

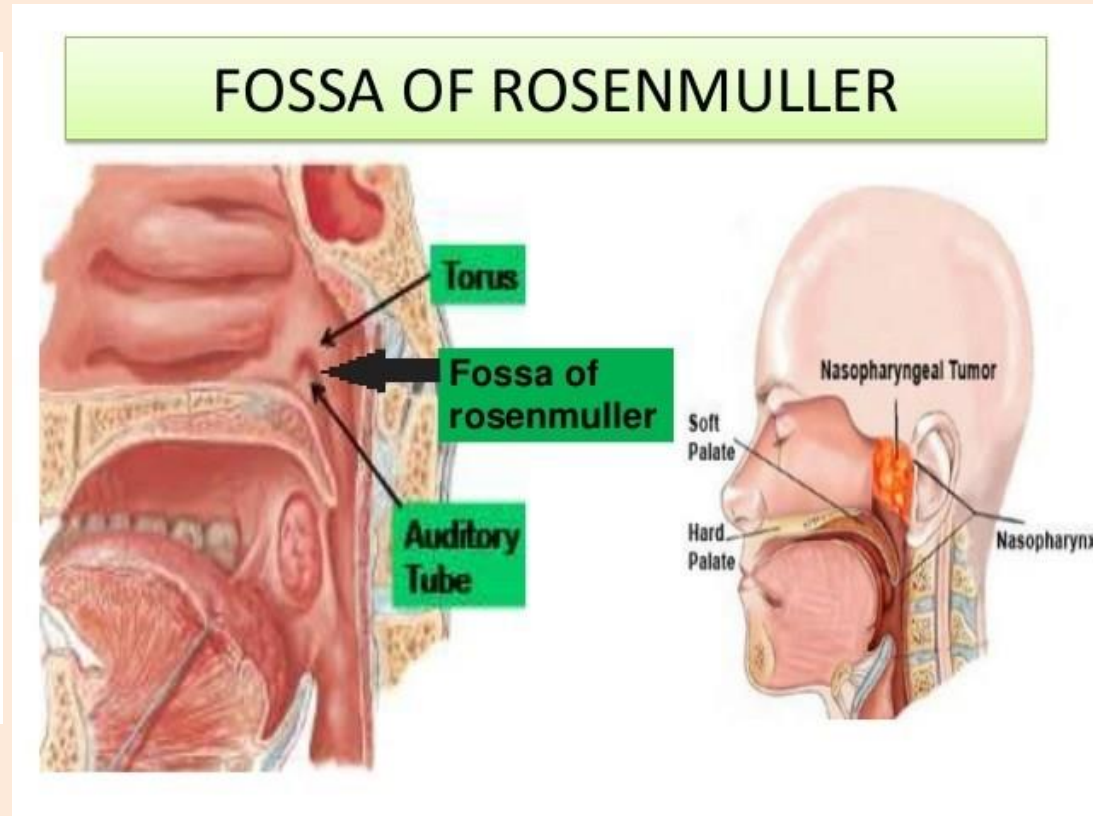
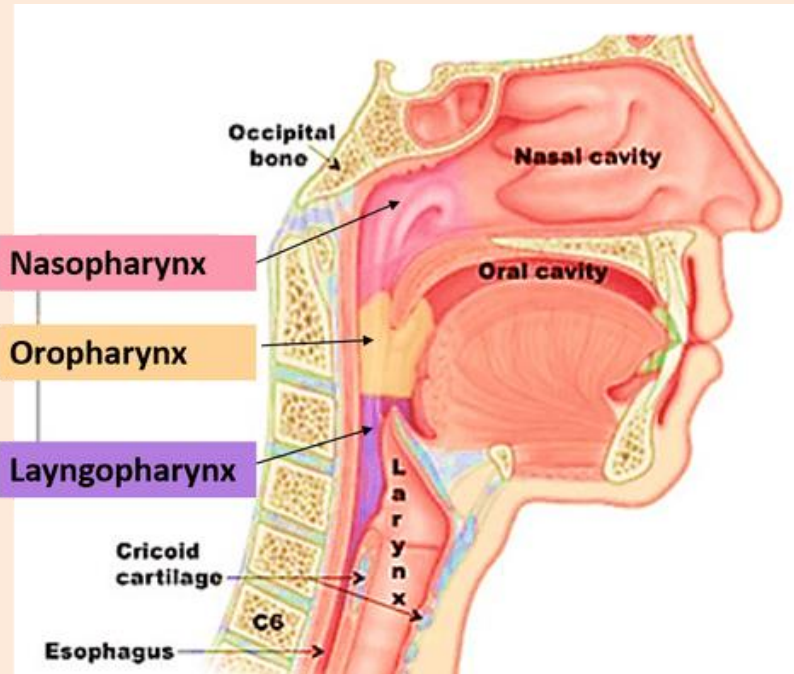
# UNG THƯ VÒM

ThS.BS Nguyễn Thị Hồng Loan

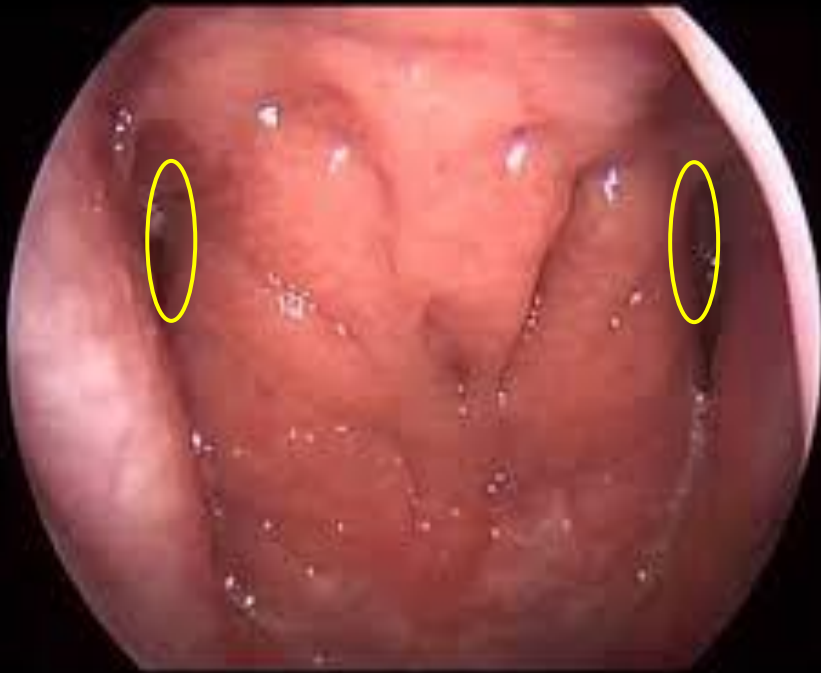
BM Tai Mũi Họng - ĐHYD

# GIỚI THIỆU

- Ung thư vòm: hầu hết là ung thư biểu mô
- Vị trí thường gặp nhất: hố Rosenmuller



