

Bs Lê Trung Nghĩa- khoa Ung B_o u

V. TIỀN L_o NG VÀ X_o TRÍ TRONG UNG TH_o BI_o U MÔ TUY_o N CH_o A R_o NGUYÊN PHÁT.

1. Các đ_o c đi_o m lâm sàng.

- Có kho_o ng 60% ung th_o ch_o a r_o nguyên phát g_op _o ng_o i cao tu_o i.
- Kh_o i u di căn _o nhi_o u v_o trí.
- Tình tr_o ng b_o nh nhân kém khi ch_o n đoán.
- Các v_o trí di căn thông th_o ng: h_o ch, gan , ph_o i và x_o ng.
- V_o trí ph_o bi_o n nh_o t đ_o c xác đ_o nh là: ph_o i và tu_o .
- Tiên l_o ng x_o u(t_o l_o s_o ng trung bình 3 đ_o n 4 tháng).
- V_o trí ban đ_o u khó tìm th_o y(<15% tr_o c khi ch_o t).

2. Nh_o ng xét nghiệm b_o sung.

Ung thư chửa a rở nguyên phát(Phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

Xét nghiệm miễn dịch tra kháng nguyên tuyến tiền liệt (PSA) và hoá mô miễn dịch để chẩn đoán ung thư ở nam giới. Chỉ số như CA15.3, huyết thanh CA125, thụ thể Estrogen receptor/ Progesterone receptor(khi làm hoá mô miễn dịch) cho phép phân biệt CT vùng bụng có thể xác định vị trí chính trong khoảng 30% trường hợp. Những bệnh nhân có khối u ung thư di căn đến các hạch bạch huyết và một số chụp Xquang phổi và chụp nhũ ảnh vú âm tính, chụp cộng hưởng từ tuyến vú đã phát hiện ung thư vú nguyên phát ở 9 trong số 12 (75%) bệnh nhân trong một nghiên cứu và 19 (86%) bệnh nhân trong một nghiên cứu khác.

3. Điều trị

- Hầu hết các trường hợp có sự phân biệt khác nhau về mức độ và thời gian đáp ứng therapy hay thời gian ít đáp ứng hoàn toàn với hóa trị liệu hỗ trợ.

- Bệnh nhân trong nhóm này có tiên lượng xấu.

- Hóa trị liệu kinh nghiệm cho ung thư chửa a rở nguyên phát được thực hiện sau.

Phác đồ

Mô thức điều trị

Chu kỳ

Ung thư biểu mô tuyến

-Paclitaxel+ carboplatin.

Ung th_đ ch_đ a r_đ nguyên phát(Ph_đ n 2)

Vi_đ t b_đ i Biên t_đ p viên

Th_đ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

- paclitaxel+ carboplastin+ etoposid.

-Docetaxel+ carboplastin

-Gemcitabin+ cisplastin

-Gemcitabin+ Docetacel

Ung th_đ bi_đ u mô gai

Paclitaxel+ Ciplastin+ 5FU

Docetacel+ Ciplastin+ 5FU

U th_đ n kinh n_đ i ti_đ t

-- paclitaxel+ carboplastin+ etoposid.

-Ciplastin+ etoposid

-Ciplastin+ etoposid

-Carboplastin+ Etoposid

Ứng dụng lâm sàng a rối nguyên phát(Phần 2)

Vị trí biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

-Temozolomide

-Temozolomide+ Thalidomide

200mg/m²/3h TM ngày 1.

AUC₀₋₆ TM ngày 1.

200mg/m²/1h TM ngày 1

AUC₀₋₆ TM ngày 1

50mg/ngày uống sau đó uống 100mg/ngày từ ngày 1-10

65mg/m² TM ngày 1

AUC₀₋₆ TM ngày 1

1250mg/m² TM ngày 1,8

100mg/m² M ngày 1

1000mg/m² TM ngày 1,8

Ứng thử chữa a rối nguyên phát(Phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

75mg/m² TM ngày 1

175mg/m² TM 3 giờ ngày 1

100mg/m² TM ngày 2

500mg/m²/ngày TM liên tục trong 5 ngày

75mg/m² TM ngày 1

75 mg/m² TM ngày 1

750mg/m²/ngày TM liên tục trong 5 ngày

200mg/m²/1h TM ngày 1

AUC6 TM ngày 1

50mg/ngày uống sau đó uống 100mg/ngày từ ngày 1-10

45mg/m² TM ngày 2 và 3

100mg/m² TM ngày 1-3

Ứng dụng chẩn đoán nguyên phát(Phần 2)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

