

KẾT QUẢ SỐNG THÊM Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ BỘ BA ÂM TÍNH TÁI PHÁT DI CĂN HÓA TRỊ PHÁC ĐỒ GEMCITABINE-CARBOPLATIN

Lê Thanh Đức¹ và Bùi Thành Lập^{2,✉}

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc nhằm mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn được hóa trị phác đồ gemcitabine-carboplatin tại Bệnh viện K từ tháng 01/2014 tới tháng 12/2021. Kết quả cho thấy trong 52 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình ở thời điểm tái phát, di căn là $48,7 \pm 10,2$ tuổi. Thời gian tái phát di căn trung bình là 18,2 tháng. Tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 46,2%; trong đó 9,6% đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng 1 phần là 36,6%, bệnh giữ nguyên là 17,3%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là $6,0 \pm 1,0$ tháng (KTC 95%: 4,0 - 7,9) và thời gian sống thêm toàn bộ $12,0 \pm 1,8$ tháng (KTC 95%: 8,5 - 15,5). Như vậy phác đồ đem lại hiệu quả cao, do đó có thể áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Ung thư vú bộ ba âm tính, gemcitabine-carboplatin, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú là loại ung thư có tỷ lệ mắc nhiều nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới.¹ Phần lớn bệnh nhân ung thư vú được chẩn đoán ở giai đoạn bệnh tại chỗ, tại vùng, tuy nhiên 20 - 30% trong số đó sẽ tái phát di căn trong vòng 5 năm kể từ thời điểm chẩn đoán ban đầu.² Mục tiêu điều trị của bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn là kéo dài thời gian sống thêm, nâng cao chất lượng cuộc sống trong đó điều trị toàn thân đóng vai trò chủ yếu. Ung thư vú bộ ba âm tính chiếm khoảng 12 - 20% trên tổng số các loại ung thư vú. Kiểu hình này có tiên lượng xấu với tỷ lệ tái phát di căn rất cao cũng như thời gian sống thêm toàn bộ ngắn hơn so với các phân nhóm khác.³ Sự kết hợp hóa chất gemcitabine và carboplatin trong điều trị ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn là một trong những lựa chọn ưu tiên giúp kéo dài thời gian sống thêm và nâng cao chất lượng cuộc sống

cho bệnh nhân.^{5,6,7} O'Shaughnessy đã nghiên cứu 62 bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn điều trị bằng phác đồ gemcitabine-carboplatin. Kết quả cho thấy thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) 3,6 tháng, thời gian sống thêm toàn bộ (OS) 7,7 tháng.⁵ Thử nghiệm tnAcity, trong nhóm 66 bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn điều trị bằng phác đồ hóa chất gemcitabine-carboplatin đã đem lại thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ lần lượt là 6,0 tháng và 12,6 tháng.⁷ Hiện nay, phác đồ hóa chất gemcitabine-carboplatin trong điều trị ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn đã được áp dụng tại Việt Nam nhưng chưa có nhiều tác giả nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ trên. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "**Đánh giá kết quả sống thêm ở bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn hóa trị phác đồ gemcitabine-carboplatin**".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

52 bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến vú có bộ ba thụ thể

Tác giả liên hệ: Bùi Thành Lập

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lapxuanthu.bhn@gmail.com

Ngày nhận: 05/07/2022

Ngày được chấp nhận: 03/08/2022

ER, PR và HER2 âm tính tái phát di căn, được điều trị bằng phác đồ hóa chất gemcitabine-carboplatin tại Bệnh viện K từ tháng 01/2014 tới tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú bằng xét nghiệm mô bệnh học.

- Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch đánh giá thụ thể nội tiết ER, PR và HER2 âm tính của tổn thương u ban đầu hay tổn thương tái phát di căn.

- Đã được điều trị triệt căn cho giai đoạn tại chỗ, tại vùng bằng các phương pháp phẫu thuật, hoá trị, xạ trị, theo chỉ định hoặc ung thư vú giai đoạn IV đã hoặc chưa điều trị hoá chất, không có chỉ định điều trị tại chỗ tại vùng.

- Bệnh nhân tái phát tại chỗ tại vùng không có chỉ định hoặc từ chối điều trị bằng các phương pháp điều trị tại chỗ tại vùng.

