

Bs Trần Quốc Dũng -

V. CÁC BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BIẾT

Tuổi của bệnh nhân ảnh hưởng đến sự phát triển sinh học của một số khối u ác tính. Ví dụ, bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính (acute myeloid leukemia) (AML) và u lympho không Hodgkin (non-Hodgkin lymphoma) (NHL) có tiên lượng kém hơn ở người lớn tuổi so với những người trẻ tuổi. Ngược lại, ung thư vú ở người lớn tuổi có tiên lượng tốt hơn.

1. Ung thư vú

Phạm vi pháp điều trị toàn thân đối với ung thư vú, vừa là điều trị bản thân vừa là điều trị bệnh di căn, có thể được áp dụng thành công ở phần lớn người lớn tuổi. Điều trị như vậy cần phải xem xét cả tình trạng chung của bệnh nhân và những khác biệt tiềm ẩn trong tiến trình bệnh nhân.

a. Điều trị bản thân

- Các điều trị nội tiết tố toàn thân và hóa trị đều có thể có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát ung thư vú giai đoạn đầu ở người lớn tuổi. Ngoài thời gian sống còn, bệnh đi kèm và tình trạng chức năng của bệnh nhân, di căn hạch bạch huyết khu vực, kích thước khối u nguyên phát, mô bệnh học, tình trạng thụ thể estrogen và progesterone, và có hay không biểu hiện của thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu mô người 2 (HER2)/neu cần phải được xem xét khi đưa ra các khuyến nghị cụ thể.

- Các vấn đề xung quanh việc sử dụng liệu pháp bản thân cho bệnh ung thư vú ở phần lớn người được thảo luận riêng.

b. Bệnh di căn

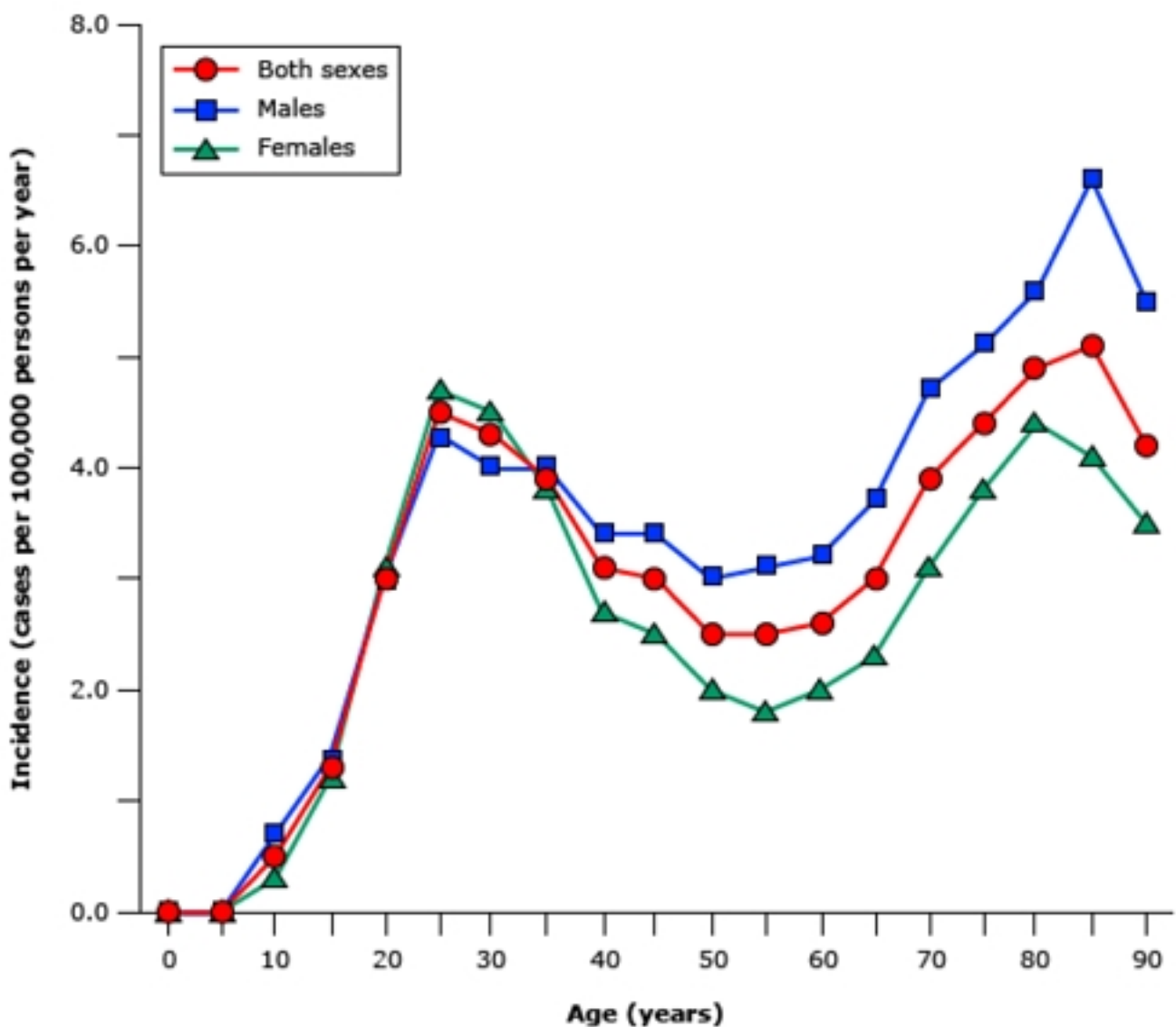
- Quản lý ung thư vú di căn ở phần lớn > 65 tuổi tuân theo các nguyên tắc điều trị như ở phần trẻ, với một số ngoại lệ. Giống như phần trẻ, bệnh nhân lớn tuổi khó có thể chữa khỏi bệnh

