

Bs CKI Trần Quốc Chí - Khoa Ung bướu

PHẦN VII: ĐIỀU TRỊ HẸT THƯỜNG ĐỐI VỚI BỆNH DI CĂN: MỘT BÀI CẬP NH ĐIỀU TRỊ ĐANG THAY ĐỔI MỘT CÁCH NHANH CHÓNG

Kể từ cuối những năm 1950, hóa trị hệt thường với 5-FU vẫn là lựa chọn chính yếu của việc điều trị giảm nhẹ cho những bệnh nhân có tình trạng bệnh di căn mà không đáng phải chịu sự can thiệp bằng phẫu thuật. Trong suốt những thập kỷ tiếp theo, nhiều phác đồ 5-FU khác nhau đã được đưa ra dùng, bao gồm việc sử dụng 5-FU tiêm tĩnh mạch nhanh khi liều ngậm là hàng tuần hoặc là hàng ngày từ ngày 1 đến ngày 5, hoặc truyền tĩnh mạch liên tục qua catheter tĩnh mạch trung tâm hoặc một bơm tiêm truyền có thể di chuyển được. Tuy nhiên, đáp ứng khách quan thay đổi từ 15% đến 25% khi sử dụng các phác đồ này. Khi 5-FU được sử dụng theo cách tiêm tĩnh mạch nhanh khi liều ngậm, nó thường được bổ sung thêm leucovorin để làm gia tăng số kết dính của 5-FU vào đích của nó, thymidylate synthase (TS). Sau một thời gian dài không có một sự chuyển biến về hiệu quả và phác đồ 5-FU với leucovorin tiếp theo, các phác đồ đưa trên việc truyền 5-FU đã được công nhận vì có hiệu quả cao hơn đối với các phác đồ sử dụng tiêm tĩnh mạch nhanh khi liều ngậm 5-FU. Tuy nhiên, trước khi có sự ra đời của irinotecan và oxaliplatin, một điều sự phân phát 5-FU theo cách truyền tĩnh mạch đã đưa đến một đáp ứng tốt hơn so với truyền tĩnh mạch nhanh khi liều ngậm, lợi ích sống thêm không rõ ràng đối với phác đồ này vẫn chưa được chứng minh. Do có những tranh cãi trong việc phân phát 5-FU theo đường truyền tĩnh mạch, bao gồm sự cần thiết phải có catheter tĩnh mạch trung tâm và những nguy cơ có liên quan đến nó, tiêm tĩnh mạch nhanh khi liều ngậm 5-FU cùng với leucovorin đã được chấp nhận một cách rộng rãi. Hoa Kỳ như là liều pháp điều trị bước đầu cho ung thư đại trực tràng di căn cho đến mãi những năm 1990.