- Chẩn đoán tái phát di căn bằng chẩn đoán hình ảnh hoặc tế bào học hoặc mô bệnh học.

- Được điều trị hóa chất phác đồ gemcitabine-carboplatin ít nhất 3 chu kỳ.

- Có tổn thương đánh giá được đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST.

- Chỉ số toàn trạng ECOG \leq 2.

- Chức năng gan thận tủy xương trong giới hạn cho phép điều trị hóa chất

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân di căn não.

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp và mạn tính trầm trọng khác.

- Ung thư nguyên phát tại cơ quan khác.

- Bệnh nhân dị ứng với thuốc nghiên cứu hoặc ngừng điều trị thuốc không phải vì lý do bệnh tiến triển, độc tính.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc.

Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện. Thu thập tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 01/2014 tới tháng 12/2021.

Phương pháp thu thập số liệu

Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị

Tuổi, phân loại giai đoạn theo AJCC phiên bản 8 năm 2017, giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch, phương pháp điều trị trước đó.

Thu thập thông tin chẩn đoán tái phát di căn

Thời gian phát hiện bệnh tái phát, vị trí tái phát di căn, xét nghiệm chẩn đoán tái phát di căn, CA 15-3

Thu thập thông tin về quá trình điều trị

Phác đồ nghiên cứu

- Bệnh nhân điều trị bằng hóa chất phác đồ gemcitabine - carboplatin: gemcitabine 1000 - 1200mg/m² da truyền tĩnh mạch ngày 1 và 8, carboplatin AUC 5-6, truyền tĩnh mạch ngày 1. Nhắc lại mỗi đợt sau 21 ngày.

- Phác đồ nghiên cứu là điều trị bước: bước 1, bước 2. Nếu phác đồ nghiên cứu là điều trị bước 2, phác đồ bước 1 là gì, số chu kỳ điều trị.

Kết quả điều trị

Đánh giá đáp ứng điều trị: sau 3 chu kỳ, theo RECIST 1.1. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển: là khoảng thời gian từ lúc bệnh nhân bắt đầu được điều trị cho tới thời điểm xác định bệnh tiến triển hoặc bệnh nhân tử vong

Thời gian sống thêm toàn bộ: là khoảng thời gian từ khi là khoảng thời gian từ lúc bệnh nhân bắt đầu được điều trị cho đến ngày bệnh nhân tử vong hoặc ngày có thông tin cuối cùng

Các chỉ số biến số nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, chỉ số toàn trạng, giai đoạn chẩn đoán ban đầu, thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng Ki-67, CA15-3, vị trí và thời gian tái phát di căn.

- Kết quả điều trị: Tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển, thời gian sống thêm toàn bộ.

3. Xử lý số liệu

- Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các thuật toán thống kê sử dụng trong nghiên cứu:

+ Mô tả: trung bình, độ lệch chuẩn, khoảng

tin cậy 95%, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

+ Ước tính thời gian sống không bệnh, thời gian sống thêm sử dụng phương pháp Kaplan-Meier.

4. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin về bệnh nhân được bảo đảm bí mật, nghiên cứu chủ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, không phục vụ mục đích nào khác.

II. KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
< 39	11	21,2
40 - 49	16	30,8
50 - 59	17	32,7
≥ 60	8	15,4
Trung bình (tuổi)	48,7 ± 10,2	
ECOG		
0 - 1	47	90,4
2	5	9,6
Giai đoạn ban đầu		
I	2	3,8
II	18	34,6
III	24	46,2
IV	8	15,4
Mô bệnh học		
Ung thư biểu mô xâm nhập NST	41	78,8
Ung thư biểu mô tiểu thùy xâm nhập	3	5,8
Ung thư biểu mô thể dị sản	4	7,7
Khác ¹	4	7,7

