

Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ANZSA về Kiểm soát bệnh Sarcoma

Tóm tắt tiếng Anh đơn giản

Sarcoma là gì?

Sarcoma là một dạng ung thư phát sinh từ xương hoặc mô mềm (chẳng hạn như cơ, mỡ). Đây là một dạng ung thư hiếm gặp, chiếm khoảng 1,3% tổng số ca chẩn đoán ung thư. Bệnh có thể phát triển ở nhiều bộ phận khác nhau của cơ thể và có nhiều loại sarcoma khác nhau. Việc điều trị có thể bao gồm phẫu thuật, xạ trị và hóa trị đơn lẻ hoặc kết hợp.

Các hướng dẫn này đã được soạn thảo như thế nào?

Các hướng dẫn này được Hiệp hội Sarcoma Úc và New Zealand soạn thảo để cung cấp thông tin về cách kiểm soát tốt nhất của bệnh nhân mắc sarcoma bằng cách sử dụng bằng chứng khoa học. Các hướng dẫn dựa trên xét duyệt bằng chứng nghiêm ngặt bởi một nhóm các chuyên gia độc lập (chẳng hạn như bác sĩ, y tá, nhà khoa học) và đại diện người tiêu dùng (chẳng hạn như bệnh nhân đã điều trị sarcoma và người chăm sóc của họ). Vì sarcoma là bệnh hiếm gặp, bằng chứng hiện có chủ yếu là từ kinh nghiệm từ những bệnh viện chuyên khoa về sarcoma hoặc các cơ quan ghi nhận ung thư.

Giới thiệu đến trung tâm chuyên khoa sarcoma

Hướng dẫn này khuyến nghị bệnh nhân nên được chuyển đến các bệnh viện chuyên khoa về sarcoma, nơi có một nhóm chuyên gia về sarcoma thường xuyên họp (họp nhóm đa ngành - Multidisciplinary Team - hoặc 'họp MDT') để thảo luận về cách xử trí tốt nhất cho từng bệnh nhân có chẩn đoán hoặc nghi ngờ mắc bệnh sarcoma. Các bằng chứng khoa học cho thấy rằng kết quả thường tốt hơn khi bệnh nhân được phẫu thuật tại một bệnh viện chuyên khoa về sarcoma. Có khả năng kiểm soát tốt hơn sarcoma tại vị trí ban đầu, phục hồi hậu phẫu tốt hơn và sống sót lâu hơn. Cũng có một số bằng chứng cho rằng khả năng sarcoma quay trở lại vị trí ban đầu ít hơn và ít tác dụng phụ hơn khi xạ trị được thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa sarcoma.

Australia and New Zealand Sarcoma Association

VCCC, Level 1, 305 Grattan Street
Melbourne, VIC 3000

E contact@sarcoma.org.au

P 1800 177 657

ABN 73 132 759 525

Thông tin sau đây dành cho các loại sarcoma cụ thể

1. Sarcoma sau phúc mạc

Sarcoma sau phúc mạc là một loại sarcoma xảy ra ở vùng bụng phía sau phúc mạc (màng lót khoang bụng và bao phủ các cơ quan trong bụng). Hai loại phụ chủ yếu của sarcoma sau phúc mạc là sarcoma mỡ (sarcoma giống mô mỡ) và sarcoma cơ trơn (sarcoma giống cơ trơn). Bệnh nhân với chẩn đoán này nên được điều trị bởi một nhóm bác sĩ tận tâm từ các lĩnh vực chuyên khoa khác nhau (nhóm đa ngành, MDT) có kỹ năng chuyên môn xử trí sarcoma.

Nên lấy mẫu mô (sinh thiết) để xác định chính xác loại sarcoma để lên kế hoạch điều trị. Phương pháp sinh thiết được đề xuất là sinh thiết đồng trục (một hệ thống có kim dẫn hướng bên ngoài và kim sinh thiết bên trong). Sử dụng kỹ thuật này để lấy mẫu mô không làm tăng khả năng sarcoma quay trở lại.