# GIỚI THIỆU



Vị trí xuất phát thường gặp nhất của ung thư vòm: hố Rosenmuller

# DỊCH TỄ HỌC

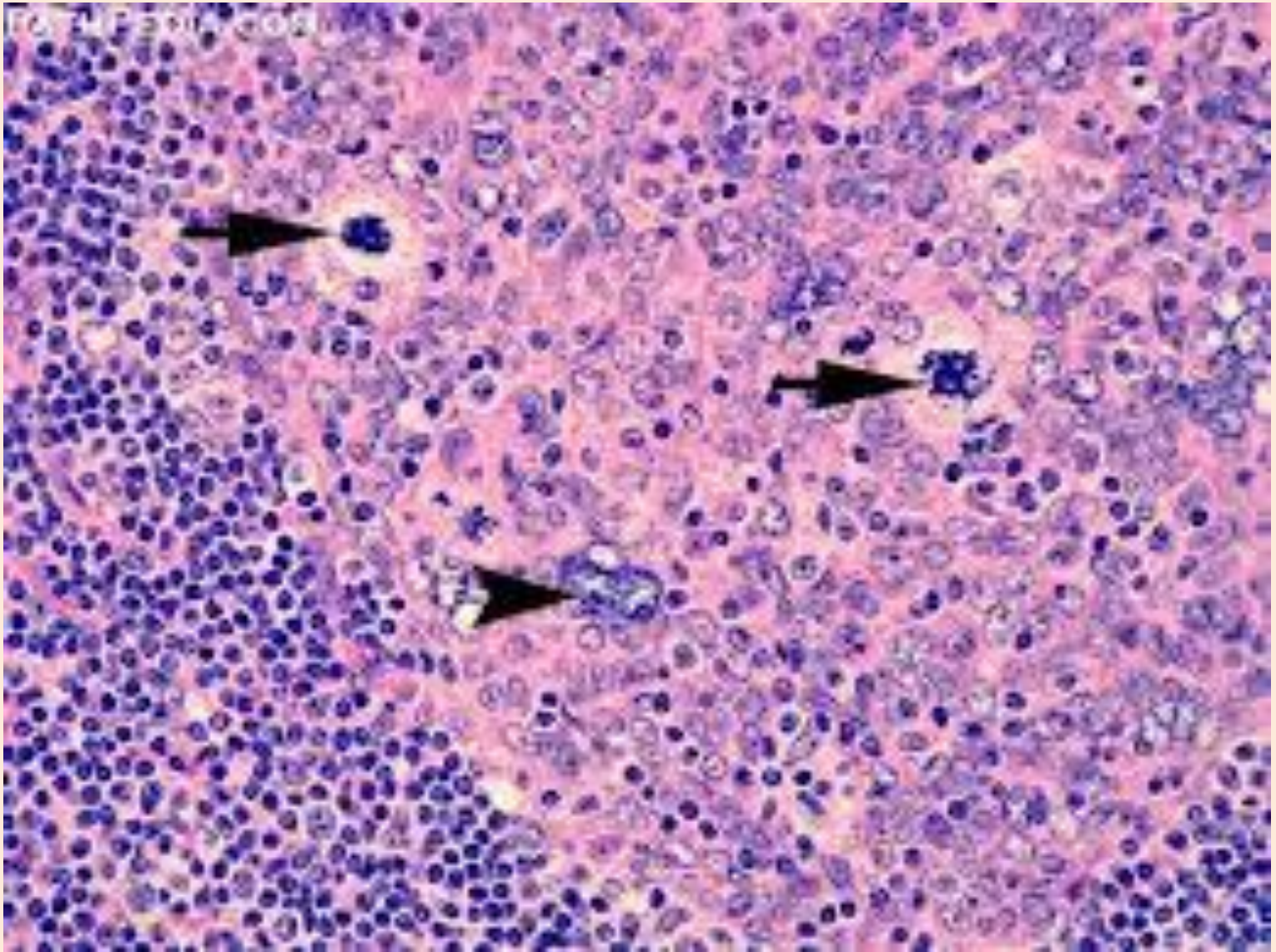
- Hiếm gặp Mỹ, Tây Âu: 0.5-2/100000
- Tỷ lệ trung bình ở Nam Á, Bắc Phi, Trung Đông
- Vùng bệnh lưu hành cao: Trung Quốc, Đài Loan, Singapore: 25/100000
- Nam: 2-3 lần nữ
- Tuổi: đỉnh: 50-59 ở vùng bệnh lưu hành cao và giảm sau đó

# NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

- Nhiễm EBV
- Hút thuốc lá
- Chế độ ăn: thực phẩm có chất bảo quản, thực phẩm ướp muối, lên men...
- Di truyền

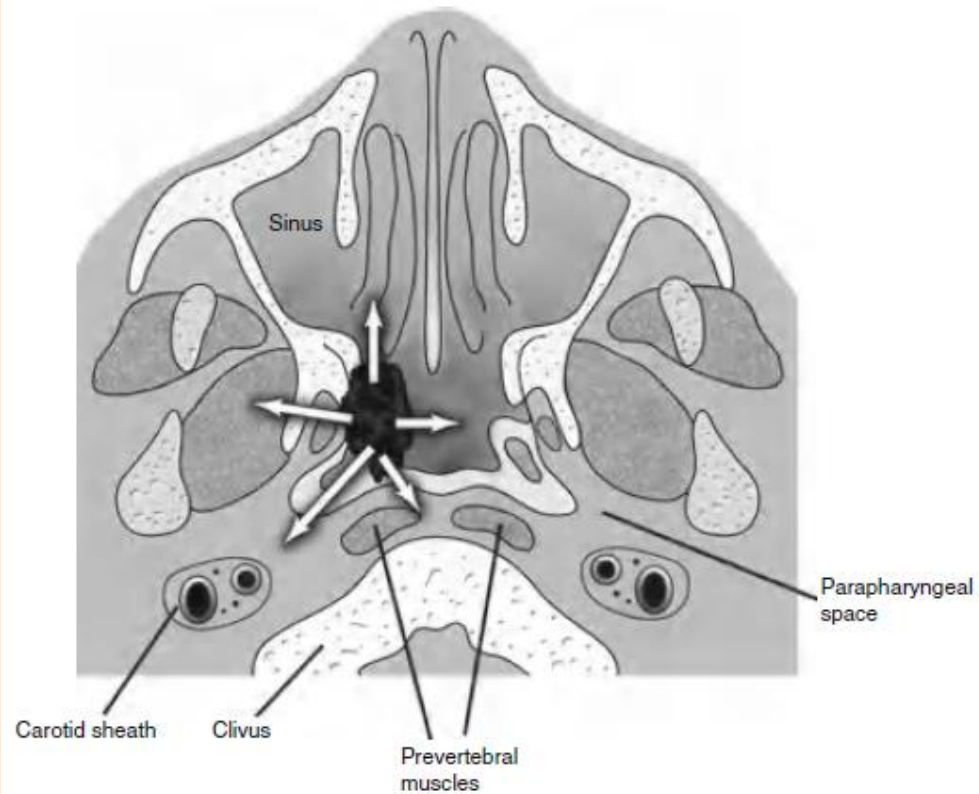
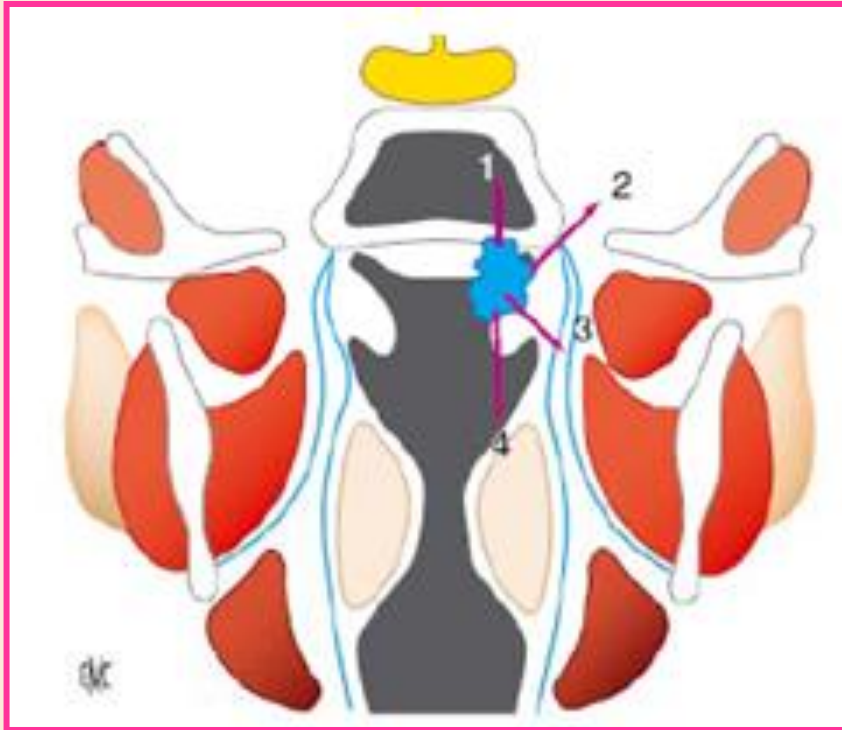
# MÔ BỆNH HỌC

- ❑ Thường gặp nhất: ung thư biểu mô (carcinoma): phân loại WHO
  - Keratinizing squamous cell carcinoma: WHO type I: thường gặp nhất ở những vùng bệnh rời rạc
  - Nonkeratinizing carcinoma:
    - WHO type II: biệt hóa (differentiated)
    - WHO type III: không biệt hóa (undifferentiated carcinoma/lymphoepithelioma): **thường gặp nhất** ở vùng bệnh lưu hành cao, liên quan chặt chẽ với EBV, tiên lượng tốt hơn các thể khác
  - Basaloid squamous cell carcinoma: rất hiếm gặp
- ❑ Ít gặp hơn: lymphoma, melanoma, sarcoma, rhabdomyosarcoma, ung thư tuyến nước bọt phụ...