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ mô học		
Độ 1	2	3,8
Độ 2	20	38,5
Độ 3	21	40,4
Không rõ độ mô học	9	17,3
Tình trạng Ki-67		
Ki-67 < 20	8	15,4
Ki-67 ≥ 20%	44	84,6
Vị trí tái phát di căn		
Tại chỗ tại vùng	9	17,3
Hạch trung thất, ổ bụng	7	13,5
Xương	18	34,6
Gan	14	26,9
Phổi	24	46,1
Khác ²	3	5,8
Di căn tạng		
Không di căn tạng	21	40,4
Di căn tạng (gan hoặc phổi)	31	59,6
Khoảng thời gian tái phát di căn		
< 12 tháng	14	26,9
12 - 24 tháng	27	51,9
24 - 36 tháng	6	11,5
≥ 36 tháng	5	9,6
Trung bình (tháng)	18,2 ± 11,0	
CA 15-3		
Trong giới hạn bình thường	30	42,3
Tăng cao hơn bình thường	22	57,7
Điều trị hóa chất bước		
Bước 1	35	67,3
Bước 2	17	32,7

Chú thích:

¹ Gồm 2 bệnh nhân ung thư biểu mô thể tủy, 1 bệnh nhân ung thư biểu mô thể nhĩ và 1 bệnh nhân ung thư biểu mô thể vi nhú.

² Gồm 1 bệnh nhân di căn hạch thượng đòn đối bên, 2 bệnh nhân di căn màng phổi

52 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 48,7 ± 10,2 tuổi, thấp nhất là 24 tuổi, cao nhất là 73 tuổi. Các bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn

ở giai đoạn II và III tại thời điểm chẩn đoán ban đầu, chiếm lần lượt 34,6% và 46,2%. Có 8 bệnh nhân chẩn đoán ở giai đoạn IV ngay từ đầu, chiếm 15,4%. Phần lớn các bệnh nhân thuộc thể ung thư biểu mô xâm nhập tủy không đặc biệt (NST), chiếm 78,8%. Trong 44 bệnh nhân tái phát, thời gian tái phát sau điều trị triệt căn trung bình là 18,2 tháng. Các vị trí di căn thường gặp trong nghiên cứu lần lượt là phổi, xương và gan chiếm tỷ lệ 46,1%, 34,6% và 26,9% (Bảng 1).

2. Đáp ứng với điều trị và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Mối liên quan giữa tỷ lệ đáp ứng với các yếu tố liên quan

	Bệnh đáp ứng		Bệnh không đáp ứng		p
	n1	%	n2	%	
Độ mô học*					
*Độ 1 và độ 2	11	57,9	8	42,1	0,364
*Độ 3	10	41,7	14	58,3	
Mô bệnh học					
Ung thư biểu mô xâm nhập NST	19	46,3	22	53,7	0,958
Loại khác	5	45,5	6	5,9	
Tình trạng Ki-67					
*Ki-67 < 20%	6	75,0	2	25,0	0,123
*Ki-67 ≥ 20%	18	40,9	26	59,1	
Tình trạng di căn tạng					
*Có di căn tạng	16	51,6	15	48,4	0,337
*Không di căn tạng	8	38,1	13	61,9	
Điều trị bước					
*Bước 1	19	54,3	16	45,7	0,091
*Bước 2	5	29,4	12	70,6	

Chú thích: * trong tổng số 43 bệnh nhân đã biết độ mô học.

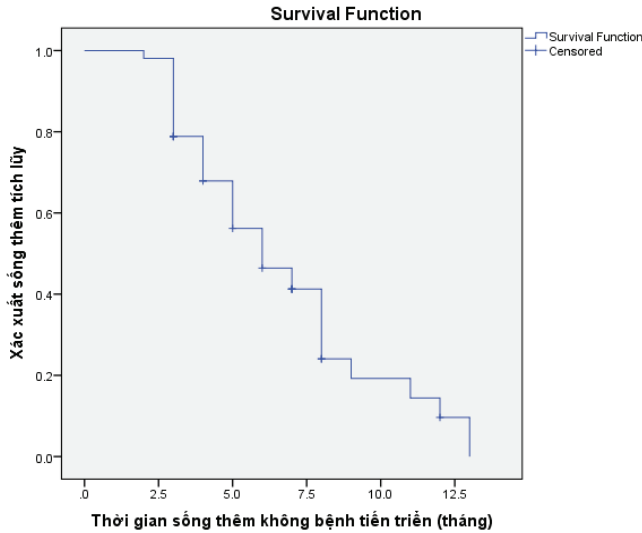
Trong số 52 bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 46,2%, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 9,6%. Có 17,3% bệnh nhân đạt bệnh giữ nguyên, như vậy lợi

ích lâm sàng đạt được là 63,5%. Tỷ lệ đáp ứng ở nhóm bệnh nhân điều trị phác đồ bước 1 là 54,3%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân điều trị phác đồ này ở bước 2 là 29,4%, tuy nhiên

không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,091$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đáp ứng điều trị với các yếu

tổ liên quan như thể mô bệnh học, độ mô học, mức độ bộc lộ Ki-67, vị trí di căn ($p > 0,05$) (Bảng 2).

