

Các biến chứng muộn của xạ trị

Vấn đề thực tế
Cách phòng ngừa

Bernard Castelain

GIỚI THIỆU

Cải thiện tiên lượng



tiếp xúc với
di chứng muộn



Các cách thức mới (RP/CT): tăng độc tính?

Chiếu xạ mô: thay đổi các mạch máu



OHB



« LIỆU PHÁP OXY CAO ÁP TRONG ĐIỀU TRỊ
CÁC SANG THƯƠNG DO CHIẾU XẠ
TRONG CÁC MÔ BÌNH THƯỜNG »



TẦN SUẤT MẮC BỆNH

CHÂU ÂU

2.6 triệu ca mới / năm

40 % số người sống sót dài hạn đã hưởng lợi từ RP

Nguy cơ độc tính muộn RP: 5 tới 6 triệu bệnh nhân

1 % biến chứng muộn đề kháng / điều trị

CÁC PHÂN LOẠI ĐƯỢC DÙNG

Sismondi và cộng sự., Radiother Oncol 1989; 96 nghiên cứu:

22 phân loại!



SỰ ĐIỀU HÒA

Các thang đo khác nhau: Dische và cộng sự.

Glossaire Franco-Italien (phụ khoa)

RTOG/EORTC+++ (1980)

Tiến trình thông qua: SOMA/LENT

Phân tích xử trí khác quan chủ quan

Những tác dụng muộn trên Mô Bình thường

Đánh giá khách quan và chủ quan



PHÂN LOẠI RTOG / EORTC

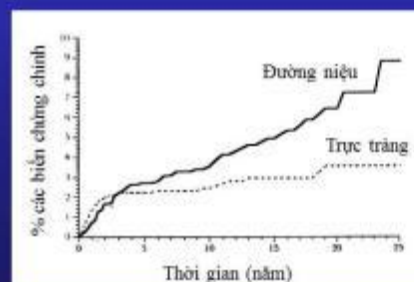
| | Grade 1 | Grade 2 | Grade 3 | Grade 4 | Grade 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------------------------|---------|
| Trực tràng | Tiêu chảy huy chảy máu trực tràng « không quan trọng»; < 5 phân/ngày. | Tiêu chảy « vừa phải»; > 5 phân/ngày. Phân nhầy « quá mức” Chảy máu trực tràng « từng cơn”. | Tác nghẽn hoặc chảy máu trực tràng cần phải phẫu thuật. | Hoại tử Thủng Rò | Chết. |
| Bàng quang | Teo biểu mô “không quan trọng”. Tiểu máu vi thể. | Tiểu rít « vừa phải”. Tiểu máu đại thể « từng cơn”. | Tiểu rít và tiểu khó « nghiêm trọng”. Tiểu máu « thường xuyên”. Co rút bàng quang (< 150 cc). | Hoại tử Co rút bàng quang (< 100 cc). | Chết. |

Thời gian theo dõi tối ưu?

1784 bệnh nhân – Có u ở cổ tử cung giai đoạn IB (FIGO)

| Số bệnh nhân | Thời gian theo dõi |
|--------------|--------------------|
| 1200 | > 5 năm |
| 920 | > 10 năm |
| 540 | > 15 năm |
| 270 | > 20 năm |

Liên quan đến Xạ ngoài – Xạ trong



| | Tỷ lệ biến chứng trực tràng nghiêm trọng | Tỷ lệ biến chứng bàng quang nghiêm trọng |
|--------|--|--|
| 5 năm | 2.3 % | 2.6 % |
| 10 năm | 2.5 % | 3.3 % |
| 20 năm | 3.6 % | 6.2 % |

Eifel PJ và cộng sự. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995

CÁC BIẾN CHỨNG NẶNG Ở TRỰC TRÀNG

| Điều trị | | Tỷ lệ sống 5 năm |
|-------------------|-----------------------------------|------------------|
| U tuyến tiền liệt | Xạ trị ngoài | < 3 % |
| | Xạ trị trong (cây ghép vĩnh viễn) | < 1 % |
| U ở cổ tử cung | Phẫu trị - Xạ trị | # 5 % |
| | RP loại bỏ | 0 – 10 % |
| | Hóa xạ đồng thời | < 5 % ? |

