SECOND-LINE DOCETAXEL MONOTHERAPY FOR ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Hoang Thi Xuan*, Nguyen Viet Binh, Vo Thi Chung, Vuong Thi Thuong, Nguyen Thi Giang

Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 01/06/2026
Revised: 26/07/2026; Accepted: 04/08/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the treatment outcomes of second-line Docetaxel monotherapy in patients with esophageal squamous cell carcinoma at Nghe An Oncology Hospital.

Subjects and methods: A retrospective descriptive study was conducted on 61 patients with esophageal squamous cell carcinoma who received second-line Docetaxel monotherapy between January 2023 and December 2025 at Nghe An Oncology Hospital.

Results: The mean age of the patients was 59.79 ± 6.7 years. The proportion of patients completing six cycles of chemotherapy was 45.9%. The disease control rate was 49.2%, with a partial response rate of 32.8%. Tumor T stage, overall disease stage, number of metastatic organs, and sites of metastasis were significantly associated with treatment response ($p < 0.05$). The most common hematologic toxicity was neutropenia, with grade 3-4 neutropenia occurring in 14.8% of patients; febrile neutropenia was observed in 8.2% of patients. Other adverse events were predominantly grade 1-2.

Conclusion: Second-line Docetaxel monotherapy demonstrated favorable efficacy and an acceptable safety profile in patients with esophageal squamous cell carcinoma who experienced disease progression following first-line treatment.

Keywords: Docetaxel, esophageal squamous cell carcinoma, second-line therapy.

*Corresponding author
Email: xuanhoanghtx@gmail.com **Phone**: (+84) 375505890 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6128

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC 2 UNG THƯ BIỂU MÔ VẢY THỰC QUẢN BẰNG PHÁC ĐỒ DOCETAXEL TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Hoàng Thị Xuân*, Nguyễn Viết Bình, Võ Thị Chung, Vương Thị Thương, Nguyễn Thị Giang

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 01/06/2026
Ngày sửa: 26/07/2026; Ngày đăng: 04/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bước 2 ung thư biểu mô vảy thực quản bằng phác đồ Docetaxel tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 61 người bệnh ung thư biểu mô vảy thực quản được điều trị bước 2 bằng phác đồ Docetaxel từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2025 tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là 59,79 ± 6,7 tuổi. Tỷ lệ người bệnh hoàn thành 6 chu kỳ hóa chất đạt 45,9%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 49,2%, trong đó đáp ứng một phần chiếm 32,8%. Các yếu tố phân độ T, giai đoạn bệnh, số cơ quan di căn, vị trí di căn là những yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị với p < 0,05. Độc tính huyết học thường gặp nhất là hạ bạch cầu đa nhân trung tính, trong đó hạ bạch cầu độ 3-4 chiếm 14,8% và 8,2% người bệnh có sốt hạ bạch cầu. Các tác dụng không mong muốn khác chủ yếu gặp ở độ 1-2.

Kết luận: Docetaxel đơn trị liệu là một trong những chỉ định điều trị bước 2 có hiệu quả và an toàn ở người bệnh ung thư biểu mô vảy thực quản sau thất bại điều trị bước 1.

Từ khóa: Docetaxel, ung thư thực quản, điều trị bước 2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản là một trong những bệnh ung thư có tiên lượng xấu, với tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong cao trên toàn thế giới. Theo GLOBOCAN (2022), ung thư thực quản có tỷ lệ mắc mới đứng thứ 11 và tỷ lệ tử vong đứng thứ 7. Tại các nước châu Á, thể mô bệnh học thường gặp nhất là ung thư biểu mô vảy. Mặc dù y học đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tiên lượng bệnh vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở giai đoạn tiến triển, di căn. Điều trị ung thư thực quản giai đoạn này chủ yếu dựa vào điều trị toàn thân.

