

Xét trạng ung thư thanh quản

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 05 Tháng 3 2017 19:07 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 05 Tháng 3 2017 19:18

Kiểm tra Phùng Quang Huy - Khoa Ung bướu

1. UNG THƯ THỰC QUẢN THANH MÔN – GĐ SƠ M

Xét trạng tri thức:

Thức thức xét tra

GTV bao gồm khối u nguyên phát và hạch cổ liên quan. CTV cách GTV 10 mm. CTV70 bao gồm vị trí hạch có nguy cơ cao di căn vì thế, cổ thực là hạch nhóm III. CTV44 là thức thức bao trùm các nhóm hạch cổ phòng di căn

Mô phỏng lập kế hoạch:

Bệnh nhân nằm ngửa có gối kê gối đầu, gối cổ thẳng thẳng, cổ đầu nhấc đầu bằng mặt nẹp cổ đầu nhấc, kéo vai xuống gối đầu. Đánh đầu vai và hạch cổ sơ thực.

Ban đầu:

Hai trạng trạng chiếu photon đầu song song vào buồng nguyên phát và hạch cổ cao có gối đầu:

- Gối đầu trên: 2cm trên góc hàm dưới N0 hoặc 1cm trên mặt cằm dưới N+.
- Gối đầu trước: phần da trước cổ, nếu buồng lan khu vực thì trạng trạng chiếu phần phần phần phần đầu.
- Gối đầu sau: phần mặt gai hoặc ra sau đầu dưới hạch cổ.
- Gối đầu dưới: tùy theo buồng lan rộng gối đầu gối đầu hay chân sụn nhấc đầu với ung thư thanh môn hay trạng trạng thanh môn, hoặc khí quản trên đầu với ung thư lan hạch thanh môn. Thời gian 2cm

Xét trạng thái thanh quẩn

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 05 Tháng 3 2017 19:07 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 05 Tháng 3 2017 19:18

điều kiện.

Một trạng thái chi phí thấp nhất được đưa vào hệ thống thấp và trên đôn.

Nếu bạn nhận có các nguồn nên sẽ được trạng thái chi phí thấp nhất được đưa vào. Khi đó hệ thống thấp và trên đôn sẽ nằm trong trạng thái chi phí thấp nhất nguyên phát.

