

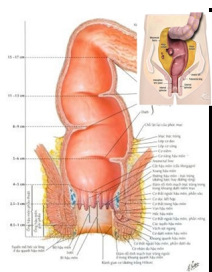
Bs Phạm Tấn Trà -

Tổng quan

Ung thư trực tràng phổ biến thứ tư trên toàn thế giới và tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, đặc biệt là ở nhóm dân số trẻ. Ung thư trực tràng khác biệt đáng kể so với ung thư đại tràng về mặt sinh học, lâm sàng, điều trị và theo dõi. Xét nghiệm đã là tiêu chuẩn điều trị quan trọng của phẫu thuật pháp tiếp cận đa phương thức trong ung thư trực tràng tiến triển tái phát và khi kết hợp với hóa trị và phẫu thuật, tỷ lệ kiểm soát tái phát cao đáng kể. Di căn xa vẫn là nguyên nhân chính gây thất bại điều trị và tỷ vong của bệnh nhân.

Liệu pháp tân bổ trợ, thục hiện trước c phẫu thuật triệt căn, hướng đến hai mục tiêu chính: (1) giảm giai đoạn khu trú, để tạo điều kiện cho phẫu thuật triệt căn và ngăn ngừa tái phát tái phát; và (2) loại bỏ các vi di căn xa, để tránh tái phát toàn thân. Trong trường hợp ung thư trực tràng, mục tiêu khác có thể là (3) bỏ sót tổn thương thục phẫu thuật pháp tiếp cận không phẫu thuật. Liệu pháp tân bổ trợ cũng có thể làm tăng số tuần thục phác đồ điều trị do khả năng dung nạp tốt hơn và có khả năng rút ngắn thời gian điều trị.

Liệu pháp tân bổ trợ toàn phần (Total neoadjuvant therapy: TNT) bao gồm và áp dụng tất cả các phương thức điều trị chemotherapeutic khi phẫu thuật triệt căn. Khái niệm này không mới nhưng trước khi trở thành một phần tiêu chuẩn của việc quản lý ung thư trực tràng, cần đánh giá cẩn thận các lợi và nhược điểm và xác định các thời điểm phù hợp.



Cập nhật điều ước tân binh trung tâm trực tràng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 10 Tháng 1 2025 10:54 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 10 Tháng 1 2025 11:04

[Xem tiếp tại đây](#)