Undifferentiated carcinoma

# HƯỚNG XÂM LẤN



Trước: hốc mũi và xoang cạnh mũi, hốc mắt

Ngoài: khoang cạnh họng, khoang cắn, khoang cảnh

Sau: khoang trước sống

Trên: xương bướm, sàn sọ, nội sọ

Dưới: họng miệng, hạ họng



# BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- Nghẹt mũi
- Chảy máu mũi
- Hạch cổ:
  - 75 – 90% lúc chẩn đoán, 50% 2 bên
  - Hạch sau họng, II, III, IV
- Nhức đầu
- Liệt các dây thần kinh sọ III, IV, IV, V1:
  - Sụp mí
  - Liệt vận nhãn
  - Song thị
  - Tê, dị cảm vùng mặt
- Đầy tai
- Viêm tai giữa thanh dịch
- Há miệng hạn chế, khít hàm

# CẬN LÂM SÀNG

Chẩn đoán xác định: Nội soi + sinh thiết u gờ  
GPB

MSCT, MRI, PET/CT

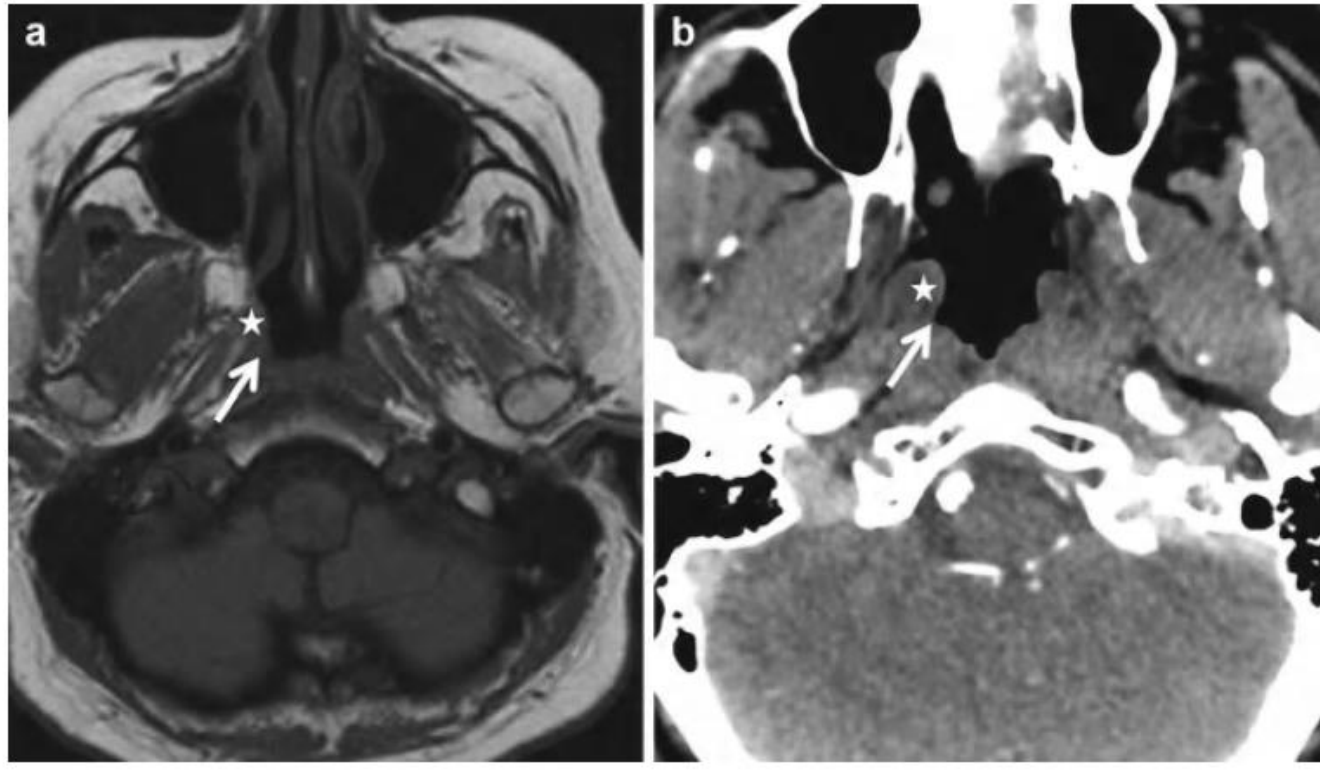
Xạ hình xương, siêu âm bụng, Xquang phổi...:

