

KHẢO SÁT ĐỘ DÀY THÀNH NGỰC TRONG CHỌN LỰA PHƯƠNG PHÁP LẬP KẾ HOẠCH XẠ TRỊ UNG THƯ VÚ ĐÃ PHẪU THUẬT

Th.S KS.Nguyễn Thị Cẩm Tú , BS.CKII.Nguyễn Ngọc Anh, ThS.BS.Lê Anh Đức, BS.Huyền Thị Thúy Nga, KTV.Trần Hoàng Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh kết quả lập kế hoạch xạ trị trong 2 trường hợp dán và không dán Bolus: So sánh liều xạ trị khi bác sĩ chỉ định so với liều xạ trị khi tính toán trên phần mềm điều trị cho bệnh nhân. So sánh liều giới hạn của các cơ quan lành: Phổi, Tuỷ sống và liều bề mặt da khi dán và không dán Bolus.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu 150 bệnh nhân ung thư vú đã phẫu thuật, có chỉ định xạ trị.

Kết quả: Nghiên cứu khảo sát độ dày thành ngực trong chọn lựa phương pháp lập kế hoạch xạ trị trên BN ung thư vú đã phẫu thuật, chúng tôi thu được kết quả như sau: 1. **Đặc điểm điều trị:** Tổng số ca nghiên cứu là 150 ca; Tỷ lệ nam/nữ: 100% là nữ; Độ tuổi nghiên cứu từ 24-82 tuổi. Độ tuổi nghiên cứu trung bình là 51.67; Tỷ lệ số ca dán Bolus là 100 ca (chiếm tỷ lệ 67%) và không dán Bolus là 50 ca (chiếm tỷ lệ 33%); Kích thước độ dày thành ngực của bệnh nhân trong nghiên cứu: nhỏ hơn 2 cm có 37 ca (chiếm tỷ lệ 25%), từ 2 đến dưới 3.5cm có 63 ca (chiếm tỷ lệ 42%), từ 3.5 đến dưới 5cm có 27 ca (chiếm tỷ lệ 18%) và từ trên 5cm có 23 ca (chiếm tỷ lệ 15%) 2. **Liều hấp thụ của thể tích bướu và cơ quan lành khi dán và không dán Bolus:** Ở nhóm bệnh nhân có dán Bolus (đối với các trường hợp thành ngực nhỏ hơn 3.5cm) liều chiếu xạ cơ quan lành (phổi, Tim) giảm, liều chiếu cho tổ chức đích (u- thành ngực) tăng so với trường hợp không dán Bolus. Cụ thể,

$$\begin{aligned} \text{thể, } V_{\text{Bolus}}^{\frac{\text{Phổi}}{20\%}} &= 18\text{Gy}, V_{\text{Không Bolus}}^{\frac{\text{Phổi}}{20\%}} = 22 \text{ Gy}, V_{\text{Bolus}}^{\frac{\text{Tim}}{10\%}} = 20\text{Gy}, V_{\text{Không Bolus}}^{\frac{\text{Tim}}{10\%}} = 22\text{Gy}, V_{\text{Bolus}}^{\frac{\text{Thành ngực}}{98\%}} = \\ 50\text{Gy}, V_{\text{Không Bolus}}^{\frac{\text{Thành ngực}}{90\%}} &= 50\text{Gy}, \end{aligned}$$

Kết luận: Độ dày thành ngực của BN ung thư vú có ảnh hưởng đến kết quả và chất lượng của quá trình điều trị. Đối với nhóm BN có độ dày thành ngực mỏng từ 1 đến 2cm cần dán Bolus có độ dày 1cm, nhóm BN có độ dày thành ngực từ trên 2cm đến dưới 3,5cm dán Bolus có độ dày 0,5 cm để tăng thể tích khối bướu nhận liều. Đối với bệnh nhân có độ dày thành ngực trên 3,5cm thì không cần dán Bolus; Dán tấm bù da (Bolus) không những giúp tăng liều cho khối bướu mà liều giới hạn cho cơ quan lành cũng được không chế đáng kể

Từ khóa: Ung thư vú, Bolus, Tấm bù da