

## PAZOPANIB FOR METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA: A CASE REPORT

Le Vinh Giang\*, Bui Hong Ngoc, Nguyen Thi Huong Giang

*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 01/11/2024

Revised: 20/11/2024; Accepted: 22/02/2025

### ABSTRACT

**Background:** Kidney cancer is a less common type of cancer and has a better prognosis than many other types of cancer. Kidney cancer has many different types of histopathology but renal cell carcinoma (RCC) accounts for 90% of kidney cancer cases. Pazopanib has been approved for the first-line treatment of metastatic renal cell carcinoma.

**Objectives:** Describe the initial clinical and imaging responses, follow-up the progression-free survival (PFS) and common side effects of pazopanib. **Methods:** report a case of metastatic RCC treated in the first line with pazopanib.

**Results:** the patient got a partial response after 6 months of pazopanib treatment, and stable disease after 29 months of the treatment. Side effects when taking the drug include fatigue, hypertension, and diarrhea. Side effects were controlled without having to adjust the pazopanib dose.

**Conclusion:** Pazopanib is a targeted drug with high effectiveness, long disease-free survival, and safety in first-line treatment of patients with metastatic RCC.

**Keywords:** Metastatic RCC, pazopanib, effectiveness, PFS, side effects.

---

\*Corresponding author

**Email:** giangvinhle@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 966970215 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2097**



# PAZOPANIB TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO THẬN DI CĂN: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP

Lê Vĩnh Giang\*, Bùi Hồng Ngọc, Nguyễn Thị Hương Giang

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/11/2024; Ngày duyệt đăng: 22/02/2025

## TÓM TẮT

**Thông tin chung:** Ung thư thận là một loại ung thư ít phổ biến và tiên lượng tốt hơn so với nhiều loại ung thư khác. Ung thư thận có nhiều tip mô bệnh học khác nhau, tuy nhiên ung thư biểu mô tế bào thận (RCC) chiếm 90% tổng số các trường hợp ung thư thận. Pazopanib đã được phê duyệt trong điều trị bước một ung thư biểu mô tế bào thận di căn.

**Mục tiêu:** Mô tả sự đáp ứng ban đầu của ca bệnh trên lâm sàng, trên hình ảnh, theo dõi thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) và các tác dụng phụ thường gặp của pazopanib.

**Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo trường hợp bệnh RCC di căn được điều trị bước một bằng pazopanib.

**Kết quả:** Bệnh đáp ứng một phần sau 6 tháng điều trị pazopanib, sau 29 tháng bệnh vẫn ổn định trên lâm sàng và hình ảnh. Tác dụng phụ khi dùng thuốc bao gồm mệt mỏi, tăng huyết áp, tiêu chảy. Tác dụng phụ được kiểm soát sau 1 thời gian dùng thuốc mà không phải điều chỉnh liều pazopanib.

**Kết luận:** Pazopanib là một thuốc đích mang lại hiệu quả cao, thời gian sống thêm không bệnh kéo dài, và an toàn trong điều trị bước một cho bệnh nhân RCC di căn.

**Từ khóa:** RCC di căn, pazopanib, hiệu quả, PFS, tác dụng phụ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thận là một loại ung thư ít phổ biến và tiên lượng tốt hơn so với nhiều loại ung thư khác. Ung thư thận chiếm khoảng 1,3% trong số tất cả các loại ung thư. Số ca mới mắc ung thư thận được ghi nhận mỗi năm là 2415 trường hợp, và số ca tử vong là 1130 trường hợp ở Việt năm năm 2020. Tỷ số chết trên mắc tương ứng là 46,8% thấp hơn nhiều so với ung thư gan (95,7%), ung thư phổi (90,6%). Ung thư thận có nhiều tip mô bệnh học khác nhau, tuy nhiên ung thư biểu mô tế bào thận (RCC) chiếm 90% tổng số các trường hợp ung thư thận [1].

RCC di căn trước đây có khả năng kháng lại các tác nhân gây độc tế bào và nội tiết tố. Chỉ có điều trị bằng interleukin 2 và interferon alpha mang lại đáp ứng ở một số ít bệnh nhân. Hóa trị là phương pháp điều trị không hiệu quả đối với RCC [2]. Sự hiểu biết về sinh học cơ bản của RCC đã dẫn tới liệu pháp điều trị toàn thân nhắm trúng đích, nhắm vào con đường yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) cũng như nhắm đích của con đường rapamycin mTOR ở động vật có vú. Các thuốc phong tỏa con đường này đã cho thấy được hiệu

quả mạnh mẽ, mang lại các lựa chọn chiến lược điều trị mới cho bệnh nhân RCC di căn và thay thế cytokine trở thành điều trị chuẩn cho căn bệnh này. Pazopanib là một thuốc ức chế tăng sinh mạch đường uống bằng cách chống lại thụ thể yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu và c-Kit [3]. Pazopanib đã được Cục Quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt cho điều trị RCC tip tế bào sáng di căn năm 2009, và được Cục Dược Bộ Y tế Việt Nam đưa vào danh sách thuốc hiếm để điều trị các bệnh hiếm gặp năm 2019 [4]. Do đó chúng tôi tiến hành báo cáo một trường hợp bệnh RCC di căn được điều trị bằng pazopanib nhằm mô tả sự đáp ứng ban đầu của ca bệnh trên lâm sàng, trên hình ảnh, theo dõi thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) và các tác dụng phụ thường gặp.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nữ bệnh nhân sinh năm 1969, được chẩn đoán RCC

