Viết bởi Biên tập viên
Thứ bảy, 24 Tháng 8 2019 17:09 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 24 Tháng 8 2019 17:18

Bs Nguyễn Thị Hà - Khoa Ung bướu

I.Ung thư biểu mô của ruột non và ruột thừa

Ung thư biểu mô của ruột non hoặc ruột thừa là những bệnh ung thư hiếm gặp. Ung thư biểu mô ruột non tại chỗ được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ, nhưng tái phát tại chỗ và xa là phổ biến và điều trị phẫu thuật tối ưu là không rõ. Điều trị hóa chất tân bổ trợ đã được nghiên cứu trong một thử nghiệm pha II, 4 trong số 5 bệnh nhân có khối u ở tá tràng đã có thể tiến hành cắt bỏ và trải qua một đáp ứng bệnh lý hoàn toàn.



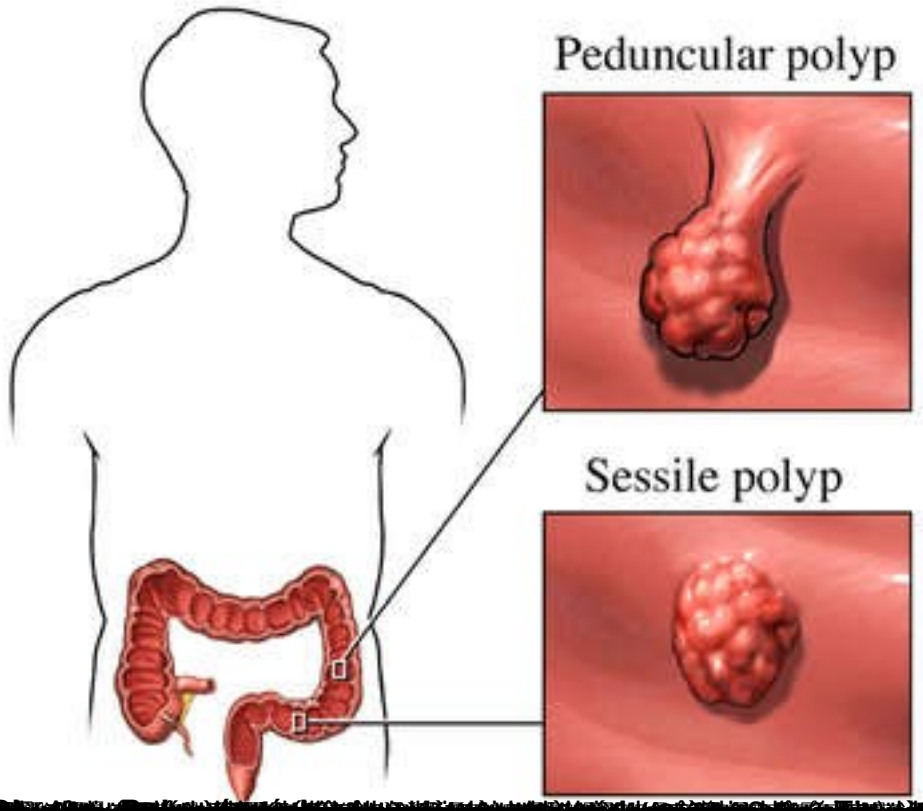
Dữ liệu liên quan đến điều trị ung thư biểu mô tuyến tiến triển của ruột non hoặc ruột thừa cũng hầu như bị giới hạn hoàn toàn trong các báo cáo hồi cứu, mặc dù gần đây, một số thử nghiệm

nhỏ, thử nghiệm pha II về ung thư biểu mô ruột non đã được báo cáo. Một trong những thử nghiệm này đã đánh giá capecitabine / oxaliplatin (CAPEOX) để điều trị ung thư biểu mô tuyến tiến triển của ruột non và bóng Vater. Tỷ lệ đáp ứng tổng thể (ORR) (điểm cuối chính) là 50%, với 10% đạt được đáp ứng hoàn chỉnh. Một tỷ lệ đáp ứng tương tự (48,5%) đã được thấy trong một nghiên cứu nhỏ phase II khác đã đánh giá hiệu quả của FOLFOX (truyền 5-FU, LV, oxaliplatin) trong điều trị đầu tiên của ung thư ruột non tiến triển. Tương tự, một nghiên cứu pha II khác đã báo cáo tỷ lệ đáp ứng tổng thể (ORR) là 45% ở những bệnh nhân mắc ung thư biểu mô ruột non được điều trị bằng FOLFOX, với tỷ lệ sống không tiến triển lâu hơn (PFS) và tỷ lệ sống còn (OS) trung bình là 5,9 và 17,3 tháng, tương ứng.Tỷ lệ đáp ứng với CAPEOX và FOLFOX cao hơn khoảng 18% tỷ lệ đáp ứng được thấy trong một nghiên cứu nhỏ phase II khác đã đánh giá 5-FU / doxorubicin / mitomycin C ở bệnh nhân ung thư biểu mô ruột non di căn. Một thử nghiệm pha II đã báo cáo rằng CAPEOX kết hợp với bevacizumab hoạt động và dung nạp tốt ở bệnh nhân ung thư tuyến ruột non.

Các phương pháp điều trị toàn thân khác đối với ung thư biểu mô ruột non tiên tiến đã được đánh giá trong các thử nghiệm nhỏ pha II bao gồm CAPIRINOX và nab-paclitaxel. Bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến ruột non được điều trị bằng CAPIRINOX có tỷ lệ đáp ứng là 37,5%, với tỷ lệ sống không tiến triển lâu hơn (PFS) và tỷ lệ sống còn (OS) trung bình lần lượt là 8,9 và 13,4 tháng. Kết quả của một thử nghiệm khác cho thấy rằng nab-paclitaxel có thể là một lựa chọn để điều trị ung thư biểu mô ruột non cũng đều.

Dữ liệu về điều trị ung thư biểu mô ruột thừa cũng khá hạn chế. Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ bằng liệu pháp toàn thân hoặc trong phúc mạc. Một loạt trường hợp đã chỉ ra rằng liệu pháp hệ thống kết hợp ở những bệnh nhân mắc bệnh tiến triển có thể có tỷ lệ đáp ứng tương tự như đã thấy trong ung thư đại trực tràng tiến triển. Một phân tích gần đây của Cơ sở dữ liệu kết quả NCCN cho thấy liệu pháp dựa trên fluoropyrimidine là liệu pháp hệ thống được sử dụng phổ biến nhất tại các Viện thành viên NCCN. Trong số 99 bệnh nhân có phản ứng tốt nhất được ghi nhận, tỷ lệ đáp ứng là 39%, với tỷ lệ sống không tiến triển lâu hơn (PFS) trung bình là 1,2 năm.

II.Điều trị ung thư đại tràng chưa di căn


Peduncular polyp
Sessile polyp