

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN QUÁ GIAI ĐOẠN PHẪU THUẬT

Cao Khả Châu¹, Phạm Như Hiệp¹, Võ Thế Thọ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật; 2. Đánh giá kết quả xạ trị bệnh nhân ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu trên những bệnh nhân ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật được điều trị bằng xạ trị gia tốc tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế, từ tháng 8/2010 – tháng 12/2013.

Kết quả: 106 bệnh nhân, nam: 97 (91,5%), nữ: 9 (8,5%), tỷ lệ nam/ nữ: 10,7/1. Độ tuổi mắc bệnh cao là 50- 69 tuổi (65,9%). Vị trí u hay gặp là 1/3 giữa (67,9%), thứ nhì là 1/3 trên (13,2%). Triệu chứng khi vào viện của giai đoạn muộn này hầu như đều nổi bật là nuốt nghẹn (100%), tiếp theo là dấu hiệu sút cân, tăng tiết nước bọt (92-87%). Ngoài ra, các dấu hiệu như đau ngực, ho kéo dài, khan giọng, hạch thượng đòn... cũng chiếm từ 30 – 50% trường hợp. Các thói quen ăn uống hay gặp là hút thuốc lá (92%), uống rượu (76%) với nhiều mức độ.

Kết luận: Sau điều trị bằng xạ trị gia tốc, các triệu chứng đau, tắc nghẽn do khối u chèn ép được cải thiện có ý nghĩa, góp phần cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật, điều trị.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF ADVANCED ESOPHAGEAL CANCER BY RADIOTHERAPY

Cao Kha Chau¹, Pham Nhu Hiep¹, Vo The Tho¹

Objectives: 1. Finding the characteristic of clinical and paraclinical symptoms in treatment of advanced esophageal cancer; 2. Evaluation of treatment results of advanced esophageal cancer by radiotherapy.

Methods: retrospective study on patients with advanced esophageal cancer were performed radiotherapy at Cancer Center of Hue Central Hospital, from 11/2011 to 12/2012

Results: The number of male is 97 (91.5%), female with 9 (8.5%), the percentage of male/female: 10.7/1. High disease is age 50-69 years old (65.9%). Location is the third most common tumor among (67.9%), the second is on the third (13.2%). Symptoms at this stage mostly are swallowing choking (100%), followed by signs of weight loss, increased salivation (92-87%). In addition, signs such as chest pain, chronic cough, hoarseness, supraclavicular lymph nodes... also accounts for 30-50% of cases. Common habits are smoking (92%), alcohol (76%) with many levels.

Conclusions: After treatment with radiotherapy, the pain, obstruction by tumor compression were significantly improved, contributing to improve the quality of life for patients.

Key words: advanced esophageal cancer, treatment results

1. Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện
Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 12/8/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;
- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014
- Người phản biện: TS. Nguyễn Đình Tùng, TS. Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Cao Khả Châu
- Email: caokhachau@gmail.com ĐT: 0914042225

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, ung thư thực quản đứng thứ 8 trong số các bệnh ung thư, đứng thứ 3 trong các ung thư đường tiêu hóa, sau ung thư dạ dày, ung thư đại trực tràng. Theo tác giả Perez and Brady's (2009), trong tất cả các trường hợp được chẩn đoán ung thư thực quản, thì chưa đến 15% là có thể phẫu thuật được, gần ½ trường hợp là không mổ được hoặc di căn xa. Năm 2007, American Cancer Society đã thống kê với số liệu là khoảng 15.570 cas mới được phát hiện, và có đến 13.940 cas tử vong do ung thư thực quản. Tỷ lệ tử vong cao này liên quan đến sự tiến triển tại chỗ của bệnh và có đến 40% khi phát hiện đã có di căn rộng. Hầu hết các trường hợp mắc bệnh này là nam giới, tỷ lệ tương quan với nữ giới là 3.5/1[7].

Tại Việt Nam, theo ghi nhận ung thư Hà Nội, tỷ lệ mắc ung thư thực quản ở nam là 8,7/100.000 dân, ở nữ là 1,7/100.000 dân. Bệnh đứng hàng thứ 5 trong các bệnh ung thư phổ biến [1].

Theo những báo cáo đã công bố trước đây, tiên lượng cho bệnh nhân ung thư thực quản là âm ảm. Vào những năm 1900, tỷ lệ sống 5 năm của bệnh nhân ung thư thực quản xấp xỉ khoảng 11%, thời gian sống trung bình khoảng 9 tháng, trong đó, phẫu thuật và xạ trị đóng vai trò quan trọng trong điều trị ung thư tiến triển tại chỗ [5].

Từ thập niên 1990, phẫu thuật và xạ trị đóng vai trò quan trọng trong điều trị ung thư thực quản tiến triển tại chỗ, tuy nhiên, tỷ lệ sống còn 5 năm đạt được từ 1-10%.

Hiện nay mặc dù có rất nhiều tiến bộ trong điều trị đa mô thức, ung thư thực quản vẫn là một trong những bệnh ung thư đặt ra nhiều thách thức với chúng ta bởi khi phát hiện bệnh thường ở giai đoạn muộn, tỷ lệ sống sau 5 năm vẫn chỉ là 20 – 25% [3].

