

Bs Trần Quốc Chí - Khoa Ung Bướu

PHẦN VI: CÁC PHẪNG THỨC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG

ĐIỀU TRỊ TỐI CHO UNG THƯ TRỰC TRÀNG

Bởi do giới phẫu thuật hiện có khả năng chữa và nâng đỡ trong việc giành được các mép cắt sạch (mép gần, mép xa và xung quanh) trong khi phải bỏ đi phần đáng kể của cơ thể, việc cắt bỏ các khối u trực tràng thường được ra quyết định thách thức hiện là cắt bỏ khối u đại tràng. Phẫu thuật cắt bỏ bọng- đáy chậu (APR- abdominoperineal resection) bao gồm cắt bỏ hậu môn và cơ thắt và thiết lập hậu môn nhân tạo vĩnh viễn; phẫu thuật này có lẽ là cần thiết nếu khối u có vị trí gần phần xa của trực tràng hoặc nếu ung thư có tính khác biệt của khối u loại bỏ việc đặt được mép cắt thật đáng. Phẫu thuật trước cơ thấp (LAR- low anterior resection) được thực hiện bằng cách cắt bỏ phần cuối của ruột, thường sẽ để lại một máy nối vòng quanh trong lòng ruột. Rìa cắt ít nhất là 2cm thì thường được chấp nhận, nhưng bằng chứng gần đây gợi ý rằng rìa cắt 1cm có lẽ là đủ, điều này cho phép thực hiện các phẫu thuật bỏ đi phần cuối ruột hiện tại, và những bệnh nhân có ung thư chưa vượt qua thành (trực tràng- ngoài chậu) hoặc những bệnh nhân nhũ hóa trực và xạ trị trước mổ có thể được cắt bỏ với những rìa gần phần xa ít hơn. Đối với những bệnh nhân ung thư trực tràng di căn, xạ trị ngoài cùng với hóa trị là một lựa chọn được cho là giành được việc kiểm soát tại chỗ những bệnh nhân được chọn lọc. Những bệnh nhân này, các biện pháp giảm nhẹ không phẫu thuật khác có thể được cân nhắc và sẽ được thảo luận thêm nữa ở chương sau.