di căn và mục tiêu của liệu pháp là giảm nhẹ hơn là chữa khỏi bệnh.

- Do tần suất biểu hiện của hormone cao hơn và xu hướng phát triển khi u chèn chóp hơn, phụ nữ lớn tuổi có tình trạng hormone không rõ và không có biểu hiện để đưa tính năng hoặc tiến triển nhanh nên được theo dõi nghiêm ngặt về liệu pháp nội tiết. Nếu có đáp ứng hoặc thời gian bệnh nhân được kéo dài với điều trị nội tiết ban đầu, nên theo dõi tiếp mức tác nhân nội tiết khác nhau để tối đa hóa chất lượng cuộc sống (QOL) trong thời gian dài nhất.

- Hóa trị có thể được xem xét khi mất khả năng trở nên khó chữa trị với liệu pháp nội tiết hoặc là liệu pháp điều trị đầu tiên nếu bệnh đang tiến triển nhanh hoặc để đưa đến tính năng. Liệu pháp điều trị hóa trị đầu tiên thông thường được lựa chọn hơn là hóa trị kết hợp với phụ nữ lớn tuổi bệnh ung thư vú di căn. Các chế độ nguyên bào xương làm giảm đáng kể nguy cơ biến chứng liên quan đến xương khớp ở phụ nữ bị di căn xương; vì vậy lựa chọn thuốc (bisphosphonate (acid zoledronic) hoặc denosumab) phải được vào nhieu y tế.

Bimodal age distribution of Hodgkin lymphoma



Hóa tr[] toàn thân cho b[] nh ung th[] [] ng[] [] i l[] n tu[] i (p.2)

Vi[] t b[] i Biên t[] p viên

Ch[] nh[] t, 11 Tháng 4 2021 10:21 - L[] n c[] p nh[] t cu[] i Ch[] nh[] t, 11 Tháng 4 2021 10:45

[Xem ti\[\] p t\[\] i đây](#)