Định lượng EBV DNA: tầm soát, tiên lượng, theo dõi sau điều trị

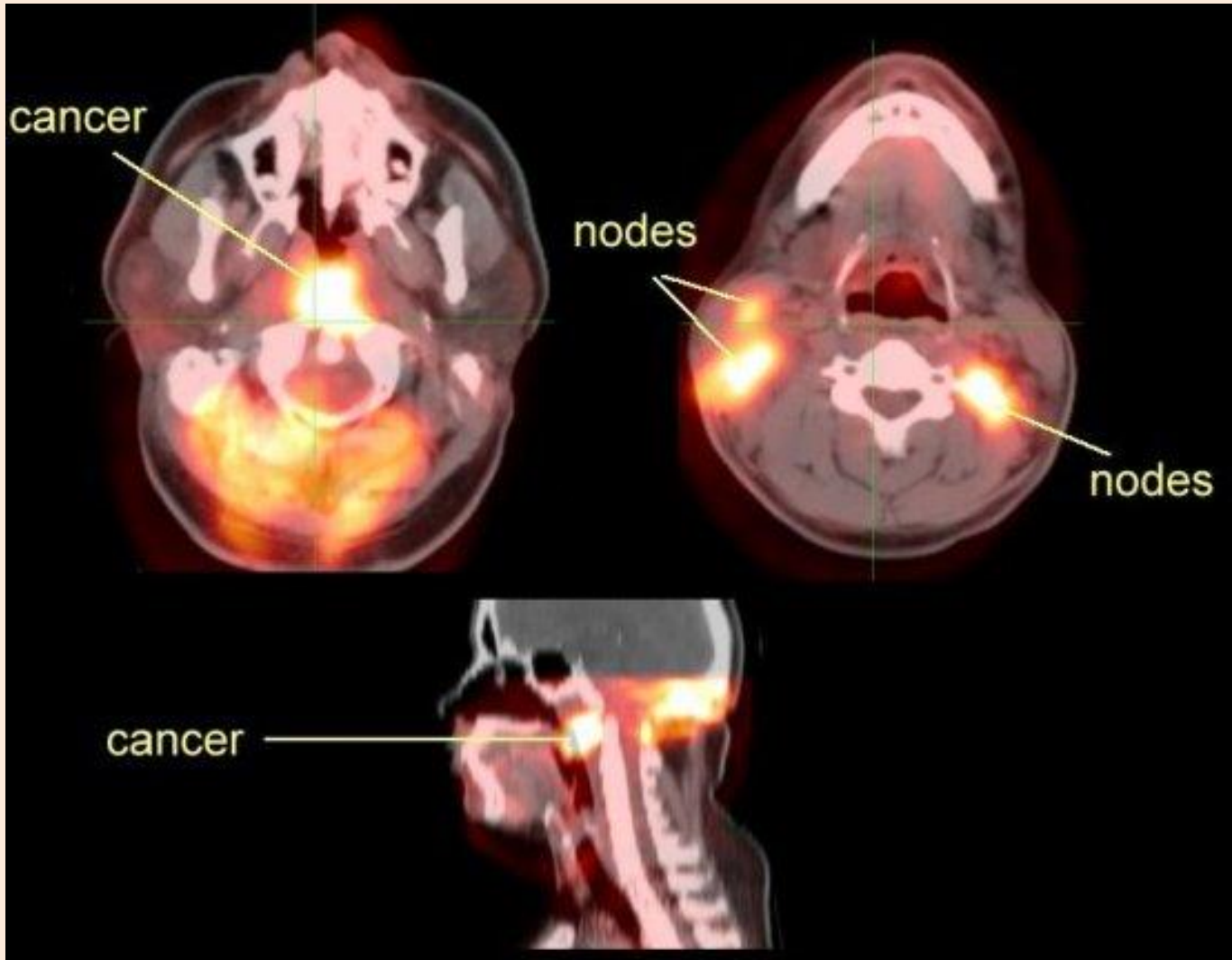


Nội soi mũi => sinh thiết u

# MSCT và MRI



# PET/CT



# CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định: sinh thiết u gỏi GPB

Chẩn đoán giai đoạn lâm sàng

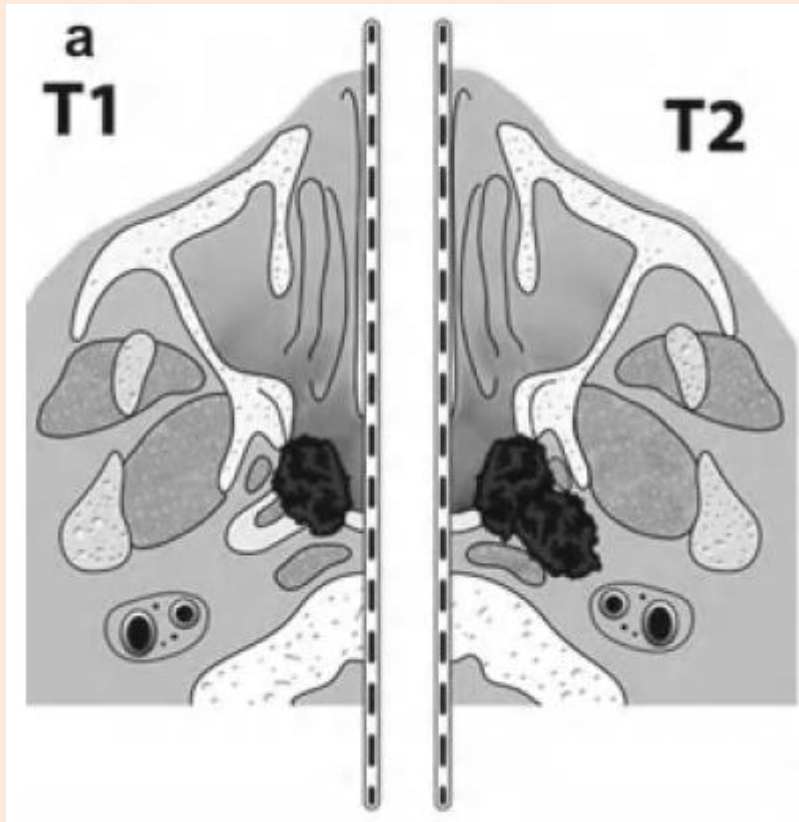
# GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG

## TNM staging (theo AJCC 2017)

### 1/ U nguyên phát (Tumor)

- T1: u giới hạn ở họng mũi, hoặc lan đến họng miệng và hoặc hốc mũi nhưng **chưa đến khoang cạnh họng**
- T2: u xâm lấn **khoang cạnh họng** và hoặc **mô mềm** lân cận (cơ chân bướm trong/ngoài, cơ trước sống)
- T3: u **xâm lấn xương** (sàn sọ, cột sống cổ, chân bướm và hoặc xoang cạnh mũi)
- T4: u xâm lấn nội sọ, thần kinh sọ, hạ họng, hốc mắt, tuyến mang tai, và hoặc mô mềm phía ngoài cơ chân bướm ngoài

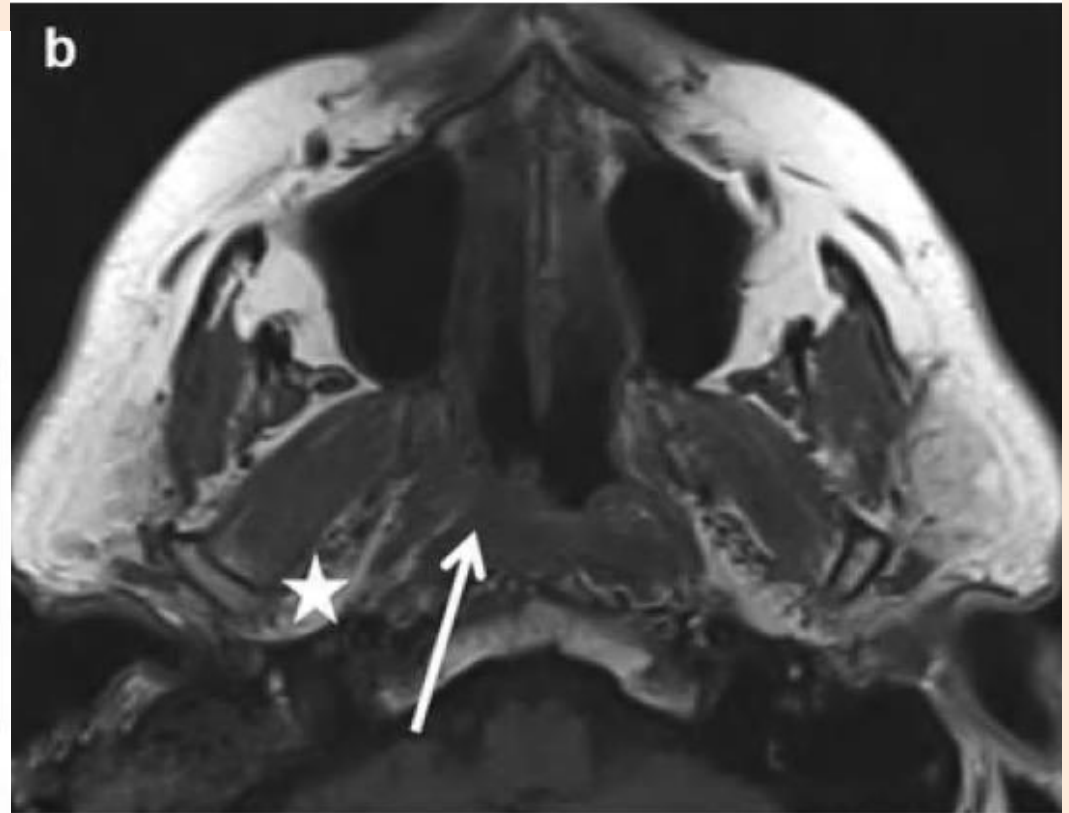
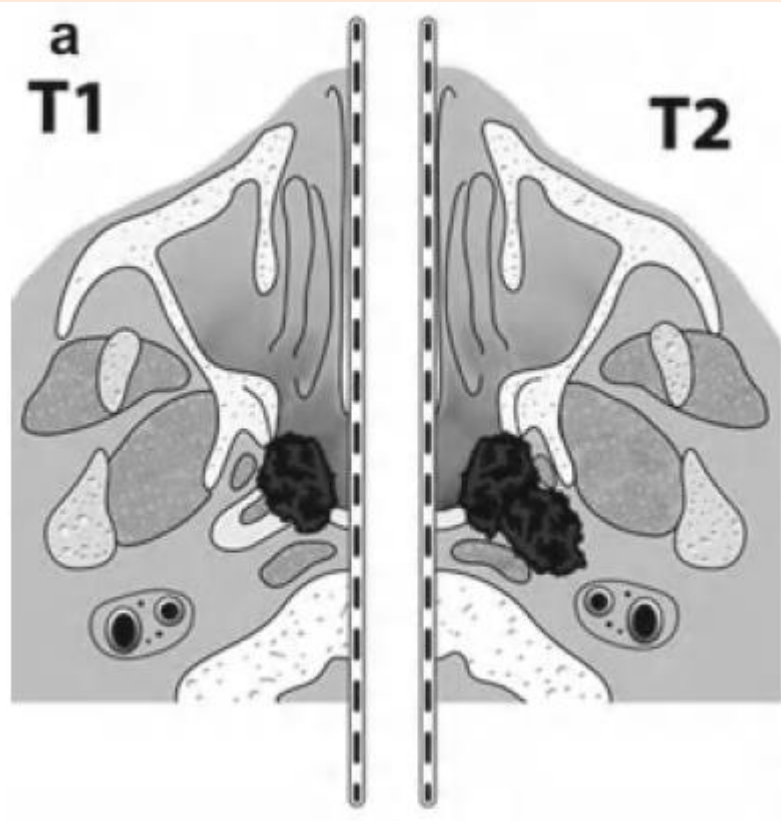
# Khối u T1