CÁC BIẾN CHỨNG NẶNG Ở BÀNG QUANG

| Điều trị | | Tỷ lệ sống 5 năm |
|-------------------|-----------------------------------|------------------|
| U tuyến tiền liệt | Xạ trị ngoài | < 3 % |
| | Xạ trị trong (cây ghép vĩnh viễn) | 0 – 10 % |
| U ở cổ tử cung | Phẫu trị - Xạ trị | 1 – 5 % |
| | RP loại bỏ | 1 – 10 % |
| | Hóa xạ đồng thời | < 5 % ? |

SINH LÝ BỆNH

- 1) Suy giảm mạch máu
 - 2) Suy giảm tế bào
 - 3) Xơ hóa
- Mô chiếu xạ

SUY GIẢM MẠCH MÁU

Giảm: số lượng – kích thước mạch máu
Xơ hóa mạch
média
Chêm vào

± đường kính chức năng



THIẾU OXY MẠN TÍNH
TIÊU THỤ CHẤT DINH DƯỠNG

CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG CỦA OHB

Áp suất oxy, 2 đến 3 atmosphères
Gia tăng số lượng O₂ hòa tan
Gia tăng biến dạng tế bào máu



Gia tăng mật độ mạch máu: da – mô mềm - xương

Gia tăng dài hạn oxy hóa mô

ĐIỀU TRỊ QUY ƯỚC

Các biến chứng ở trực tràng

Viêm ruột do bức xạ – Xuất huyết trực tràng

Corticoïdes tại chỗ / muối nhôm / có gốc từ salicylat / các mất
xích Axít béo ngắn / Formaldéhyde /
Laser Yttrium / Laser Argon
Đốt điện

4 thử nghiệm ngẫu nhiên nhỏ

KHÔNG CÓ TIÊU CHUẨN

ĐIỀU TRỊ QUY ƯỚC

Các biến chứng bàng quang

Viêm bàng quang xuất huyết

Formaldéhyde / muối nhôm
Super Oxyde Dismutase / Corticoïdes / Laser Yttrium
Đốt điện / Thuyền tác

1 thử nghiệm ngẫu nhiên

KHÔNG CÓ TIÊU CHUẨN

ĐIỀU TRỊ BẰNG OHB

Các biến chứng trực tràng

Tổng cộng: 10 nghiên cứu
250 bệnh nhân; với những biểu hiện
kháng lại một loại điều trị quy ước

Tỷ lệ RP: 40 đến 70 % Tỷ lệ RC: 10 đến 100 %

→ « Bằng chứng của một hành động có lợi
nhưng hạn chế hỗ trợ »

13

ĐIỀU TRỊ BẰNG OHB

Các biến chứng bàng quang

Mặc dù tỷ lệ đáp ứng tăng lên:
Đề kháng / điều trị nội khoa; xem xét việc cắt
bàng quang

Đáp ứng một cách bền vững lâu dài

→ « Preuve convaincante
d'une action bénéfique »

Vị trí cho OHB trước đó?
Cần một kiểm tra ngẫu nhiên

14

Tiếp cận với xạ trị



15

Các điểm quan trọng

- Kiểm soát hoàn hảo những khoảng thời gian khác nhau của xạ trị
- Hợp tác hoàn hảo giữa thầy thuốc và kỹ sư xạ trị
- Tổ chức đội ngũ làm việc
- Kiểm tra bảo trì máy móc thiết bị và môi trường xung quanh

16

Các điểm quan trọng

- Hệ quy chiếu
- Tính toán chỉ định liều
- Tuân thủ liều lượng dành cho khối u và các cơ quan có nguy cơ khác.
- Tuân thủ các khoảng nghỉ giữa mỗi khoảng thời gian hỗ trợ

17

Các điểm quan trọng

- Kiểm soát đôi
- Kiểm tra bên ngoài
- Đánh giá các kết quả, bao gồm cả các biến chứng

18

Kết luận

- Xạ trị: vũ khí quan trọng trong điều trị ung thư
- Nhưng sẽ nguy hiểm nếu ứng biến và kiểm soát không tốt
- Làm việc theo ê kíp
- Xác nhận âm ảnh trong suốt thời gian điều trị
- Tư duy quyết đoán

19