

Bs Nguyễn Duy Phi Hiệp -

11. Điều trị đặc hiệu theo vị trí của u vùng đầu và cổ:

Khoang miệng:

Khoang miệng bao gồm môi, hai phần ba trước lưỡi, sàn miệng, niêm mạc miệng, lưỡi, khẩu cái cứng và tam giác sau răng hàm. Khoảng 20.000 trường hợp mới được chẩn đoán hàng năm ở Hoa Kỳ. Ung thư biểu mô tế bào vảy là tủy mô học được quan sát thấy trong hầu hết các trường hợp. Dịch tễ học, tiền sử, các triệu chứng phổ biến, nguy cơ liên quan đến hạch, và tiên lượng cho các vị trí cụ thể được hiển thị trong bảng dưới (1.4) Các tổn thương sớm (giai đoạn I và II) được điều trị bằng phẫu thuật hoặc xạ trị (liệu pháp đơn trị). Phẫu thuật nạo vét chọn lọc, xạ trị hạch trên xương móng hoặc hạch gác cửa được chỉ định cho ung thư xâm lấn do nguy cơ di căn hạch đáng kể. Đối với bệnh tiến triển tại chỗ có thể cắt bỏ được (giai đoạn III, IV và M0), phẫu thuật cho khối u nguyên phát và nạo vét hạch cổ được chỉ định (xem hình 1.4). Xạ trị sau phẫu thuật hoặc hóa trị liệu được chỉ định cho diện cắt (+), xâm lấn quanh thần kinh hoặc mạch bạch huyết, giai đoạn N2 trở lên, hoặc xâm lấn ra ngoài vỏ bao. Xạ trị triệt để có hoặc không có hóa trị liệu là một lựa chọn cho bệnh nhân có thể phẫu thuật ở bất kỳ giai đoạn nào, người mà có nguy cơ cao trong phẫu thuật, hoặc theo lựa chọn của người bệnh (dựa trên thảo luận về chất lượng cuộc sống, tiên lượng chức năng, và độc tính của từng phương pháp điều trị). Điều trị cho bệnh tiến triển tại vùng không có khả năng phẫu thuật và di căn bao gồm hóa trị và xạ trị.

[Xem tiếp tại đây](#)