Sau khi thất bại với các phác đồ hóa trị bước 1 nền Platinum, việc lựa chọn phác đồ điều trị bước 2 phù hợp có vai trò quan trọng trong việc kéo dài thời gian sống thêm và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Kết quả từ nghiên cứu KEYNOTE-181 đã chứng minh liệu pháp miễn dịch ở bước 2 giúp cải thiện thời gian sống thêm toàn bộ và tỷ lệ đáp ứng so với hóa trị tiêu chuẩn [1]. Tuy nhiên, chi phí điều trị cao khiến nhiều người bệnh tại Việt Nam khó khăn trong tiếp cận, do đó hóa trị vẫn đóng vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng.

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh Docetaxel có hiệu quả và độc tính chấp nhận được ở người bệnh ung thư thực quản tiến triển với tỷ lệ đáp ứng khoảng 29,5-31% [2-3]. Theo khuyến cáo của NCCN (Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia Hoa Kỳ), Docetaxel là một trong các lựa chọn điều trị bước 2 ung thư thực quản. Tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, phác đồ Docetaxel đã được sử dụng trong điều trị bước 2 ung thư biểu mô vảy thực quản trong nhiều năm qua, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả điều trị ở nhóm người bệnh này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị bước 2 ung thư biểu mô vảy thực quản bằng phác đồ Docetaxel tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư biểu mô vảy thực quản được điều trị bước 2 bằng phác đồ Docetaxel tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2025.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh chẩn đoán ung thư biểu mô vảy thực quản xác định bằng mô bệnh học, chỉ số toàn trạng ECOG 0, 1, được điều trị bước 1 bằng phác đồ dựa trên Platinum bệnh tiến triển; người bệnh không có điều kiện điều trị miễn dịch; không mắc ung thư thứ 2; chức năng gan, thận, huyết học trong giới hạn cho phép điều trị hóa chất; có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh bỏ điều trị ngoài lý do chuyên môn.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, 61 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2025.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Tuổi (tại thời điểm người bệnh vào viện), giới tính.
- Giai đoạn bệnh trước điều trị: I, II, III, IVA, IVB.
- Giai đoạn tiến triển: tại chỗ, tại vùng, di căn xa.
- Thời gian tiến triển (tháng) tính từ khi kết thúc phác đồ điều trị bước 1 đến khi được chẩn đoán tiến triển.
- Triệu chứng lâm sàng: nuốt nghẹn, hạch cổ, gầy sút cân.
- Vị trí u: 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới thực quản.
- Vị trí di căn: phổi, gan, xương, hạch bạch huyết.

*Tác giả liên hệ
Email: xuanhoanghtx@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 375505890 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6128

- Số cơ quan di căn.

- Đáp ứng khách quan (đánh giá sự thay đổi kích thước, tính chất khối u, hạch; xác định các tỷ lệ đáp ứng khách quan theo RECIST 1.1):

$$\text{Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ} = \text{tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn} + \text{tỷ lệ đáp ứng một phần}$$

$$\text{Tỷ lệ kiểm soát bệnh} = \text{tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn} + \text{tỷ lệ đáp ứng một phần} + \text{tỷ lệ bệnh giữ nguyên}$$

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Phương pháp thu thập thông tin: hồi cứu, trích lục hồ sơ bệnh án.

- Công cụ thu thập thông tin: mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Các bước tiến hành:

+ Ghi nhận thông tin người bệnh trước điều trị: tuổi, giới, giai đoạn bệnh, lâm sàng, cận lâm sàng.

+ Ghi nhận thông tin điều trị: điều trị toàn thân bước 2 bằng phác đồ Docetaxel. Người bệnh được đánh giá lại sau mỗi 3 chu kỳ Docetaxel hoặc bất kỳ thời điểm nào có dấu hiệu nghi ngờ bệnh tiến triển.

+ Ghi nhận đánh giá đáp ứng: đánh giá đáp ứng khách quan theo tiêu chuẩn RECIST 1.1.

