tăng CEA và 64% ở mức bình th- ờng. Gold và Fredman (1965) mô tả CEA đ- ợc tìm thấy không chỉ ở những BN UT TT mà còn ở một số ung th- khác. Các tác giả đã chỉ ra giá trị của CEA trong đánh giá hiệu quả điều trị, theo dõi tái phát. CEA tăng cao 2-28 tháng tr- ớc khi tái phát [1]. Tuy nhiên, các tác giả cũng nhận định: có thể CEA thấp khi có biểu hiện lâm sàng rõ, do có một số u không tạo kháng nguyên. Tr- ờng hợp mức kháng nguyên vẫn cao khi bệnh đã thuyên giảm có thể do bệnh lý khác. Cần phân tích kết quả CEA trong mối liên quan với bệnh cảnh lâm sàng và kết quả các xét nghiệm bổ sung khác của ng- ời bệnh.

KẾT LUẬN

BN UT TT đáp ứng tốt với xạ trị áp sát tổng liều 45 Gy trong 3 tuần, 3Gy/lần x 5lần/tuần. Nồng độ CEA giảm ở 20/53 BN (37,7%), chủ yếu ở giai đoạn Dukes B và C.

CEA trung bình ở BN sau mổ ($18,4 \pm 10,2$ ng/ml) giảm có ý nghĩa so với tr- ớc mổ ($29,2 \pm 23,1$ ng/ml). Nhóm đ- ợc PT triệt căn có CEA giảm rõ rệt hơn nhóm BN PT không triệt căn.

Nồng độ CEA huyết thanh là một chỉ tiêu có giá trị trong đánh giá hiệu quả xạ trị cũng nh- theo dõi diễn biến, tái phát của bệnh sau PT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Đạm, Nguyễn Anh Tuấn. Ứng dụng ph- ơng pháp miễn dịch phóng xạ trong ung th- học, NXB Y học, Hà Nội. 2002.

2. Nguyễn Văn Hiếu. Ung th- đại trực tràng. Bài giảng ung th- học, Nxb Y học, Hà Nội, tr 188 -194.
3. Võ Tấn Long. Kết quả PT Miles trong điều trị ung th- trực tràng, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, số 06/98, tr. 118-120.
4. Patty P.B, Wong W.D. Preoperative evaluation and postoperative follow-up for patients with rectal cancer. Acta Chir. 2004; 51(2): 31-38.
5. Richardo N.G, Robert W. Use of brachytherapy in management of locally recurrent rectum cancer, Dis Colon Rectum, Vol 40, No10. 1997.