60-80mg/m² TM ngày 1

100-120mg/m² TM ngày 1-3

AUC5 ngày 1

100mg/m² TM ngày 1-3

100-200mg/m² uống ngày 1-5

150mg/m² uống ngày 1-7 và ngày 15-21

50-400mg uống hàng ngày

21 ngày

21 ngày

21 ngày

21 ngày

21 ngày

Ung th₁ ch₁ a r₁ nguyên phát(Ph₁ n 2)

Vi₁t b₁i Biên t₁p viên

Th₁ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

21 ngày

21 ngày

21 ngày

28 ngày

21-28 ng

28 ngày

28 ngày

28 ngày

- Các tr₁ng h₁p khác nhau c₁a b₁nh nh₁n v₁i các lo₁i ung th₁ ch₁ a r₁ nguyên phát khác nhau có th₁ đi₁u tr₁ vá đ₁c th₁ o lu₁n trong các ph₁ n sau.

4. M₁t s₁ tr₁ng h₁p c₁ th₁

4.1. Ung th₁ màng b₁ng ₁ ph₁ n₁.

Ung th_o ch_oa r_ong nguyên phát(Ph_on 2)

Vi_ot b_oi Biên t_op viên

Th_o năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

- Đi_on hình c_oa ung th_o bu_ong tr_ong.

- đôi khi liên quan đ_on ung th_o t_o đ_ong tiêu hóa ho_oc v_u.

- M_oc đ_o huy_ot thanh CA125 th_ong tăng lên.

- Đi_ou tr_o cũng gi_ong nh_o đ_oi v_oi giai đ_on III ung th_o bu_ong tr_ong (ph_ou thu_ot làm s_och _o b_ong, ti_op theo là hoá tr_o v_oi phát đ_o có platinum). C_on l_ou ý r_ong kho_ong 20% b_onh nh_o đ_oc gi_om hoàn toàn và 16% đã s_ong sót không m_oc b_onh.

4.2. H_och di căn _o n_oách c_oa ph_on_o.

- G_oi ý ung th_o v_u.

- ER/PR và Her-2/neu nên đ_oc ki_om tra.

- Th_o _on c_oa v_u đ_oc tìm th_oy trong 55% đ_on 75% tr_ong h_op.

- N_oách di căn h_och _o ph_on_o nên đ_oc đi_ou tr_o theo cách t_ong t_o nh_o giai đ_on 2 ho_oc 3 ung th_o v_u.

- Ph_ou thu_ot c_ot b_o tri_ot căn tuy_on v_u c_oi ti_on đã đ_oc khuy_on cáo.

- Hóa tr_o li_ou h_o th_ong b_o tr_o cũng nên đ_oc xem xét.

Ung thư chửa a rở nguyên phát(Phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

- Nhóm bệnh nhân có các vị trí di căn ngoài hạch còn lại nên được đưa vào trình ung thư vú di căn.

4.3. Nhóm bệnh nhân i đàn ông có kháng thể tiến triển cao hoặc di căn xương.

- Nếu bệnh nhân đã PSA huyết thanh hoặc khi là đáng kể tính, một phần của liệu pháp hormone nội tiết tố cho ung thư tuyến tiền liệt di căn nên bắt đầu.

- Nếu có di căn xương, thì nên bắt đầu đưa vào trình bệnh nhân tiến triển thể nghiệm bắt đầu các PSA.

4.4 Bệnh nhân có một vị trí di căn đơn thuần.

- Phẫu thuật cắt bỏ và/hoặc xạ trị nên được thực hiện.

VI. TIỀN LƯỢNG VÀ XỬ LÝ TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ KÉM BIẾT HOÁ.

- Ung thư biểu mô biệt hoá kém và ung thư biểu mô tuyến biệt hoá kém chiếm khoảng 30% trong ung thư chửa a rở nguyên phát.

- Bệnh nhân ung thư biểu mô biệt hoá kém và ung thư biểu mô tuyến biệt hoá kém cho thấy phản ứng kém đối với hóa trị liệu dựa trên 5FU và thường xuyên sống còn ngắn.

- Một số bệnh nhân có khi có thể kinh đáp ứng cao với phương pháp đưa vào hóa trị liệu kết hợp platinum. Một số đưa vào còn sót lại lâu dài đã được mô tả cho các ung thư biểu mô biệt hoá kém và ung thư biểu mô tuyến biệt hoá kém.

1. Các đặc điểm lâm sàng:

Ung th_o ch_oa r_ong nguyên phát(Ph_on 2)

Vi_ot b_oi Biên t_op viên

Th_o năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

- Đ_o tu_oi trung bình tr_o.