Đầy hố Rosenmuller trái



# Khối u T1

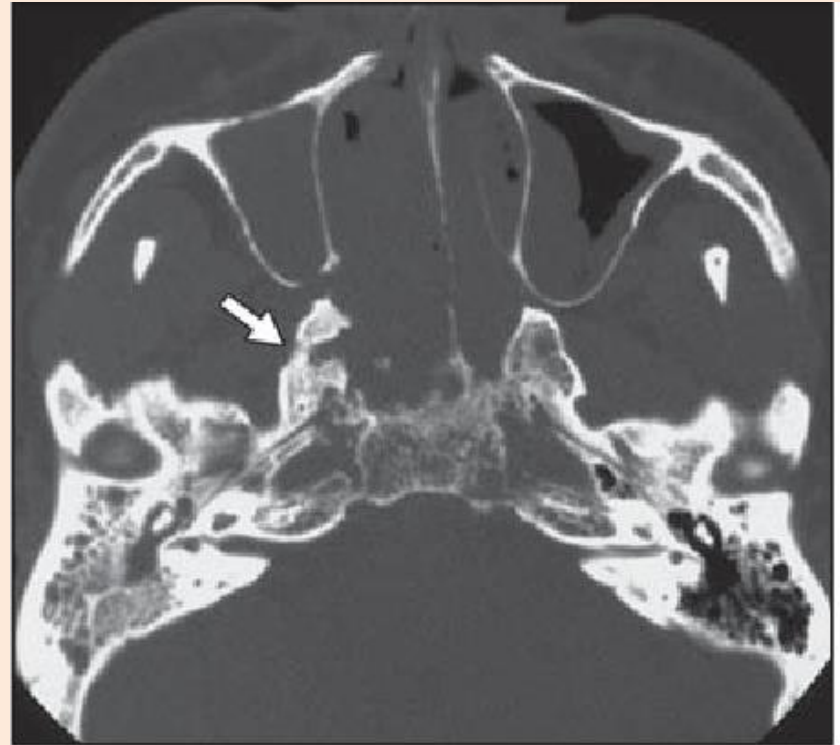
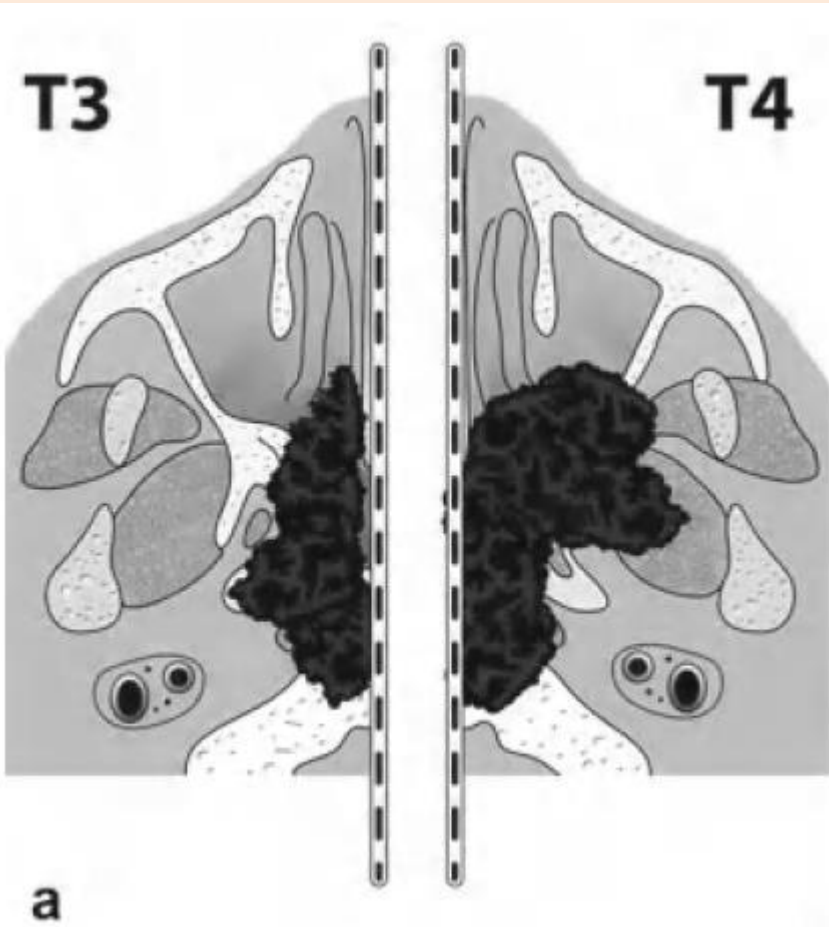