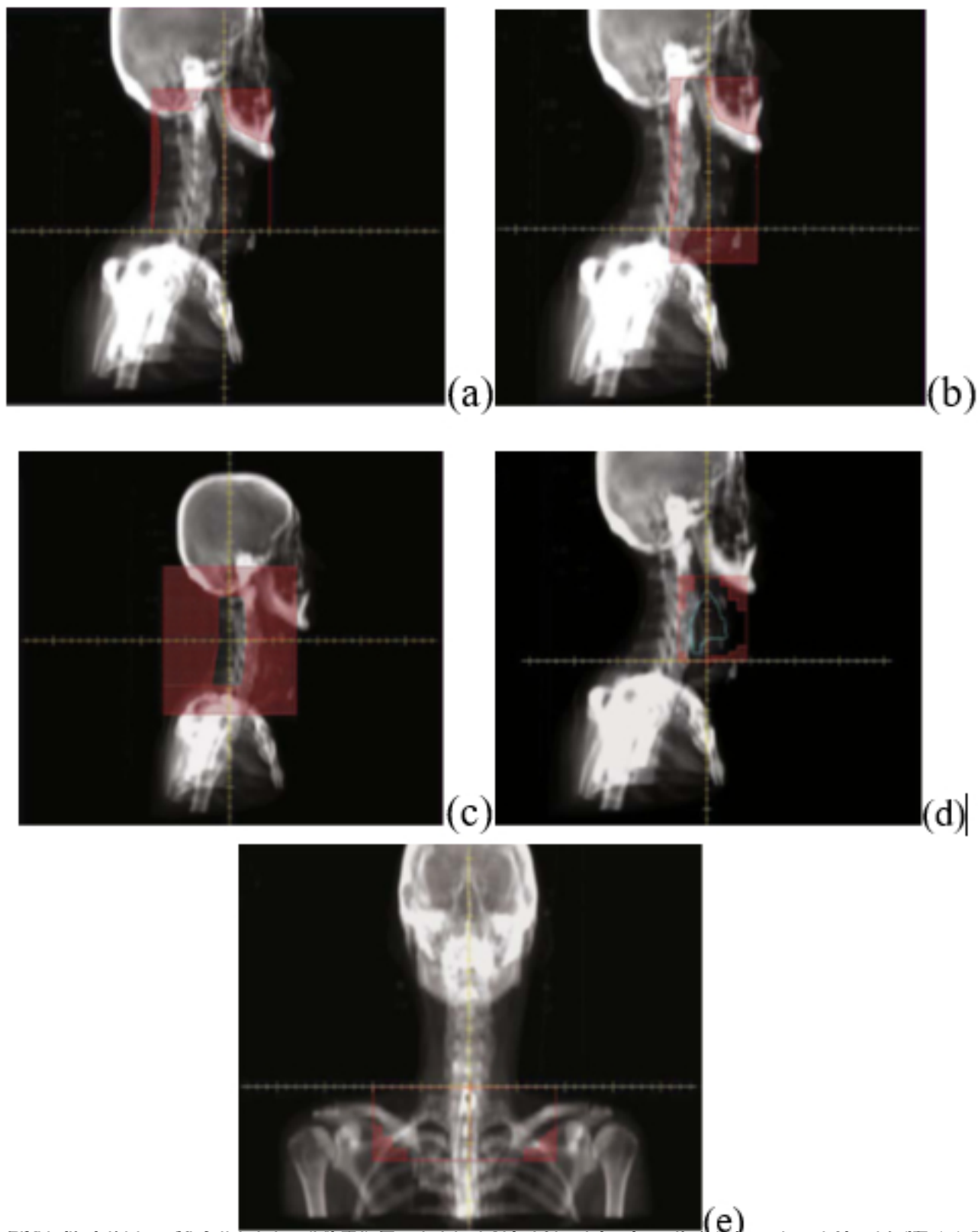
Khu trú:

- Khu trú bằng trạng thái chi phí thấp nhất bên cách rìa bên và hệ thống di căn 1-2cm. Nếu hệ thống nằm ngay trên tầng sống thì có thể dùng trạng thái chi phí thấp nhất bên dưới phần bên và hệ thống, còn nhóm hệ thống thấp thì khu trú bằng trạng thái chi phí thấp nhất electron hoặc photon thấp.

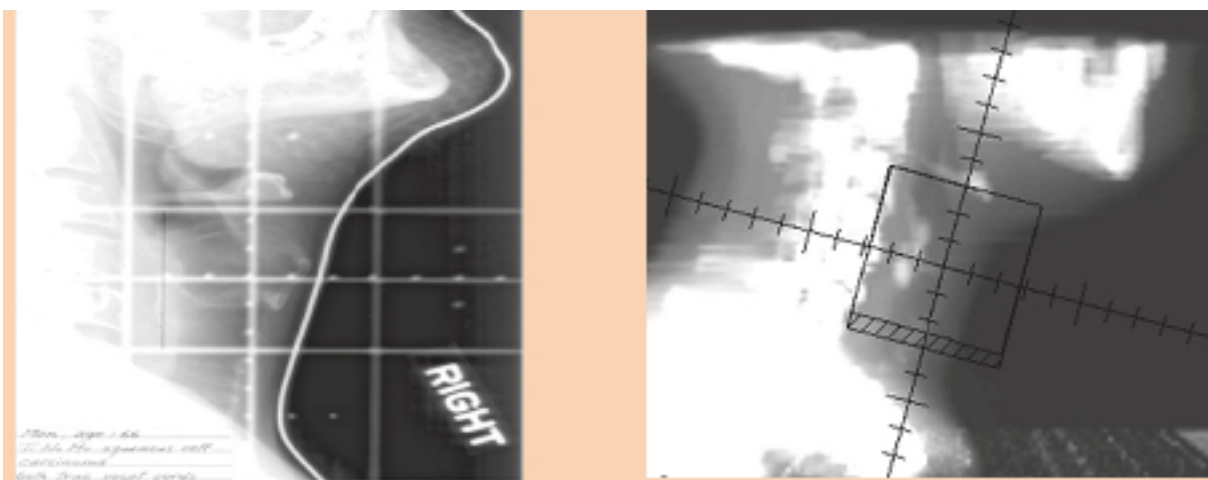
Xét nghiệm thanh quản

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 05 Tháng 3 2017 19:07 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 05 Tháng 3 2017 19:18