- S_o ti_on tri_on nhanh chóng c_oa các tri_ou ch_ong.

- Ch_ong c_o tăng tr_ong kh_oi u nhanh.

- H_ou h_ot các trang ho_oi tuy_on có liên quan đ_on di căn (50% tr_ong h_op) h_och b_och huy_ot, trung th_ot, và khoảng sau phúc m_oc.

2. Đánh giá mô b_onh h_oc

- Hoá mô mi_on d_och r_ot h_ou ích trong vi_oc đánh giá b_onh lý c_oa ung th_o bi_ou mô bi_ot hoá kém vá ung th_o bi_ou mô tuy_on bi_ot hoá kém.

- Nên đánh giá vi mô b_ong vi kính đ_on t_o n_ou kh_oi u không th_o đ_oc xác đ_onh b_ong hoá mô mi_on d_och.

3. Đánh giá c_on lâm sàng

- Các xét nghi_om b_osung nên bao g_om CT scan ng_oc, b_ong, và khung ch_ou, và huy_ot thanh β HCR , huy_ot thanh α FP.

4. Đ_ou tr_o

4.1 Hội chứng tử bào m绒毛膜 ngoài tử cung sinh dục

- Hội chứng này thường gặp ở nam thanh niên.
- Đây là nhóm khối u mầm germa ngoài(trung thất và sau phúc mạc).
- Hội chứng được đặc trưng bởi mức độ cao của β HCG, α FP hoặc cả hai.
- Hội chứng này nên được điều trị theo cách giống như một khối u tế bào mầm.

4.2 Ung thư biểu mô thăn kinh kém biệt hóa

- Nhóm khối u này là nhóm khối u có đặc tính cao.
- Chúng được đặc trưng bởi nhiều vị trí di căn.
- Ung thư này rất nhạy với hóa trị liệu dựa trên cisplatin.
- Đáp ứng tổng thể cho liệu pháp kết hợp hóa trị liệu là 71% (33 trong số 46 bệnh nhân), với đáp ứng đầy đủ 28% (13 trong số 46 bệnh nhân); 17% bệnh nhân (8 trong số 46 bệnh nhân) cho thấy có sự sống còn không bệnh.
- Bệnh nhân trong nhóm này nên được điều trị bằng phác đồ kết hợp hóa trị liệu bao gồm cisplatin và etoposide. Cần lưu ý rằng các bệnh nhân khác có ung thư biểu mô thăn kinh kém biệt hóa hoặc ung thư biểu mô tuyến biệt hóa kém cần được điều trị bằng liệu pháp trị liệu bằng hóa trị liệu dựa trên (trong nghiên cứu tiền cứu của 220 bệnh nhân, đáp ứng tổng thể là

Ung thư chửa a rở nguyên phát(Phần 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 11:31 -

62%, với đáp ứng hoàn chỉnh là 26%. Một vài ba phần trăm bệnh nhân được coi là chữa khỏi.)

VII. NHUNG KHUẨN ÁC TÍNH KÉM TRONG UNG THƯ CHỬA RỞ NGUYÊN PHÁT KHÁC

- Chỉ có 5% của các trường hợp bệnh ung thư chửa a rở nguyên phát.

- Một nghiên cứu bệnh lý chuyên khoa 35% đến 65% các khu ổ ác tính là ung thư hạch lympho; ung thư biểu mô chiếm phần lớn các trường hợp còn lại. ít hơn 15% các khu ổ là ung thư hạch bào và sacôm.

VIII. UNG THƯ TẠO BÀO VỠY TRONG UNG THƯ CHỬA RỞ NGUYÊN PHÁT

- Chỉ có khoảng 5% tổng số bệnh nhân trong ung thư chửa a rở nguyên phát.

- Số tham gia của cơ thể cung.

- Việc đi u tr và đi u tr ung thư chửa a rở nguyên phát tạo bào vỡ y các nút cơ thể cung cao cũng thông tin cho những người chăm sóc đầu và cơ. PET scan có thể giúp xác định vị trí chính xác.

- Tỷ lệ sống sót lâu dài cao (30 đến 70%) đã được báo cáo sau khi đi u tr thể chế.

- Vai trò của hóa trị vẫn còn chưa được xác định, tuy nhiên, hoá xạ trị đang trở thành một lựa chọn cho bệnh nhân có sự lan truyền ngoài da hay bệnh N2 hoặc N3.

(Trích dịch từ The Bethesda Handbook of Clinical Oncology)