+ Ghi nhận đánh giá độc tính theo CTCAE 6.0 của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), giá trị min-max. Sử dụng test $\chi 2$ khi so sánh các tỷ lệ nghiên cứu (khoảng tin cậy 95%). So sánh khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án của người bệnh, được Hội đồng Đạo đức bệnh viện cho phép tiến hành. Người bệnh được đảm bảo bí mật thông tin.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 61)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 60 tuổi	32	52,5
	≥ 60 tuổi	29	47,5
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	59,79 ± 6,7	
Giới	Nam	61	100
	Nữ	0	0
Mức độ nuốt nghẹn	Độ 0	4	6,6
	Độ 1	12	19,7
	Độ 2	23	37,7
	Độ 3	14	23,0
	Độ 4	8	13,1
Triệu chứng lâm sàng	Nuốt nghẹn	56	91,8
	Gầy sút cân	45	73,7
	Hạch cổ	3	4,9
Vị trí tổn thương tại thực quản	1/3 trên	22	36,1
	1/3 giữa	30	49,2
	1/3 dưới	9	14,8
Phân độ T	T1	1	1,6
	T2	3	4,9
	T3	35	57,4
	T4	22	36,1
Phân độ N	N0	10	16,4
	N1	34	55,7
	N2	17	27,9
	N3	0	0
Phân độ M	M0	54	88,5
	M1	7	11,5

Các bệnh nhân có tuổi trung bình là 59,79 ± 6.7. Tất cả người bệnh đều là nam. Triệu chứng lâm sàng phổ biến gồm nuốt nghẹn (91,8%), gầy sút cân (73,7%). Về mức độ nuốt nghẹn, chủ yếu người bệnh nuốt nghẹn từ độ 2 trở lên (73,8%). Vị trí khối u thường gặp nhất là 1/3 giữa thực quản (49,2%). Về giai đoạn bệnh trước điều trị, phân độ T chủ yếu là T3 (57,4%) và T4 (36,1%), phân độ N phổ biến là N1 (55,7%) và N2 (27,9%), phân độ M chủ yếu là M0 (88,5%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Thông tin chung của nhóm nghiên cứu (n = 61)

Thông tin		n	%
Giai đoạn bệnh	Tiến triển tại chỗ, tại vùng	35	57,4
	Di căn xa	26	42,6
Thời gian bệnh tiến triển	Trong khi điều trị	17	27,9
	Trong vòng 3 tháng	17	27,9
	3-6 tháng	27	44,3
Vị trí di căn	Phổi	15	24,6
	Gan	5	8,2
	Xương	3	4,9
	Hạch bạch huyết	3	4,9
Số cơ quan di căn	1 cơ quan	19	31,1
	2 cơ quan	2	3,3
	3 cơ quan	4	6,6
Số chu kỳ hóa chất	3 chu kỳ	61	100
	6 chu kỳ	28	45,9

Về giai đoạn bệnh, giai đoạn tiến triển tại chỗ, tại vùng chiếm tỷ lệ cao (57,4%), di căn xa chiếm 42,6%. Trong nhóm tiến triển di căn xa, di căn phổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 24,6%. Thời gian tiến triển chủ yếu là sau 3-6 tháng (44,3%). Về số chu kỳ hóa chất, 100% người bệnh hoàn thành đủ 3 chu kỳ điều trị, tuy nhiên chỉ có 45,9% hoàn thành 6 chu kỳ điều trị.