3. Thời gian sống thêm không tiến triển của bệnh nhân



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển (PFS)

Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là $6,0 \pm 1,0$ tháng (KTC 95%: 4,0 - 7,9). Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển tại

thời điểm 3 tháng và 6 tháng và 9 tháng lần lượt là: 78,8%, 46,4% và 19,3% (Biểu đồ 1).

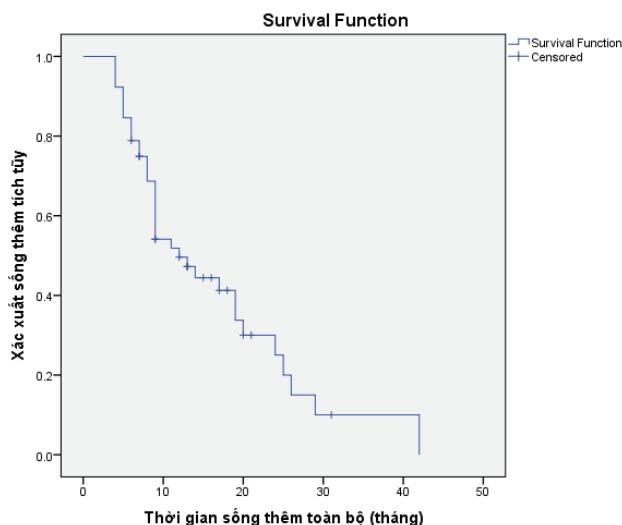
Bảng 3. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và các yếu tố liên quan

	Trung vị (tháng)	Khoảng tin cậy 95% (tháng)	p
Mô bệnh học			
Ung thư biểu mô xâm nhập NST	6,0	4,0 - 8,0	0,508
Loại khác	6,0	3,0 - 8,9	
Vị trí di căn			
Không di căn tạng	6,0	4,0 - 8,0	0,246
Có di căn tạng	5,0	1,9 - 8,1	
Điều trị bước			
Bước 1	7	4,6 - 7,4	0,875
Bước 2	4	3,9 - 6,1	
Tình trạng Ki-67			
Ki-67 < 20%	8,0	5,0 - 7,4	0,480
Ki-67 ≥ 20%	6,0	4,6 - 7,4	

Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi được phân tích với các yếu tố liên quan như thể

mô bệnh học, vị trí di căn, điều trị bước 1 hay bước 2, và mức độ bộc lộ Ki-67 (Bảng 3).

4. Thời gian sống thêm toàn bộ



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS)

Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là $12,0 \pm 1,8$ tháng (KTC 95%: 8,5-15,5). Tỷ lệ sống toàn bộ tại thời điểm 6 tháng, 1 năm và 2 năm lần lượt là: 78,8%, 49,6% và 25,0% (Biểu đồ 2).

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn ở giai đoạn II và III tại thời điểm chẩn đoán ban đầu, chiếm 34,6% và 46,2%. Có 15,4% bệnh nhân ở giai đoạn IV ngay từ lần chẩn đoán đầu tiên. Các vị trí di căn thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là phổi, xương và gan chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,1%, 34,6% và 26,9%. Đặc điểm di căn này tương đồng với nghiên cứu của Zhang (2015) với tỷ lệ di căn phổi, xương, gan lần lượt là 43%, 20,1% và 26,1%.⁸ Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy rằng ung thư vú bộ ba âm tính có đặc điểm di căn tương đối khác so với các thể mô bệnh học khác. Đối với ung thư vú nói chung đặc biệt trong phân nhóm ung thư vú có thụ thể nội tiết dương tính, tỷ lệ ung thư vú di xương gặp tương đối cao từ 50-80%. Tuy nhiên trong ung thư vú bộ ba âm tính, bệnh có ái tính di căn tạng như phổi, não, gan nhiều hơn trong khi đó lại có xu hướng ít di