\*Tác giả liên hệ

Email: giangvinhle@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 966970215 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2097>

năm 2019. Bệnh nhân này có hộ khẩu thường trú tại Ba Đình, Hà Nội, làm nghề buôn bán quần áo nhiều năm nay.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Báo cáo trường hợp bệnh: RCC là một loại ung thư ít phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới, và ca bệnh này là một trong số ít bệnh nhân được điều trị bằng pazopanib đầu tiên ở Việt Nam sau khi pazopanib được Bộ y tế phê duyệt đưa vào danh sách các thuốc hiếm để điều trị các bệnh hiếm gặp năm 2019.

Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân về các dấu hiệu lâm sàng, tác dụng phụ, và hồi cứu lại hồ sơ bệnh án các thông tin liên quan đến cận lâm sàng. Hình ảnh khối u được đo lường và đánh giá khách quan bởi các bác sĩ Khoa Chẩn đoán Hình ảnh Bệnh viện K Cơ sở 3.

Đánh giá đáp ứng ban đầu với điều trị dựa vào tiêu chí đánh giá đáp ứng đối với khối u đặc RECIST 1.0 của Tổ chức Y tế Thế giới. Đáp ứng với điều trị được phân chia thành 4 mức bao gồm: Đáp ứng hoàn toàn khi các tổn thương hoàn toàn biến mất. Đáp ứng một phần khi giảm ít nhất 30% tổng các kích thước tổn thương. Bệnh tiến triển khi tăng ít nhất 20% tổng các kích thước đo được. Bệnh ổn định khi tổng các kích thước tổn thương giảm không quá 30% và tăng không quá 20% tổng các kích thước tổn thương [5].

## 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Pazopanib đã được Cục Dược Bộ Y tế phê duyệt cho điều trị RCC năm 2019. Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ về hiệu quả của thuốc, các độc tính thường gặp và chi phí điều trị. Đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối và ngừng điều trị bất cứ thời điểm nào.

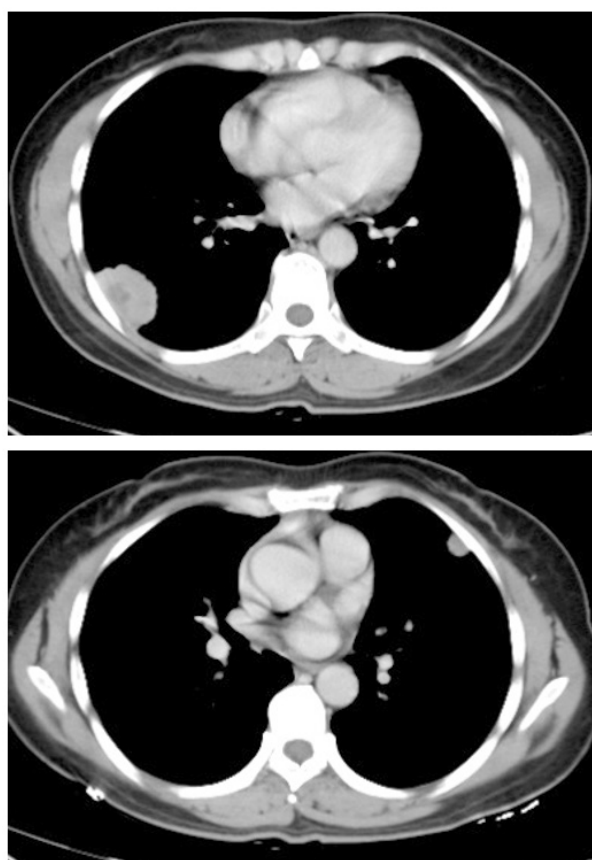
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Trình bày ca lâm sàng

Trường hợp chúng tôi trình bày là một bệnh nhân nữ 54 tuổi, có tiền sử được chẩn đoán ung thư thận pT1bN0M0 vào tháng 2 năm 2019. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt thận trái triệt căn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô tế bào thận tít tế bào sáng chưa xâm nhập đài bể thận và mạch máu rốn thận, có phân độ Fuhrman 3 điểm, và diện cắt rốn thận không có u (R0). Bệnh nhân sau phẫu thuật được ra viện theo dõi và khám sức khỏe định kỳ theo hẹn.