Bảng 3. Đáp ứng điều trị theo RECIST1.1

Đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST	Sau 3 chu kỳ (n = 61)		Sau 6 chu kỳ (n = 28)	
	n	%	n	%
Đáp ứng				
Hoàn toàn	0	0	0	0
Một phần	20	32,8	0	0
Bệnh giữ nguyên	10	16,4	13	46,4
Bệnh tiến triển	31	50,8	15	53,6
Tỷ lệ kiểm soát bệnh	30	49,2	13	46,4

Đánh giá kết quả điều trị Docetaxel sau 3 chu kỳ, 6 chu kỳ: tỷ lệ kiểm soát bệnh lần lượt là 49,2% và 46,4%, không có đáp ứng hoàn toàn.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tỷ lệ đáp ứng và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Đáp ứng			p
	Một phần	Bệnh giữ nguyên	Bệnh tiến triển	
Phân độ T				
T1 (n = 1)	1 (100%)	0	0	0,04
T2 (n = 3)	3 (100%)	0	0	
T3 (n = 35)	7 (20%)	8 (22,9%)	20 (57,1%)	
T4 (n = 22)	9 (40,9%)	2 (9,1%)	11 (50%)	
Giai đoạn tiến triển di căn				
Tại chỗ, tại vùng (n = 35)	16 (45,7%)	7 (20,0%)	12 (34,3%)	0,01
Di căn xa (n = 26)	4 (15,4%)	3 (11,5%)	19 (73,1%)	
Số cơ quan di căn				
1 cơ quan (n = 19)	2 (10,5%)	3 (15,8%)	14 (73,7%)	0,04
2 cơ quan (n = 2)	0	1 (50%)	1 (50%)	
3 cơ quan (n = 4)	1 (25%)	0	3 (75%)	
Vị trí di căn				
Phổi (n = 15)	3 (20%)	1 (7,6%)	11 (73,3%)	0,02
Gan (n = 5)	0	0	5 (100%)	
Xương (n = 3)	0	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Hạch bạch huyết (n = 3)	1 (33,3%)	0	2 (66,7%)	

Các yếu tố: phân độ T, giai đoạn bệnh, số cơ quan di căn, vị trí di căn là những yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị với $p < 0,05$.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn

Độc tính	Độ 1-2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%
Bạch cầu giảm	3	4,9	0	0	9	14,8
Hb giảm	44	72,1	0	0	0	0
Tiểu cầu giảm	19	31,1	0	0	0	0
Sốt giảm bạch cầu	0	0	0	0	5	8,2
Tăng AST	7	11,4	0	0	0	0
Tăng ALT	7	11,5	0	0	0	0
Phản ứng quá mẫn	0	0	0	0	0	0
Thần kinh ngoại vi	28	45,9	0	0	0	0
Nôn	6	9,8	0	0	0	0
Viêm niêm mạc miệng	3	4,9	0	0	0	0
Tiêu chảy	17	27,9	0	0	0	0
Rụng tóc	61	100	0	0	0	0

Độc tính huyết học thường gặp nhất là hạ bạch cầu đa nhân trung tính, trong đó hạ bạch cầu độ 4 chiếm 14,8%; 8,2% người bệnh có sốt hạ bạch cầu. Các tác dụng không mong muốn khác chủ yếu gặp ở độ 1-2.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 3 đợt điều trị Docetaxel có 20 bệnh nhân (32,8%) đạt đáp ứng một phần, 10 bệnh nhân (16,4%) bệnh ổn định và 31 bệnh nhân (50,8%) bệnh tiến triển, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 49,2%, cho thấy Docetaxel đơn trị có hiệu quả trong điều trị bước 2 trong ung thư biểu mô vảy thực quản tiến triển. Chỉ có 28 bệnh nhân điều trị hóa chất đủ 6 đợt, trong đó có 13 bệnh nhân giữ nguyên (46,4%), 15 bệnh nhân còn lại tiến triển sau điều trị (53,6%).

