

KẾ HOẠCH CHỮA TRỊ PHÓNG XẠ 3-D LÀM HẠN CHẾ VIỆC SỬ DỤNG ỐNG TRUYỀN DINH DƯỠNG

Mặc dù những kỹ thuật phẫu thuật và các chế độ dinh dưỡng cho việc chữa trị đa phương thức hiện nay cho phép một số lượng đang tăng các bệnh nhân ung thư đầu và cổ bảo quản được bộ phận, việc tiếp tục phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng sau khi chữa trị là một vấn đề lớn đối với những bệnh nhân này.

Mặc dù những kỹ thuật phẫu thuật và các chế độ dinh dưỡng cho việc chữa trị đa phương thức hiện nay cho phép một số lượng đang tăng các bệnh nhân ung thư đầu và cổ bảo quản được bộ phận, việc tiếp tục phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng sau khi chữa trị là một vấn đề lớn đối với những bệnh nhân này. Một bản phân tích của các nhà nghiên cứu thuộc Trung Tâm Nghiên cứu Ung thư Fox Chase đã tìm cách xác định những nhân tố nào liên quan đến việc chữa trị mà có thể tránh sự phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng nhất.

Bác sĩ thực tập Linna Li, M.D., người đã trình bày những kết quả ngày hôm nay tại Hội nghị hằng năm lần thứ 48 của Hiệp hội nghiên cứu chữa trị bằng X quang học và Ung thư học Hoa Kỳ tại Philadelphia, cho biết: "Kế hoạch chữa trị ba chiều dường như có một tác động đáng kể lên việc cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách hạn chế sự phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng."

Cuộc nghiên cứu trước đây đã phân tích những hồ sơ chữa trị từ năm 1997 cho các bệnh nhân nhận sự điều trị dứt khoát bằng phóng xạ- qua hay không qua phẫu thuật và hóa học trị liệu- đối với ung thư biểu mô tế bào vảy của cổ họng, bao gồm miệng hầu, hầu dưới và thanh quản. Liệu pháp chữa trị dứt khoát bằng phóng xạ là một tiến trình điều trị bằng tia phóng xạ dùng để loại bỏ bệnh ung thư được nhận biết.

Các bệnh nhân thích hợp- tổng cộng là 90 người mắc phải bệnh ung thư hoặc giai đoạn III hoặc giai đoạn IV mà trước đó chưa qua chữa trị phóng xạ hay phẫu thuật ở khu vực đầu và cổ và vẫn không còn ung thư 18 tháng hay hơn thế sau khi hoàn tất việc chữa trị phóng xạ.

Mẫu Phóng xạ 3D (Ảnh: Supernec.com)

Phần lớn các bệnh nhân là nam giới (82%)- những người mắc phải ung thư miệng-hầu (63%) ở giai đoạn T (phạm vi của khối u đầu tiên, bao gồm kích cỡ, khi chẩn đoán) hoặc là T2 hoặc là T3 (71%).

Chỉ 44% bệnh nhân tiến hành phẫu thuật cổ, nhưng 58% đồng thời dùng hóa học trị liệu. Chỉ có

10% trải qua sự điều trị bằng phóng xạ dùng những kế hoạch cắt phân đoạn được thay đổi. 60% trải qua kế hoạch chữa trị hai chiều đối với liệu pháp phóng xạ trong khi 40% trải qua kế hoạch chữa trị ba chiều dựa vào CT.

Một ống truyền dinh dưỡng được đưa cho 56 trong số 90 bệnh nhân này (62%): 19 người trước khi điều trị phóng xạ, 26 người trong khi điều trị và 11 người sau khi điều trị. Hai phần ba những bệnh nhân này đã yêu cầu lấy ống truyền dinh dưỡng ra trong suốt giai đoạn tiếp theo, chỉ có 15% người vẫn dùng ống sau 18 tháng.

Li cho biết: "Trong phân tích các nhân tố liên quan đến sự phụ thuộc ống truyền dinh dưỡng trong 18 tháng, chỉ có giai đoạn T cao hơn và kế hoạch chữa trị 2-D là những dấu hiệu dự đoán độc lập. Trong 54 bệnh nhân trải qua kế hoạch chữa trị 2-D, 20 bệnh nhân phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng trong 18 tháng so với chỉ 5 trong số 36 bệnh nhân trải qua chữa trị 3-D. Trong số 3 bệnh nhân điều trị bằng phóng xạ được điều chỉnh cường độ thay vì phóng xạ truyền thống, thì không ai phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng."

Li kết luận: "Kế hoạch chữa trị 3-D có thể giúp nạn nhân tránh được sự phụ thuộc vào ống truyền dinh dưỡng. Những lời giải thích hợp lý có thể là khối u được cải thiện hướng đến những khu vực nhỏ hơn tiếp nhận những lượng phóng xạ cao và những lượng được phân phối đều hơn tại những khu vực phóng xạ lớn."

Thiên Kim