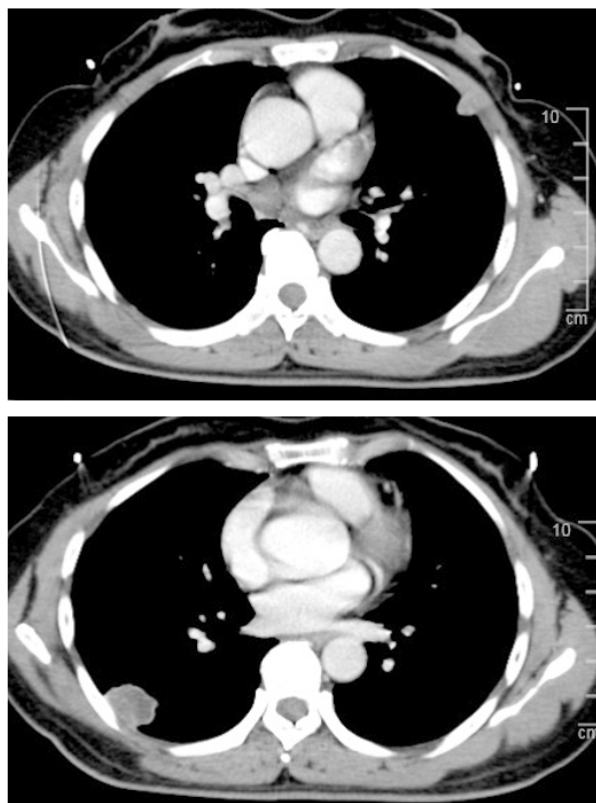
Tháng 3 năm 2021 bệnh nhân xuất hiện ho khan, đến khám tại Bệnh viện K cơ sở 3 và đã được chỉ định chụp phim cắt lớp vi tính lồng ngực, trên phim xuất hiện khối u thùy dưới nhu mô phổi phải với đường kính lớn nhất 22 mm và nốt phổi đối bên 8 mm sát màng phổi (Hình

1). Bệnh nhân đã được chỉ định sinh thiết u phổi xuyên thành ngực để chẩn đoán mô bệnh học, kết quả giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch phù hợp với ung thư biểu mô tế bào thận di căn phổi. Phim cắt lớp vi tính ổ bụng không thấy tổn thương tái phát tại chỗ và tại vùng. Bệnh nhân đã được chẩn đoán là RCC tái phát di căn phổi sau hơn 2 năm phẫu thuật, và đã được chỉ định điều trị bằng thuốc đích Votrient (pazopanib) 200mg với liều khuyến cáo 800mg/ ngày. Theo quy trình của bệnh viện, bệnh nhân được khám lại sau 1 tháng bao gồm khám lâm sàng, làm xét nghiệm máu đánh giá chức năng gan thận. Sau 3 tháng (hoặc có dấu hiệu nghi ngờ trên lâm sàng) bệnh nhân sẽ được chụp chiếu để đánh giá đáp ứng với điều trị của bệnh.



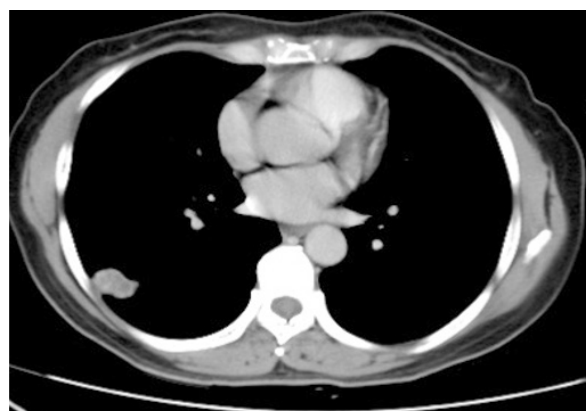
**Hình 1. Hình ảnh khối u thùy dưới phổi phải và nốt phổi đối bên trước điều trị**

Sau một tháng khám lại, triệu chứng ho giảm, tuy nhiên xuất hiện mệt mỏi, tiêu chảy ngày 3 đến 5 lần, tăng huyết áp (165/95 mmHg). Bệnh nhân đã được chỉ định dùng thuốc hạ áp và hướng dẫn uống Loperamid 2mg mỗi khi xuất hiện tiêu chảy, liều sử dụng votrient vẫn được giữ nguyên.