Kết quả này thấp hơn nghiên cứu pha II của Albertsson M và cộng sự trên 52 người bệnh ung thư thực quản tái phát, di căn hoặc tiến triển tại chỗ, với tỷ lệ đáp ứng khách quan

31% và tỷ lệ kiểm soát bệnh 55% [3]. Tương tự, trong nghiên cứu pha III của Ford H.E.R và cộng sự trên 168 người bệnh ung thư biểu mô tuyến thực quản-dạ dày thất bại với điều trị chứa Platin và Fluoropyrimidine, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 53%, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [4]. So sánh với nghiên cứu của Muro K và cộng sự trên 52 người bệnh ung thư thực quản di căn chưa từng điều trị hoặc đã điều trị trước đó, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 59% [5], cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả người bệnh đều là ung thư biểu mô vảy thực quản đã thất bại với điều trị bước 1, trong khi nghiên cứu của Albertsson M và nghiên cứu của Muro K có một tỷ lệ người bệnh chưa được điều trị hóa chất trước đó. Ngoài ra, nghiên cứu của Ford H.E.R và cộng sự bao gồm nhiều trường hợp ung thư biểu mô tuyến thực quản-dạ dày.

So với nghiên cứu của Nguyễn Việt Anh và cộng sự trên 55 người bệnh ung thư thực quản tái phát, di căn [6], tỷ lệ đáp ứng khách quan trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn (32,8% so với 50,9%). Nguyên nhân có thể do nghiên cứu của Nguyễn Việt Anh sử dụng các phác đồ hóa trị phối hợp, trong khi nghiên cứu của chúng tôi đánh giá Docetaxel đơn trị. Các phác đồ phối hợp thường cho tỷ lệ đáp ứng cao hơn nhưng cũng đi kèm nguy cơ độc tính lớn hơn. Trong thực hành lâm sàng, lựa chọn phác đồ điều trị cần cân nhắc giữa hiệu quả và khả năng dung nạp của người bệnh. Vì vậy đối với các trường hợp đã thất bại với điều trị bước 1, Docetaxel đơn trị vẫn là một lựa chọn phù hợp.

4.2. Mối liên quan giữa tỷ lệ đáp ứng và một số yếu tố liên quan

Phân tích các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị cho thấy nhóm bệnh tiến triển tại chỗ, tại vùng có tỷ lệ đáp ứng cao hơn nhóm di căn xa (p = 0,01). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ford H.E.R và cộng sự [4]. Đồng thời nhóm có giai đoạn trước điều trị u T1, T2 có tỷ lệ đáp ứng cao hơn nhóm u T3, T4 (p = 0,04). Trong nhóm tiến triển di căn, nhóm có di căn 1 cơ quan có tỷ lệ đáp ứng cao hơn nhóm di căn nhiều cơ quan (p = 0,04), tương đồng với kết quả của Ghazy H.F và cộng sự nghiên cứu trên 90 người bệnh về các yếu tố tiên lượng trong ung thư thực quản di căn, nhóm có số cơ quan di căn 1 và ≥ 2 có sự khác biệt về tiên lượng sống có ý nghĩa thống kê (p = 0,04); nhóm di căn phổi có sự khác biệt về tiên lượng sống so với nhóm di căn gan, xương, hạch bạch huyết (p = 0,026) [7]. Kết quả này cho thấy phác đồ Docetaxel có thể mang lại hiệu quả tốt hơn ở những bệnh nhân giai đoạn bệnh trước điều trị sớm hơn, bệnh tiến triển khu trú tại chỗ, tại vùng, di căn 1 cơ quan.