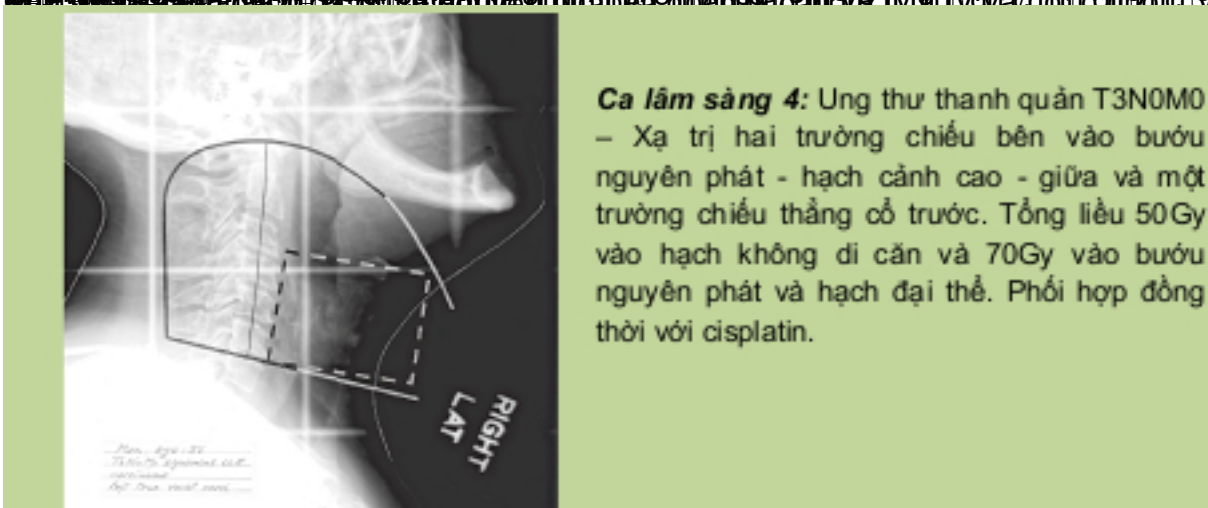


Đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị viêm thanh quản cấp tính, mức độ nặng và mức độ nguy hiểm của bệnh nhân.



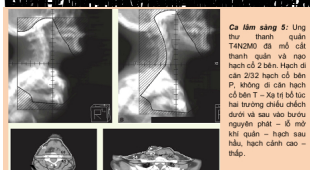
Ca lâm sàng 3: Ung thư thanh môn T1N0M0 – Xạ trị hai trường chiếu bên 66Gy/ 33 lần. Sử dụng Wedge 15 độ (A) và 30 – 45 độ (B).

Liều xạ (bên phải) 66Gy/33 lần, (bên trái) 66Gy/33 lần. Tổng liều 66Gy/33 lần. (bên phải) 66Gy/33 lần, (bên trái) 66Gy/33 lần. Tổng liều 66Gy/33 lần.



Ca lâm sàng 4: Ung thư thanh quản T3N0M0 – Xạ trị hai trường chiếu bên vào bướu nguyên phát - hạch cảnh cao - giữa và một trường chiếu thẳng cổ trước. Tổng liều 50Gy vào hạch không di căn và 70Gy vào bướu nguyên phát và hạch đại thể. Phối hợp đồng thời với cisplatin.

Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa.



Ca lâm sàng 5: Ung thư thanh quản T4N2M0 đã mổ cắt thanh quản và rạch hạch cổ 2 bên. Hạch di căn 232 hạch cổ bên P, không di căn hạch cổ bên T. Xạ trị bổ trợ hai trường chiếu chiếu dưới và sau vào bướu nguyên phát – 60Gy/30 lần, hạch cổ – 60Gy/30 lần, hạch sau – 60Gy/30 lần.

Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa. Đánh giá lâm sàng và sinh hóa.