**Hình 2. Hình ảnh khối u thùy dưới phổi phải và nốt phổi đối bên sau 3 tháng điều trị vortrient**

Sau 3 tháng điều trị thuốc đích, triệu chứng ho hết, bệnh nhân vẫn duy trì thuốc hạ áp và huyết áp trở về bình thường. Tuy nhiên bệnh nhân vẫn xuất hiện tiêu chảy ngày 2-3 lần và mệt mỏi. Hình ảnh khối u thùy dưới phổi phải giảm còn 17 mm (giảm 22,7%), nốt phổi đối bên ít thay đổi, đánh giá bệnh ổn định sau 3 tháng điều trị theo tiêu chí RECIST 1.0 (Hình 2). Sau 6 tháng dùng vortrient liều 800mg/ ngày, tình trạng mệt mỏi và tiêu chảy đã được cải thiện rõ rệt, hết ho, mọi sinh hoạt dần trở về bình thường. Trên phim chụp cắt lớp vi tính, u thùy dưới phải kích thước giảm còn 12mm, nốt phổi đối bên không còn quan sát thấy trên phim (Hình 3), đánh giá bệnh đáp ứng một phần sau 6 tháng dùng vortrient (kích thước u giảm trên 30%).



**Hình 3. Hình ảnh khối u thùy dưới phổi phải và nốt phổi đối bên sau 6 tháng điều trị vortrient**

Hiện tại sau 29 tháng, bệnh vẫn ổn định trên lâm sàng và trên hình ảnh. Kích thước u gần như không thay đổi so với sau 6 tháng điều trị.

#### 4. BÀN LUẬN

Bằng chứng về hiệu quả của pazopanib trong điều trị bước một RCC di căn qua một số thử nghiệm lâm sàng cho thấy thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) trong khoảng từ 8 đến 11 tháng so với giả được hoặc sunitinib [6], [7]. Ca bệnh mà chúng tôi trình bày sau 29 tháng bệnh vẫn ổn định mà chưa tiến triển theo tiêu chí RECIST 1.0.

Tác dụng phụ ở mức độ 1 hoặc 2 hay gặp nhất của pazopanib được ghi nhận trong nghiên cứu VEG105192: 52% bệnh nhân bị tiêu chảy; 40% tăng huyết áp động mạch, 38% mất sắc tố của tóc, 26% buồn nôn; 22% chán ăn; và 21% nôn, buồn nôn[7]. Delea và cộng sự cho rằng pazopanib có hiệu quả kinh tế hơn so với sunitinib trong điều trị bước một trên những bệnh nhân RCC di căn [8].

Với ca bệnh mà chúng tôi trình bày trong nghiên cứu này, bệnh nhân đã dùng đủ liều pazopanib mà không gặp phải bất kỳ triệu chứng và tác dụng phụ nghiêm trọng nào, tình trạng tăng huyết áp và tiêu chảy đã được kiểm soát sau một thời gian dùng thuốc.

Tuy nhiên kết quả nghiên cứu chỉ là một trường hợp bệnh nên không thể khái quát hóa ra cho quần thể bệnh nhân RCC, do đó bước tiếp theo chúng tôi sẽ thiết kế một nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh để có thể đưa ra được những kết quả đại diện cho quần thể bệnh nhân.

#### 5. KẾT LUẬN

Các kết quả thu được thông qua trường hợp bệnh này cho thấy pazopanib là một thuốc đích mang lại hiệu quả cao, thời gian sống thêm không bệnh kéo dài, và an toàn trong điều trị bước một cho bệnh nhân RCC di căn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Moch, H., et al. The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs-Part A: Renal, Penile, and Testicular Tumours. *Eur Urol*, 2016, 70-93.
- [2] Motzer RJ, Bander NH, Nanus DM (1996) Renal cell carcinoma *Engl J Med* 335: 865 - 875.
- [3] HurwitzH, Dowlati A, Savage S et al: Safety, tolerability and pharmacokinetics of oral administration of GW786034 in pts with solid tumors. *JClin Oncol*, 2005, 23-195.
- [4] Bộ Y tế. Thông tư số 26/2019/TT-BYT Quy định về danh mục thuốc hiếm, 2019.
- [5] Stroobants S, et al. 18FDG-Positron emission tomography for the early prediction of response in advanced soft tissue sarcoma treated with imatinib mesylate (Glivec). *Eur J Cancer*, 2003.
- [6] Sternberg CN, Davis ID. Mardiak J, Szczylik C, Lee Wagstaff J et al. Pazopanib in locally advanced or metastatic renal cell carcinoma: result of randomized phase III trial. *J Clin Oncol*, 2010, 28: 1061- 1068.
- [7] Motzer RJ, Hutson TE, Cella D, Reeves J, Hawkins R, Guo J et al. Pazopanib versus sunitinib in metastatic renal cell carcinoma. *N Engl J Med*, 2013, 369: 722 - 731.
- [8] Delea TE, Amdahl J, Diaz J, et al. Cost-Effectiveness of pazopanib versus sunitinib for renal cancer in United States, *J Manag care spec pharm*. 2015, 1: 46 - 54.