# Khối u T2



K vòm xâm lấn khoang cạnh họng

# Khối u T3

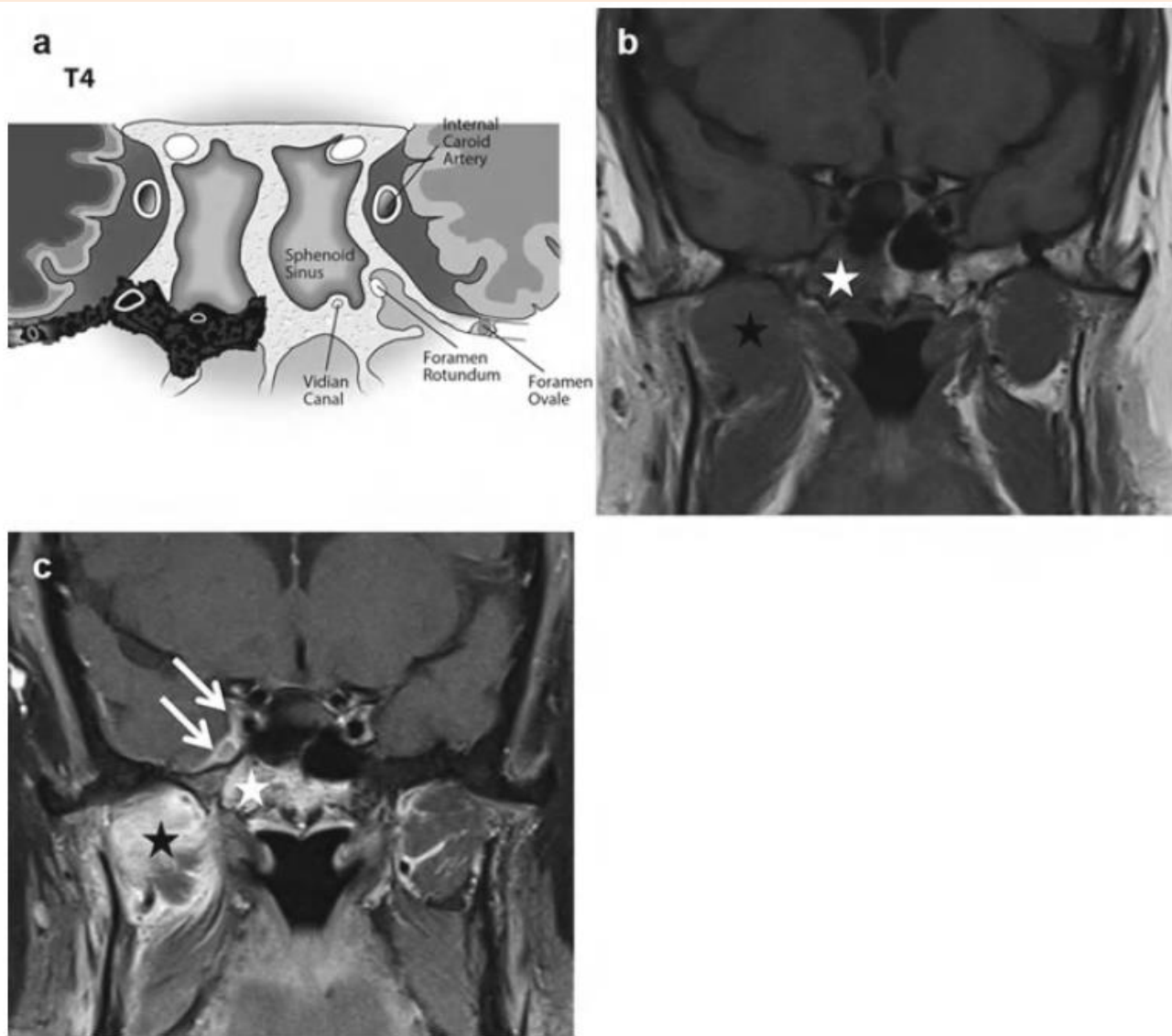


# Khối u T4



K vòm xâm lấn hố dưới thái dương

# Khối u T4

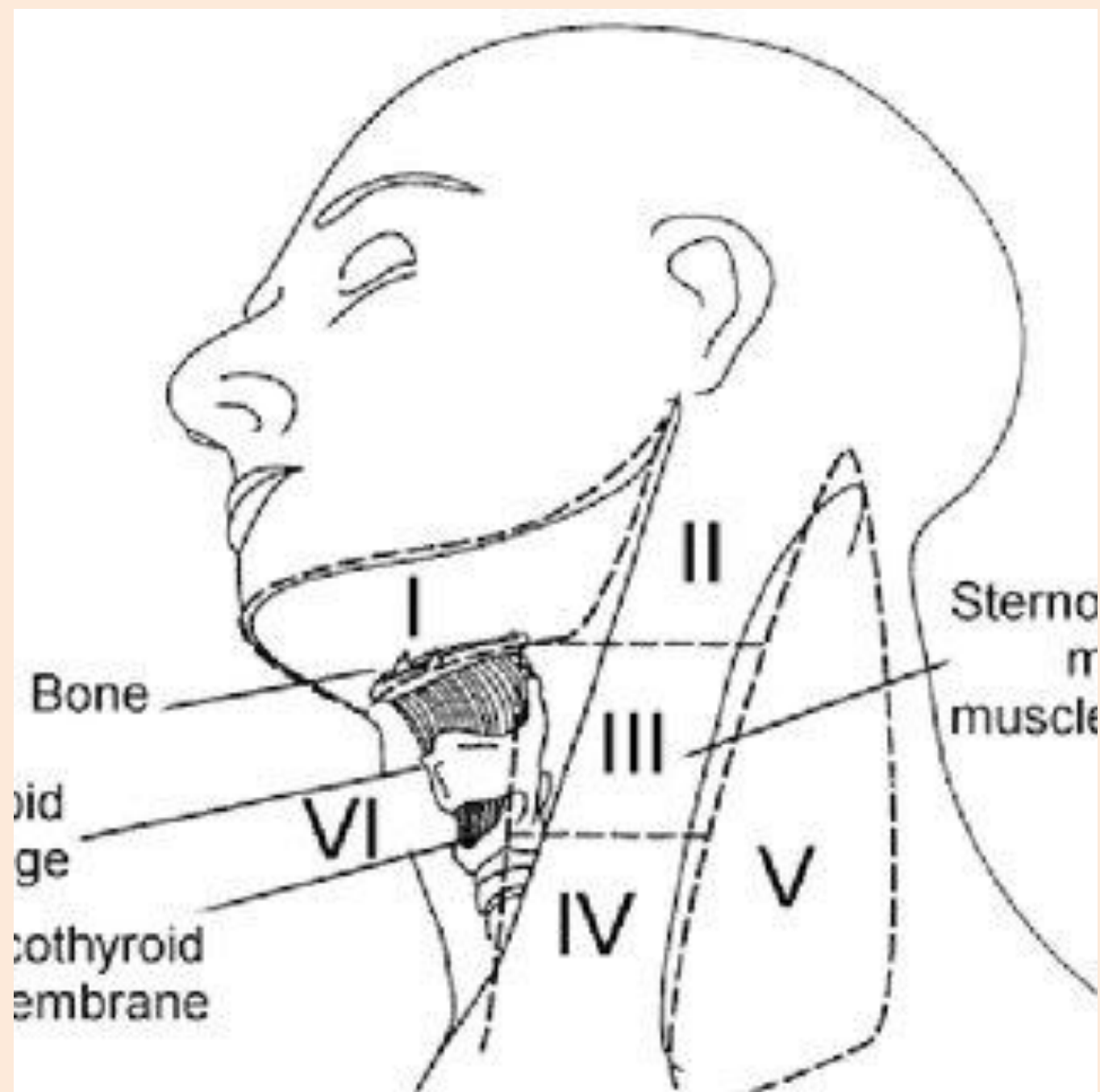


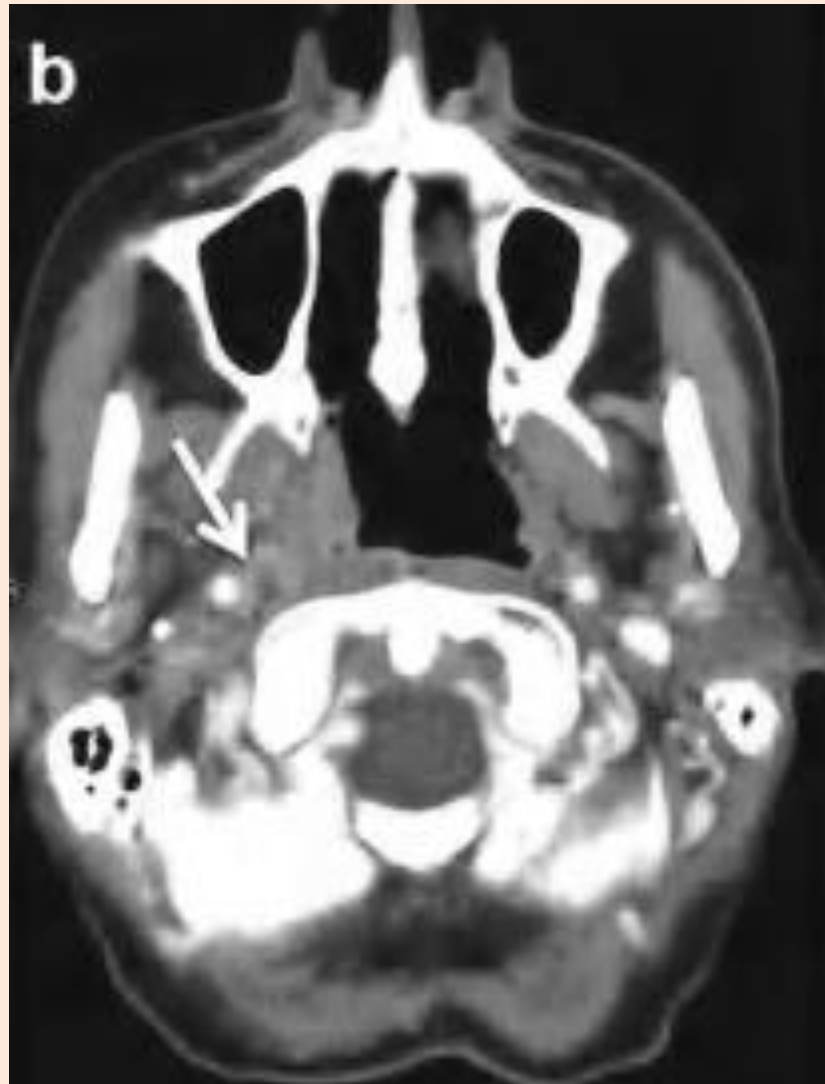
K vòm xâm lấn khoang căn, sàn sọ và xoang hang

# GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG

## 2/ Hạch cổ (Node)

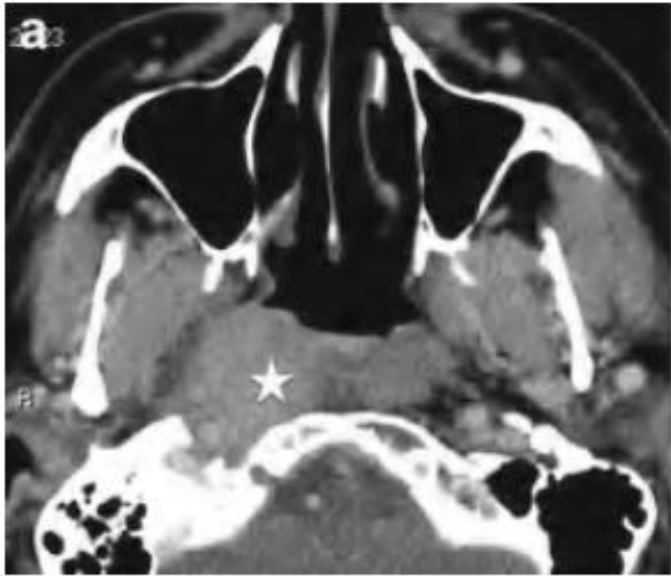
- N0: không xâm lấn hạch cổ
- N1: di căn hạch 1 bên và hoặc di căn hạch sau họng 1 hoặc 2 bên,  $\leq 6\text{cm}$ , trên mức hạch thượng đòn
- N2: di căn hạch 2 bên,  $\leq 6\text{cm}$ , trên mức hạch thượng đòn
- N3: hạch  $>6\text{cm}$  và hoặc hạch thượng đòn