căn xương hơn (20 - 30%).^{9,10} Đây cũng là một lý do cho bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn có thời gian sống thêm ngắn hơn so với các phân nhóm còn lại.¹¹ Trong số 44 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn tại chỗ, tại vùng sau khi điều trị triệt căn, trung bình thời gian tái phát di căn là 18,2 tháng. Bệnh nhân xuất hiện tái phát di căn sau 1 năm và 2 năm đầu điều trị triệt căn chiếm 26,9% và 78,8%. Những bệnh nhân phát hiện tái phát tại thời điểm sau 3 năm chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ 9,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác khi nhận thấy rằng ung thư vú bộ ba âm tính có tỷ lệ tái phát rất cao trong những năm đầu tiên sau điều trị đặc biệt cao điểm trong 1-3 năm đầu. Ngược lại, hơn 50% các trường hợp ung thư vú có ER dương tính tái phát trong khoảng thời gian từ 5 đến 10 năm sau phẫu thuật.^{9,12}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 46,2%, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 9,6%. Có 17,3% bệnh nhân đạt bệnh giữ nguyên, lợi ích lâm sàng đạt 63,5%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là $6,0 \pm 1,0$ tháng (KTC 95%: 4,0-7,9) và trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là $12,0 \pm 1,8$ tháng (KTC 95%: 8,5-15,5). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của thử nghiệm tnAcity trên bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn điều trị bằng phác đồ gemcitabine-carboplatin cho tỷ lệ đáp ứng toàn bộ 44% trong đó 8% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, 36% bệnh nhân đáp ứng 1 phần. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ lần lượt là 6,0 tháng và 12,6 tháng.⁷ Nghiên cứu khác O'Shaughnessy trên nhóm bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính tái phát di căn điều trị bằng phác đồ gemcitabine-carboplatin. Kết quả cho thấy tỷ lệ đáp ứng toàn bộ 32%, thời gian sống thêm toàn bộ 7,7 tháng, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển 3,6 tháng.⁵ Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của O'Shaughnessy do tác giả lựa chọn cả những bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính có di căn não làm đối tượng nghiên cứu. Đây là nhóm bệnh nhân có tỷ lệ đáp ứng cũng như thời gian tiến triển kém hơn so với các vị trí di căn khác.^{13,14} Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Quốc Thiệu (2012) trên 56 bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn nói chung điều trị bằng phác đồ gemcitabine - carboplatin cho kết quả tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 30,4%, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển 7,1 tháng và thời gian sống thêm toàn bộ 16,6 tháng. Có sự khác biệt như trên đối tượng nghiên cứu của Trần Quốc Thiệu bao gồm nhóm bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn nói chung và bệnh nhân được điều trị sau khi đã thất bại với nhiều phác đồ trước đó.¹⁵ Khi phân tích mối liên quan giữa thời gian

sống thêm bệnh không tiến triển với các yếu tố liên quan như thể mô bệnh học, mức độ biểu hiện Ki-67, tình trạng di căn tạng hay bước điều trị hóa chất, chúng tôi chưa ghi nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên số lượng bệnh nhân nhỏ so với các nghiên cứu trên thế giới nên tính đại diện chưa cao. Các nguyên nhân khác dẫn tới sự khác biệt này cần có các nghiên cứu lớn hơn thực hiện trên quần thể người Việt Nam để đánh giá cụ thể hơn.

V. KẾT LUẬN

Hóa trị phác đồ gemcitabine-carboplatin trên bệnh nhân ung thư vú bộ ba âm tính cho tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ cao do vậy phác đồ có thể được sử dụng rộng rãi hơn trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209-249.
2. Maaren MC van, Munck L de, Strobbe LJA, et al. Ten-year recurrence rates for breast cancer subtypes in the Netherlands: A large population-based study. *Int J Cancer.* 2019; 144(2): 263-272.
3. Dent R, Trudeau M, Pritchard KI, et al. Triple-negative breast cancer: clinical features and patterns of recurrence. *Clin Cancer Res Off J Am Assoc Cancer Res.* 2007; 13(15 Pt 1): 4429-4434.
4. Hastak K, Alli E, Ford JM. Synergistic chemosensitivity of triple-negative breast cancer cell lines to poly(ADP-Ribose) polymerase inhibition, gemcitabine, and cisplatin. *Cancer Res.* 2010; 70(20): 7970-7980.

