

ONLINE Ph.D. DISSERTATION INFORMATION

The Ph.D. Dissertation title: **Evaluation of treatment results of stage II - IV Wilms' tumor in children according to chemotherapy - surgery strategy**

Specialty: Urology

Code: 62720126

Ph.D. candidate: Vu Truong Nhan

Supervisor: A.Prof. Le Tan Son, M.D., Ph.D.

Academic institute: University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

SUMMARY OF NEW FINDINGS

1. Patients' characteristics of treatment

After preoperative chemotherapy:

The rate of necrotic tumors increased from 4,7% to 10,9%. The rate of ruptured tumors in response to conservative treatment decreased from 9,4% to 3,2%. The rate of invasive perinephric fat tumors decreased from 85,9% to 43,8%. The rate of vascular invasive tumors decreased from 20,3% to 6,3%, of which the rate of invasive inferior vena cava decreased from 4,7% to 1,6%. The rate of regional lymph node metastasis decreased from 20,3% to 4,7%. The distant metastatic lesions all disappeared.

The median tumor volume reduced from $487,9 \pm 365,3 \text{ cm}^3$ to $206,8 \pm 135 \text{ cm}^3$ ($p < 0,001$).

The percentage increased from 0% to 56,3% in stage I disease, decreased from 78,1% to 37,5% in stage II disease, decreased from 18,8% to 6,3% stage III disease, and decreased from 3,1% to 0% in stage IV disease ($p = 0,002$).

Degree of response to chemotherapy: Good in 64,1%, average in 25% and poor in 10,9%.

2. Treatment results of stage II - IV Wilms' tumor according to chemotherapy - surgery strategy

The recurrence rate was 6,7%. All of these cases were local recurrence, including 3 deaths and 1 survivor until the end of the study.

The mortality rate was 6,7%. 3 deaths were related to recurrence after surgery and no response to relapse protocol, 1 death was related to complications of postoperative chemotherapy.

The event-free survival rate was 92,2% with a mean follow-up time of $46,9 \pm 14,6$ months.

Factors influenced to treatment results

Recurrence or mortality risk of high risk Wilms' tumor increased 17,3 times as compared to low risk and intermediate risk Wilms' tumor ($p = 0,046$).

Recurrence or mortality risk of Wilms' tumor with poor response to chemotherapy increased 12,7 times as compared to Wilms' tumor with good and average response to chemotherapy ($p = 0,01$).

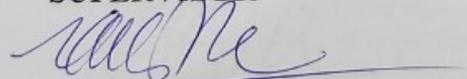
3. Complications and adversed effects of chemotherapy - surgery strategy

The adverse effects of pre- and post-operative chemotherapy included dermatitis in 39,1%, mouth ulcer in 35,9%, granulocytopenia in 26,6%, non-infectious fever in 20,3%. All of these adverse effects disappeared after supportive treatment. One patient died of severe granulocytopenia associated with severe liver and kidney function failure during postoperative treatment.

The surgical complications included bleeding requiring blood transfusion in 3,1%, damage to the inferior vena cava in 3,1%, left diaphragm tear in 1,6%, intraoperative tumor ruptures in 1,6%.

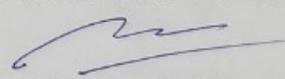
Ho Chi Minh City, September 9th, 2021

SUPERVISOR



A.Prof. Le Tan Son

Ph.D. CANDIDATE



Vu Truong Nhan

PRESIDENT *Nhan*



ĐẠI HỌC
Y DƯỢC
THÀNH PHỐ
HỒ CHÍ MINH

Nhan

Nguyễn Hoàng Bắc

THÔNG TIN LUẬN ÁN TIẾN SĨ ĐƯA LÊN MẠNG

Tên đề tài luận án: **Đánh giá kết quả điều trị bướu Wilms ở trẻ em giai đoạn II - IV bằng chiến lược hóa - phẫu trị**

Chuyên ngành: Ngoại thận và Tiết niệu

Mã số: 62720126

Họ và tên nghiên cứu sinh: Vũ Trường Nhân

Họ và tên người hướng dẫn: PGS.TS. Lê Tấn Sơn

Tên cơ sở đào tạo: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT NHỮNG KẾT LUẬN MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Đặc điểm điều trị của nhóm bệnh nhi nghiên cứu

Sau can thiệp hóa trị ban đầu:

Ti lệ bướu hoại tử tăng từ 4,7% lên 10,9%. Ti lệ bướu vỡ đáp ứng với điều trị bảo tồn giảm từ 9,4% xuống 3,2%. Ti lệ xâm lấn quanh thận giảm từ 85,9% xuống 43,8%. Ti lệ xâm lấn mạch máu giảm từ 20,3% xuống 6,3%, trong đó ti lệ xâm lấn tĩnh mạch chủ dưới giảm từ 4,7% xuống 1,6%. Ti lệ di căn hạch rốn thận giảm từ 20,3% xuống 4,7%. Các tổn thương di căn xa đều thoái triển.

Thể tích bướu giảm từ $487,9 \pm 365,3 \text{ cm}^3$ xuống $206,8 \pm 135 \text{ cm}^3$ ($p < 0,001$).

Giai đoạn I tăng từ 0% lên 56,3%, giai đoạn II giảm từ 78,1% xuống 37,5%, giai đoạn III giảm từ 18,8% xuống 6,3% và giai đoạn IV giảm từ 3,1% xuống 0% ($p = 0,002$).

Mức độ đáp ứng hóa trị: Tốt 64,1%, trung bình 25% và kém 10,9%.

2. Kết quả điều trị bướu Wilms giai đoạn II - IV theo chiến lược hóa - phẫu

Ti lệ tái phát là 6,7%. Các trường hợp đều tái phát tại chỗ, trong đó 3 trường hợp tử vong và 1 trường hợp còn sống đến khi kết thúc nghiên cứu.

Ti lệ tử vong là 6,7%. 3 trường hợp tử vong do tái phát sau phẫu thuật và không đáp ứng với phác đồ điều trị tái phát, 1 trường hợp tử vong do biến chứng của hóa trị sau phẫu thuật.

Ti lệ sống còn không sự kiện là 92,2% với thời gian theo dõi trung bình $46,9 \pm 14,6$ tháng.

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Bướu Wilms nguy cơ cao sẽ có nguy cơ tái phát hoặc tử vong cao gấp 17,3 lần so với nguy cơ thấp và trung bình ($p = 0,046$).

Bướu Wilms đáp ứng hóa trị kém sẽ có nguy cơ tái phát hoặc tử vong cao gấp 12,7 lần so với đáp ứng hóa trị tốt và trung bình ($p = 0,01$).

3. Các biến chứng và tác dụng ngoại ý của chiến lược hóa - phẫu

Các tác dụng ngoại ý của hóa trị trước và sau phẫu thuật là viêm da 39,1%, loét miệng 35,9%, giảm bạch cầu hạt 26,6%, sốt không do nhiễm trùng 20,3%. Tất cả tác dụng ngoại ý này đều hồi phục sau điều trị hỗ trợ. Có 1 trường hợp biến chứng tử vong do giảm bạch cầu hạt nặng và suy chức năng gan, thận nặng trong điều trị sau phẫu thuật.

Các tai biến phẫu thuật là chảy máu phải truyền máu 3,1%, tổn thương tĩnh mạch chủ dưới 3,1%, rách cơ hoành trái 1,6%, vỡ bướu lúc mổ 1,6%.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 09 tháng 09 năm 2021

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

PGS.TS. Lê Tấn Sơn

NGHIÊN CỨU SINH

Vũ Trường Nhân