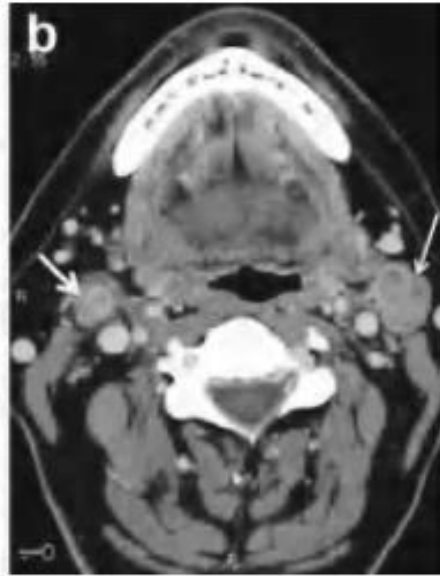


K vòm xâm lấn khoang bên họng  
và di căn hạch sau họng

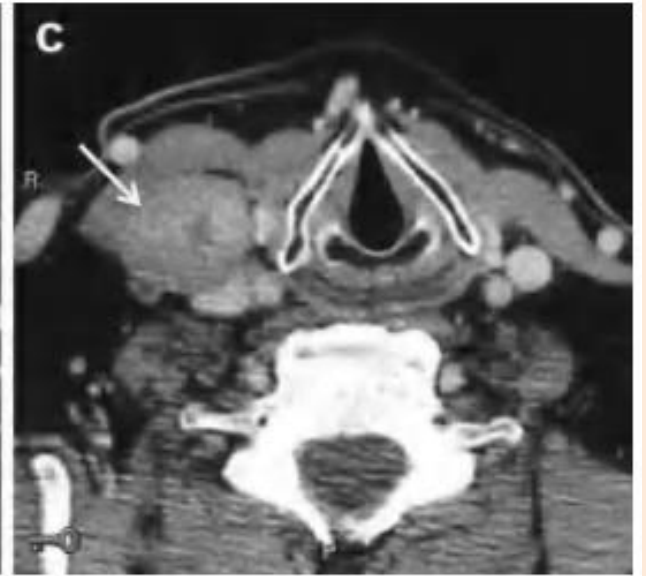




K vòm xâm lấn khoang cạnh họng



Hạch 2 bên nhóm II



Hạch nhóm IV bên phải

# GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG

## **3/ Di căn xa (Metastasis)**

- M0: không có di căn xa
- M1: di căn xa
- Các vị trí thường gặp nhất: xương, phổi, gan

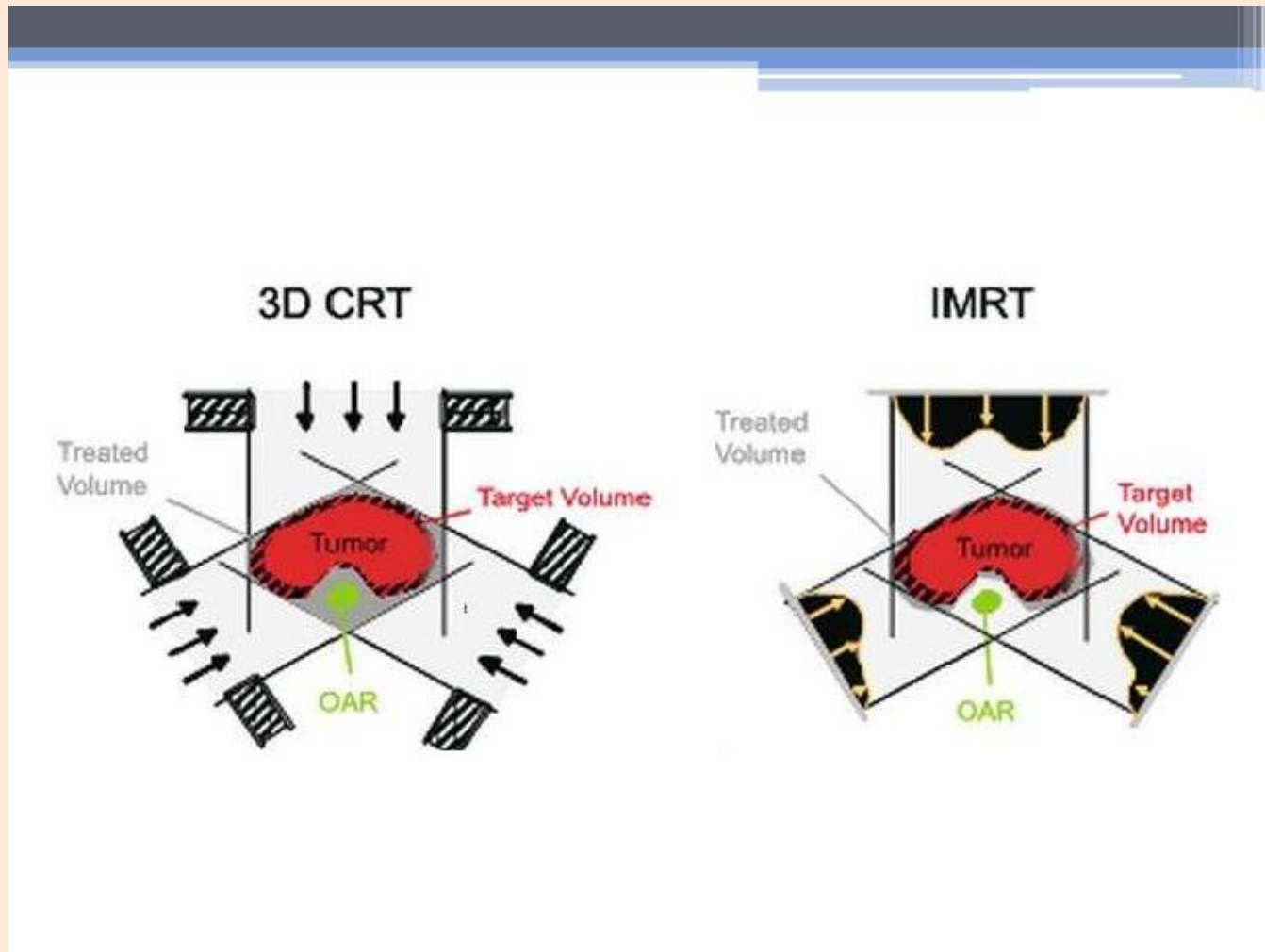
# GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG

- Giai đoạn I: T1N0M0
- Giai đoạn II: T2 hoặc N1, M0
- Giai đoạn III: T3 hoặc N2, M0
- Giai đoạn IVA: T4 hoặc N3, M0
- Giai đoạn IVB: M1

# ĐIỀU TRỊ

- Giai đoạn I: Phương pháp điều trị hàng đầu:  
**xạ trị đơn thuần** Liều xạ trị:
  - N0: 70-72 Gray (Gy) với u nguyên phát và 50 Gy vùng cổ, mỗi ngày 2 Gy, 5 ngày 1 tuần trong 6-7 tuần
  - Có di căn hạch cổ: 66-70 Gy vùng cổ

# IMRT ( Intensity Modulated RT)



# ĐIỀU TRỊ

- **Hóa xạ kết hợp đồng thời (concurrent chemoradiotherapy) được khuyến cáo ở giai đoạn II**

DOI: 10.1093/jnci/djr432

Advance Access publication on November 4, 2011.

© The Author 2011. Published by Oxford University Press. All rights reserved.

For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

ARTICLE |

---

## **Concurrent Chemoradiotherapy vs Radiotherapy Alone in Stage II Nasopharyngeal Carcinoma: Phase III Randomized Trial**

Qiu-Yan Chen, Yue-Feng Wen, Ling Guo, Huai Liu, Pei-Yu Huang, Hao-Yuan Mo, Ning-Wei Li, Yan-Qun Xiang, Dong-Hua Luo, Fang Qiu, Rui Sun, Man-Quan Deng, Ming-Yuan Chen, Yi-Jun Hua, Xiang Guo, Ka-Jia Cao, Ming-Huang Hong, Chao-Nan Qian, Hai-Qiang Mai

Manuscript received April 25, 2011; revised September 15, 2011; accepted September 27, 2011.

**Correspondence to:** Hai-Qiang Mai, MD, PhD, Department of Nasopharyngeal Carcinoma, Sun Yat-sen University Cancer Center, 651 Dongfeng Rd East, Guangzhou 510060, People's Republic of China (e-mail: maihq@mail.sysu.edu.cn).