Đối với những bệnh nhân mắc bệnh khu trú, phương pháp điều trị chính là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn ổ bệnh. Cắt bỏ đa cơ quan (phẫu thuật cắt bỏ các cơ quan liền kề với khối sarcoma) có thể giúp xác định biên vực tốt hơn, từ đó có thể giúp giảm khả năng sarcoma quay trở lại bên trong bụng. Loại phẫu thuật này tương đối an toàn.

Đối với những bệnh nhân được chẩn đoán lần đầu là sarcoma khu trú sau phúc mạc, việc sử dụng xạ trị trước khi phẫu thuật có thể được xem xét đối với một số loại sarcoma nhất định như sarcoma mỡ mức độ thấp hoặc trung bình (sarcoma giống như mô mỡ) để giảm khả năng sarcoma quay trở lại bên trong bụng. Việc sử dụng xạ trị cùng với phẫu thuật không được khuyến nghị cho các loại sarcoma khác. Việc sử dụng hóa trị cùng với phẫu thuật cũng không được khuyến nghị ngoại trừ trong môi trường thử nghiệm lâm sàng.

2. Ewing Sarcoma ở xương chậu

Các hướng dẫn cũng giải quyết một câu hỏi rất cụ thể về thời gian phẫu thuật cho những bệnh nhân có Ewing sarcoma khu trú trong xương chậu. Những bệnh nhân này thường được điều trị bằng hóa trị đầu tiên, sau đó là phẫu thuật và/hoặc xạ trị trước khi tiếp tục hóa trị. Bằng chứng cho thấy việc trì hoãn phẫu thuật hơn 4 tháng kể từ khi bắt đầu hóa trị dường như có tác động tiêu cực đến sự sống còn. Do đó, các hướng dẫn khuyến cáo bệnh nhân nên tránh trì hoãn phẫu thuật (đơn lẻ hoặc với xạ trị), và nhóm điều trị đa ngành nên làm việc chặt chẽ trong giai đoạn hóa trị ban đầu để phối hợp thời gian tốt nhất cho phẫu thuật.

3. Hóa trị liệu liều cao cho Ewing Sarcoma và Rhabdomyosarcoma (ung thư cơ vân)

Loạt bài này cũng đề cập đến một câu hỏi rất cụ thể về vai trò của hóa trị liệu liều cao với ghép tế bào gốc tự thân. Đây là phác đồ điều trị kết hợp các liều hóa trị cao hơn với ghép tủy xương. Hóa trị liệu liều cao sẽ phá hủy các tế bào ung thư trong cơ thể, cũng như các tế bào bình thường trong tủy xương. Việc cấy ghép (truyền tế bào gốc từ tủy xương khỏe mạnh) sẽ giúp cơ thể bắt đầu sản xuất lại tế bào tủy xương khỏe mạnh.

Hóa trị liệu liều cao trong Ewing sarcoma

Ewing sarcoma là một loại ung thư xương nguyên phát. Bệnh này phổ biến nhất ở thanh thiếu niên và thanh niên. Việc điều trị thường bao gồm sự kết hợp của hóa trị, phẫu thuật và/hoặc xạ trị. Đối với những bệnh nhân mà Ewing sarcoma đã quay trở lại sau lần điều trị trước đó, hóa trị liệu liều cao có thể đóng vai trò, nhất là nếu đã có phản ứng tốt với hóa trị liệu bậc hai trước khi hóa trị liệu liều cao.

Hóa trị liệu liều cao trong Rhabdomyosarcoma (ung thư cơ vân)

Rhabdomyosarcoma là một khối u ác tính thường bắt đầu ở các cơ nhưng nó cũng có thể bắt đầu ở nhiều nơi trong cơ thể. Đây là loại sarcoma mô mềm phổ biến nhất ở trẻ em. Những bệnh nhân này thường được điều trị bằng hóa trị đầu tiên, sau đó là phẫu thuật và/hoặc xạ trị trước khi tiếp tục hóa trị. Hóa trị liệu liều cao không có lợi ích đã được chứng minh đối với bệnh nhân ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh ung thư cơ vân.