4.3. Tác dụng không mong muốn

Các tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp ở hệ tạo huyết. Thiếu máu độ 1-2 chiếm trên 70%, hạ bạch cầu độ 1-2 gặp ở 3 người bệnh (4,9%), hạ bạch cầu độ 4 gặp ở 14,8% người bệnh và sốt hạ bạch cầu độ 4 gặp ở 8,2% người bệnh, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Kim Anh và cộng sự với tỷ lệ hạ bạch cầu độ 1-2 là 28,5%, hạ bạch cầu độ 3 gặp ở 23,8%, hạ bạch cầu độ 4 chiếm 9,5% và sốt hạ bạch cầu gặp ở 7,1% [8]. Giải thích khác biệt này có thể do phác đồ mDCF trong nghiên cứu của Trần Thị Kim Anh và cộng sự là phác đồ hóa chất phối hợp nên độc tính trên tủy xương có thể cao hơn phác đồ Docetaxel đơn thuần. Tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp nhất là rụng tóc, ghi nhận ở 100% trường hợp, kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thu Trang và cộng sự nghiên cứu trên 54 người bệnh ung thư thực quản giai đoạn IV, tỷ lệ rụng tóc là 100% [9]. Ngoài ra, các tác dụng phụ khác như viêm niêm mạc miệng, tiêu chảy, nôn và bệnh lý thần kinh ngoại vi chủ yếu ở mức độ I-II. Nhìn chung, độc tính của Docetaxel trong nghiên cứu này ở mức chấp nhận được và có thể kiểm soát bằng các biện pháp hỗ trợ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phác đồ Docetaxel đơn trị là một lựa chọn bước 2 có hiệu quả trong điều trị ung thư biểu mô vảy thực quản tiến triển sau thất bại với điều trị bước 1. Phác đồ đạt tỷ lệ kiểm soát bệnh 49,2%, với hiệu quả cao hơn ở nhóm tiến triển tại chỗ, tại vùng và nhóm di căn 1 cơ quan. Về tính an toàn, các tác dụng không mong muốn chủ yếu ở mức độ 1-2; tác dụng phụ thường gặp nhất là hạ bạch cầu và rụng tóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy Docetaxel đơn trị là một lựa chọn điều trị bước 2 khả thi, góp phần mở rộng các lựa chọn điều trị cho người bệnh ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn tiến triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kojima T, Shah M.A et al. Randomized phase III KEYNOTE-181 study of Pembrolizumab versus chemotherapy in advanced esophageal cancer. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol, 2020, 38 (35): 4138-48. doi: 10.1200/JCO.20.01888.

[2] Song Z et al. Second-line Docetaxel-based chemotherapy after failure of Fluorouracil-based first-line treatment for advanced esophageal squamous cell carcinoma. Onco Targets Ther, 2014: 7: 1875-81. doi: 10.2147/OTT.S66525.

[3] Albertsson M et al. Phase II studies on docetaxel alone every third week, or weekly in combination with gemcitabine in patients with primary locally advanced, metastatic, or recurrent esophageal cancer. Med Oncol, 2007, 24 (4): 407-12. doi: 10.1007/s12032-007-0028-6.

[4] Ford H.E.R, Marshall A et al. Docetaxel versus active symptom control for refractory oesophagogastric adenocarcinoma (COUGAR-02): an open-label, phase 3 randomised controlled trial. Lancet Oncol, 2014, 15 (1): 78-86. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70549-7.

[5] Muro K, Hamaguchi T et al. A phase II study of single-agent docetaxel in patients with metastatic esophageal cancer. Ann Oncol, 2004, 15 (6): 955-9. doi: 10.1093/annonc/mdh231.

[6] Nguyễn Việt Anh, Cao Thị Thanh, Phạm Văn Thắng. Kết quả điều trị phác đồ Docetaxel-Cisplatin trong ung thư biểu mô thực quản giai đoạn tái phát, di căn. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 553 (3): 69-73. doi: 10.51298/vmj.v553i3.15439

[7] Ghazy H.F, El-Hadaad H.A et al. Metastatic esophageal carcinoma: prognostic factors and survival. J Gastrointest Cancer. 2022 Jun; 53 (2): 446-50. doi: 10.1007/s12029-021-00610-4.

[8] Trần Thị Kim Anh, Trịnh Lê Huy. Kết quả điều trị phác đồ M-DCF trong ung thư biểu mô thực quản giai đoạn di căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 519 (1): 115-120. doi: 10.51298/vmj.v519i1.3529

[9] Nguyễn Thu Trang, Đỗ Anh Tú. Kết quả hóa trị phác đồ Paclitaxel và Carboplatin bước 1 trên người bệnh ung thư thực quản giai đoạn IV tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 536 (2): 39-42. doi: 10.51298/vmj.v536i2.8871