# ĐIỀU TRỊ

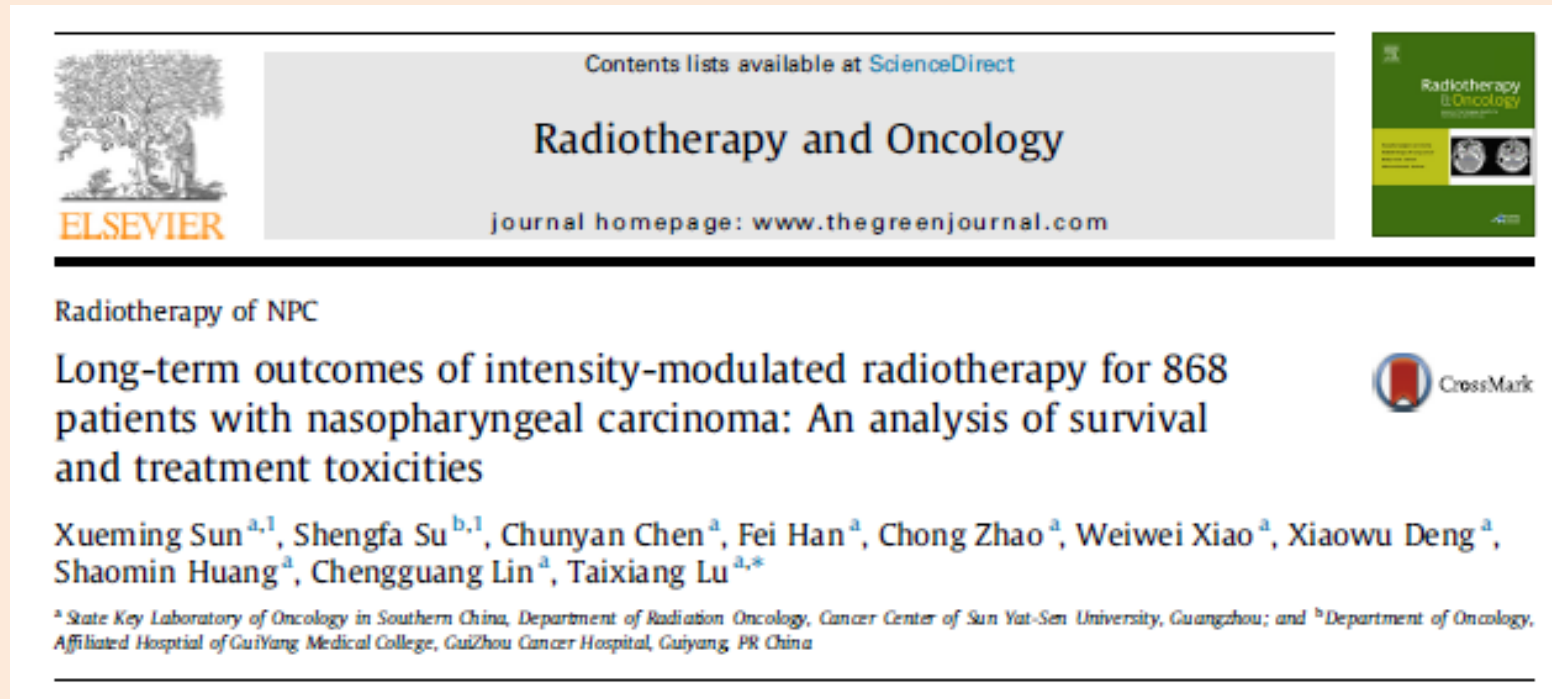
- Giai đoạn III, IVA, IVB:
  - Điều trị hàng đầu: **hóa xạ kết hợp đồng thời**
  - Hóa trị bổ túc sau đó: hiệu quả chưa được chứng minh rõ, tăng độc tính
- Phẫu thuật:
  - Xem xét PT nạo vét hạch cổ khi di căn hạch cổ tái phát sau xạ trị
  - PT cắt họng mũi (nasopharyngectomy): có thể thực hiện trong trường hợp u tái phát nhỏ tại chỗ sau xạ trị, không di căn xa

# THEO DÕI SAU ĐIỀU TRỊ

- Đánh giá hiệu quả điều trị sau 3 tháng:
  - Nội soi
  - Hình ảnh học: MRI, PET/CT
- Theo dõi tái phát: khám định kì mỗi 3 tháng trong 2 năm đầu, mỗi 4-6 tháng trong 3 năm tiếp theo, mỗi năm sau đó
  - Nội soi
  - Khám hạch cổ
  - Khám các dây thần kinh sọ
  - Triệu chứng ở các cơ quan khác (đặc biệt xương, gan não)



# TIÊN LƯỢNG



The image shows the cover of the journal 'Radiotherapy and Oncology'. At the top left is the Elsevier logo, which includes a tree and the word 'ELSEVIER'. To the right of the logo, it says 'Contents lists available at ScienceDirect'. The journal title 'Radiotherapy and Oncology' is prominently displayed in the center. Below the title is the journal homepage: 'www.thegreenjournal.com'. On the right side, there is a small thumbnail of the journal cover, which features the title and two circular images. Below the journal information, the article title 'Radiotherapy of NPC' is followed by the main title 'Long-term outcomes of intensity-modulated radiotherapy for 868 patients with nasopharyngeal carcinoma: An analysis of survival and treatment toxicities'. The authors listed are Xueming Sun<sup>a,1</sup>, Shengfa Su<sup>b,1</sup>, Chunyan Chen<sup>a</sup>, Fei Han<sup>a</sup>, Chong Zhao<sup>a</sup>, Weiwei Xiao<sup>a</sup>, Xiaowu Deng<sup>a</sup>, Shaomin Huang<sup>a</sup>, Chengguang Lin<sup>a</sup>, and Taixiang Lu<sup>a,\*</sup>. At the bottom, there is a footnote: '<sup>a</sup> State Key Laboratory of Oncology in Southern China, Department of Radiation Oncology, Cancer Center of Sun Yat-Sen University, Guangzhou; and <sup>b</sup> Department of Oncology, Affiliated Hospital of GuiYang Medical College, GuiZhou Cancer Hospital, Guiyang, PR China'. A CrossMark logo is visible on the right side of the article title.

Contents lists available at ScienceDirect

**Radiotherapy and Oncology**

journal homepage: [www.thegreenjournal.com](http://www.thegreenjournal.com)

Radiotherapy of NPC

**Long-term outcomes of intensity-modulated radiotherapy for 868 patients with nasopharyngeal carcinoma: An analysis of survival and treatment toxicities**

Xueming Sun<sup>a,1</sup>, Shengfa Su<sup>b,1</sup>, Chunyan Chen<sup>a</sup>, Fei Han<sup>a</sup>, Chong Zhao<sup>a</sup>, Weiwei Xiao<sup>a</sup>, Xiaowu Deng<sup>a</sup>, Shaomin Huang<sup>a</sup>, Chengguang Lin<sup>a</sup>, Taixiang Lu<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> State Key Laboratory of Oncology in Southern China, Department of Radiation Oncology, Cancer Center of Sun Yat-Sen University, Guangzhou; and <sup>b</sup> Department of Oncology, Affiliated Hospital of GuiYang Medical College, GuiZhou Cancer Hospital, Guiyang, PR China

Tiên lượng 5 năm của giai đoạn I, II, III, IVA/B lần lượt là 100.0, 94.3, 83.6, và 70.5%

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Edwin P Hui, Anthony TC Chan. Epidemiology, etiology, and diagnosis of nasopharyngeal carcinoma, Uptodate.com
- 2/ Anil K. Lalwani. Current diagnosis and treatment of otolaryngology head and neck surgery, 2<sup>nd</sup> edition, pp 356 – 367
- 3/ Prashant Raghavan. Manual of head and neck imaging, pp 53 – 72

# Câu hỏi lượng giá

1/ K vòm thường gặp nhất ở vùng nào sau đây:

- a. Mỹ
- b. Châu Âu
- c. Đài Loan
- d. Trung đông
- e. Nam Phi

2/ Tình trạng nào sau đây đã được xác định là nguyên nhân của K vòm:

- a. Di truyền
- b. Uống rượu
- c. Hút thuốc lá
- d. Nhiễm EBV
- e. Tất cả đều đúng

3/ Vị trí xuất phát thường gặp nhất của K vòm:

- a. Lỗ vòi Eustache
- b. Gờ vòi
- c. Phần trên họng mũi
- d. Hố Rosenmuller
- e. Phần giữa vòm

4/ Trong K vòm, khối u T1 có đặc điểm gì?

- a. U giới hạn ở họng mũi hoặc lan đến hốc mũi, họng miệng
- b. U chỉ giới hạn ở họng mũi
- c. U lan đến khoang cạnh họng
- d. Bất kể u nào chưa lan đến sàn sọ
- e. U chỉ giới hạn ở hố Rosenmuller

5/ Hạch N2 trong K vòm:

- a. Hạch sau họng 2 bên, kích thước  $\leq 6\text{cm}$
- b. Hạch nhóm II 1 bên hoặc 2 bên, kích thước  $\leq 6\text{cm}$
- c. Hạch nhóm III 2 bên, kích thước  $\leq 6\text{cm}$
- d. Hạch nhóm IV 2 bên, kích thước  $\geq 6\text{cm}$
- e. Không câu nào đúng

6/ Loại mô bệnh học thường gặp nhất của K vòm ở vùng bệnh lưu hành cao

- a. Nonkeratinizing squamous cell carcinoma
- b. Basaloid squamous cell carcinoma
- c. Carcinoma không biệt hóa
- d. Lymphoma
- e. Carcinoma biệt hóa tốt



7/ Điều trị hàng đầu trong K vòm

a. Phẫu thuật

b. Xạ trị

c. Hóa trị

d. Phẫu thuật + xạ trị sau phẫu thuật

e. Phẫu thuật + hóa trị sau phẫu thuật