

Bs Trần Quốc Chí - Khoa Ung Bướu

PHẦN VI: CÁC PHẪNG THỨC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG

ĐIỀU TRỊ TỐI CHO UNG THƯ TRỰC TRÀNG

Bởi do giới phẫu thuật hiện chưa có khung chuẩn và nhu cầu khó khăn trong việc giành được các mép cắt sạch u (mép gần, mép xa và xung quanh) trong khi phải bảo tồn được chức năng của cơ thể, việc cắt bỏ các khối u trực tràng thường đưa ra nhu cầu thách thức hiện là cắt bỏ khối u đại tràng. Phẫu thuật cắt bỏ bọng- đáy chậu (APR- abdominoperineal resection) bao gồm cắt bỏ hậu môn và cơ thể và thiết lập hậu môn nhân tạo vĩnh viễn; phẫu thuật này có lẽ là cần thiết nếu khối u có vị trí gần xa cơ a trực tràng hoặc nếu nhu cầu tính khác của khối u loại bỏ việc đặt được mép cắt thể đáng. Phẫu thuật trước cơ thấp (LAR- low anterior resection) được thực hiện bằng các kỹ thuật tối thiểu cơ thể, thường sử dụng máy nối vòng quanh trong lòng ruột. Rìa cắt ít nhất là 2cm thì thường được đồng ý, nhưng bằng chứng gần đây gợi ý rằng rìa cắt 1cm có lẽ là đủ, điều này cho phép thực hiện các phẫu thuật bảo tồn cơ thể nhiều hơn, và nhu cầu bệnh nhân có ung thư chưa vượt qua thành (trực tràng- ngấm di căn) hoặc nhu cầu bệnh nhân nhũ hóa trở và xạ trị trước mổ có thể được cắt bỏ với nhu cầu rìa gần xa ít hơn. Đối với nhu cầu bệnh nhân ung thư trực tràng di căn, xạ trị ngoài cùng với hóa trị là một lựa chọn được cho là giành được việc kiểm soát tại chỗ nhưng bệnh nhân được chọn lọc. Bệnh nhân này, các biện pháp giảm nhẹ không phẫu thuật khác có thể được cân nhắc và sử dụng theo luận thêm nữa chi tiết sau.