5. O'Shaughnessy J, Schwartzberg L, Danso MA, et al. Phase III study of iniparib plus gemcitabine and carboplatin versus gemcitabine and carboplatin in patients with metastatic triple-negative breast cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2014; 32(34): 3840-3847.
6. A Phase II Trial of Gemcitabine/ Carboplatin with or Without Trastuzumab in the First-Line Treatment of Patients with Metastatic Breast Cancer. *Clin Breast Cancer*. 2008; 8(5): 425-431.
7. Yardley DA, Coleman R, Conte P, et al. nab-Paclitaxel plus carboplatin or gemcitabine versus gemcitabine plus carboplatin as first-line treatment of patients with triple-negative metastatic breast cancer: results from the tnAcity trial. *Ann Oncol*. 2018; 29(8): 1763-1770.
8. Zhang J, Fan M, Xie J, et al. Chemotherapy of metastatic triple negative breast cancer: Experience of using platinum-based chemotherapy. *Oncotarget*. 2015; 6(40): 43135-43143.
9. Dent R, Trudeau M, Pritchard KI, et al. Triple-negative breast cancer: clinical features and patterns of recurrence. *Clin Cancer Res Off J Am Assoc Cancer Res*. 2007; 13 (15 Pt 1): 4429-4434.
10. Lin NU, Claus E, Sohl J, Razzak AR, Arnaout A, Winer EP. Sites of distant recurrence and clinical outcomes in patients with metastatic triple-negative breast cancer: high incidence of central nervous system metastases. *Cancer*. 2008; 113(10): 2638-2645.
11. Liedtke C, Mazouni C, Hess KR, et al. Response to neoadjuvant therapy and long-term survival in patients with triple-negative breast cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2008; 26(8): 1275-1281.
12. Qiu J, Xue X, Hu C, et al. Comparison of Clinicopathological Features and Prognosis in Triple-Negative and Non-Triple Negative Breast Cancer. *J Cancer*. 2016; 7(2): 167-173.
13. Lin NU, Vanderplas A, Hughes ME, et al. Clinicopathologic features, patterns of recurrence, and survival among women with triple-negative breast cancer in the National Comprehensive Cancer Network. *Cancer*. 2012; 118(22): 5463-5472.
14. Anders CK, Deal AM, Miller CR, et al. The prognostic contribution of clinical breast cancer subtype, age, and race among patients with breast cancer brain metastases. *Cancer*. 2011; 117(8): 1602-1611.
15. Trần Quốc Thiệu. Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Phác Đồ Gemcitabine - Carboplatin Trên Bệnh Nhân Ung Thư vú Tât Phát, Di Căn Tại Bệnh Viện K. 2012. *Luận văn Thạc sỹ y học*, Đại học Y Hà Nội.

Summary

SURVIVAL RESULTS OF GEMCITABINE-CARBOPLATIN REGIMEN CHEMOTHERAPY OF RECURRENT OR METASTATIC IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER

This is a retrospective, descriptive study with longitudinal follow-up aimed at evaluating the clinical, paraclinical characteristics and survival of gemcitabine-carboplatin regimen chemotherapy of recurrent or metastatic in triple negative breast cancer at National Cancer Hospital from January 2014 to December 2021. Of 52 patients enrolled in the study. The mean age was 48.7 ± 10.2 months. Mean time to first recurrence was 18,2 months. The overall response rate (ORR) of the regimen was 46.2%. The complete response rate was 9,6% and the partial response rate was 36.6%; the median progression-free survival was 6.0 ± 1.0 months (95% CI: 4.0-7.9) and median overall survival was 12.0 ± 1.8 months (95% CI: 8.5-15.5). Therefore, the regimen is highly effective, and can be widely applied in clinical practice.

Keyword: Triple negative breast cancer, gemcitabine-carboplatin, progression-free survival .