

Bs Nguyễn Duy Phi Hiệp - Khoa Ung bướu

10. Điều trị :

Hóa phẫu/ điều trị bổ trợ

Quyết định điều trị xẹp hoặc hóa xẹp bổ trợ thường được hướng dẫn bởi các bằng chứng bệnh học. Khi phẫu thuật là phương thức chính, xẹp hoặc hóa xẹp sau phẫu thuật thường được ưu tiên.

Hóa xẹp bổ trợ đang thịnh hành với Cisplatin ở bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao sau phẫu thuật đã được nghiên cứu ở châu Âu và Hoa Kỳ. Cả hai nghiên cứu đều tìm thấy lợi ích về kiểm soát bệnh tại chỗ và thời gian sống còn không bệnh cho bệnh nhân dùng cisplatin và xẹp đang thịnh hành so với xẹp đơn thuần. Nghiên cứu ở châu Âu cũng ghi nhận thêm lợi ích trên thời gian sống còn toàn bộ, còn nghiên cứu ở Mỹ thì không. Cả phân tích ban đầu và phân tích lợi ích sau đó từ những dữ liệu gộp cả cả hai thử nghiệm trên đều cho thấy những lợi ích, đặc biệt nếu bệnh nhân dùng bổ trợ điều trị tính hoặc khi có hạch bạch huyết phá vỡ vỏ bao. Do đó, bệnh nhân nhóm bệnh nhân này được coi là có nguy cơ tái phát cao và thường được khuyến nghị hóa xẹp đang thịnh hành với Cisplatin ngay sau phẫu thuật. Mặt khác, xẹp đơn thuần thường được khuyến nghị cho bệnh nhân có nguy cơ tái phát trung bình, với các yếu tố nguy cơ về mặt bệnh lý như T3, T4 / N0, không có hạch di căn (không có phá vỡ vỏ bao), xâm lấn quanh thần kinh hoặc hạch bạch huyết, hoặc ung thư khu vực có di căn hạch nhóm IV hoặc V. Các nghiên cứu đang tiếp tục được thực hiện để đánh giá việc bổ sung cetuximab vào xẹp sau phẫu thuật ở bệnh nhân có yếu tố nguy cơ trung bình.



Table 1.3 Common Chemotherapy Regimens for Head and Neck Squamous Cancer

Regimens	Common Toxicities
Methotrexate 40–60 mg/m ² /week IV, depending on patient tolerance	Mucositis, myelosuppression
Cisplatin 70–100 mg/m ² IV every 21–28 days (can be used concomitantly with radiation)	Renal dysfunction, hearing loss, dehydration, severe nausea/vomiting (highly emetogenic)
Paclitaxel 75 mg/m ² IV over 1–3 h every 21–28 days	neurotoxicity, myelosuppression, allergic reactions
Cetuximab loading dose 400 mg/m ² IV followed by 250 mg/m ² /week IV (can be given as single agent or with cisplatin and 5-FU regimen, or concomitantly with radiation)	Acneiform rash, diarrhea, myelosuppression Allergic reactions
Cisplatin 100 mg/m ² IV day 1 and 5 FU 800–1000 mg/m ² /day IV by continuous infusion × 4–5 days, every 21–28 days	Highly emetogenic; renal dysfunction, hearing loss, dehydration, diarrhea, hand-foot syndrome, myelosuppression
Docetaxel 75 mg/m ² IV day 1, cisplatin 75 mg/m ² IV day 1 and 5 FU 750 mg/m ² iv over 24 h by continuous infusion × 5 days, every 21–28 days	Severe myelosuppression (supportive filgrastim needed); renal dysfunction, dehydration, hearing loss, neurotoxicity, edema, hand-foot syndrome, diarrhea