Cho đến cuối thế kỷ 20, đã có nhiều báo cáo nghiên cứu về điều trị ung thư thực quản. Sự phối hợp điều trị đa mô thức đã cho các kết quả khả

quan hơn. Phương pháp xạ hóa đồng thời đã trở thành một phương án được chọn lựa ưu tiên trong điều trị ung thư thực quản. Trung tâm Ung bướu Huế đã triển khai điều trị cho bệnh nhân ung thư thực quản bằng xạ trị gia tốc từ năm 2010, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm hai mục tiêu:

1. *Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật*
2. *Đánh giá kết quả xạ trị bệnh nhân ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: chúng tôi theo dõi 106 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thực quản, không có chỉ định phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu, BVTW Huế trong thời gian từ 8/2010 đến 12/2013.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.1. Kỹ thuật: Việc theo dõi xạ trị và đánh giá lâm sàng trực tiếp, ghi nhận thông tin bệnh nhân qua hồ sơ bệnh án, theo dõi tái khám, liên hệ gia đình.

Xếp giai đoạn: Dựa vào NCCN 2012 -2013

Phác đồ điều trị: - Xạ hóa đồng thời: Liệu xạ 50 -60Gy kết hợp hóa chất đồng thời: phối hợp Cisplatin 30mg/m² + Xeloda 625mg/m², hoặc đơn hóa chất Xeloda 625mg/m², dùng 3-4 đợt, với mục đích điều trị triệt để.

- Xạ trị đơn thuần: Liệu xạ trị 50 – 70Gy với mục đích điều trị triệt để, cho nhóm bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh lý kèm theo, nguy cơ cao khi dùng đồng thời hóa chất.

Liệu xạ 30-40Gy dùng với mục đích giảm nhẹ triệu chứng như chống đau, chống chèn ép, chống chảy máu.

Kỹ thuật xạ trị: Bệnh nhân được xạ trị bằng máy gia tốc Elekta 18Me, tất cả đều sử dụng hệ thống CT-mô phỏng trường chiếu xạ với mặt nạ

Bệnh viện Trung ương Huế

có định bệnh nhân để lập kế hoạch điều trị và khi thay đổi trường chiếu theo quy chuẩn. Chúng tôi sử dụng tư thế bệnh nhân nằm ngửa chủ yếu với 3-4 trường chiếu. Phân liều 1,8 – 2 Gy/ngày- 5 ngày/ tuần.

Trong quá trình điều trị, chúng tôi đã áp dụng các phác đồ xạ trị cho giai đoạn bệnh: Xạ trị triệt

đề; Xạ trị tiền phẫu và Xạ trị triệu chứng. Phác đồ xạ hóa đồng thời chủ yếu được áp dụng cho chỉ định xạ trị triệt đề, xạ trị tiền phẫu.

Các tiêu chuẩn đánh giá theo dõi lâm sàng:

- **Nuốt nghẹn:** là triệu chứng đặc hiệu của ung thư thực quản.

Bảng 2.1. Phân mức độ nuốt nghẹn

Độ 1	ăn uống bình thường
Độ 2	ăn phải kèm theo uống nước mới nuốt được
Độ 3	chỉ ăn được thức ăn nhão như cháo
Độ 4	chỉ nuốt được thức ăn lỏng
Độ 5	chỉ nuốt được nước bọt
Độ 6	không thể nuốt được gì cả

Bảng 2.2. Chỉ số Karnofsky

Tình trạng thể lực	Chỉ số (%)
Có khả năng thực hiện tất cả những sinh hoạt thông thường. Không bị hạn chế	100%
Có sự giới hạn đối với những hoạt động đòi hỏi gắng sức, nhưng đi lại bình thường và làm được những việc nhẹ	80 – 90%
Đi lại bình thường và tự thực hiện được những sinh hoạt cá nhân tối thiểu, nhưng không làm được việc gì khác. Thời gian phải nằm trên giường dưới 50%	70 – 60%
Chỉ thực hiện được một số sinh hoạt cá nhân, thời gian phải nằm trên 50%	40 -50%
Không đủ năng lực để làm bất cứ việc gì, kể cả những sinh hoạt cá nhân tối thiểu. Hoàn toàn liệt giường	10 -30%
Hấp hối, có khả năng tử vong	< 10%

2.2.2. **Xử lý số liệu:** chương trình SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố theo giới tính

	Nam	Nữ	Tổng cộng
n	97	9	106
%	91,5	8,5	100

Đánh giá kết quả điều trị ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật

Bảng 2: Phân bố theo nhóm tuổi

	<49	50-59	60-69	>70	Tổng cộng
n	15	47	23	21	106
%	14,3	44,3	21,6	19,8	100

Bảng 3: Triệu chứng lâm sàng, thói quen

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Nuốt nghẹn	106	100
Tăng tiết nước bọt	87	82,1
Sút cân	92	86,7
Đau ngực	57	53,8
Ho	45	42,5
Hạch TĐ	37	34,9
Mở thông dạ dày	26	24,5
Khàn giọng	31	29,2
Hút thuốc	92	86,7
Uống rượu	76	71,6

Bảng 4: Thời gian khởi phát bệnh

	1-3 tháng	3-6 tháng	>6 tháng	Tổng cộng
n	14	66	26	106
%	13,2	62,3	24,5	100

Bảng 5: Vị trí ung thư

	1/3 trên	1/3 giữa	1/3 dưới	Tổng cộng
n	21	72	13	106
%	19,8	67,9	12,3	100

Bảng 6: Phân bố theo mô bệnh học

	UT biểu mô vảy	UT biểu mô tuyến	UT hỗn hợp	Không làm	Tổng cộng
n	88	8	3	7	106
%	83,1	7,5	2,8	6,6	100

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 7: Phương pháp điều trị

	Liều xạ 30Gy	Liều xạ 40-55Gy	Liều xạ 60-70Gy	Tổng cộng
n	26	66	14	106
%	24,5	62,3	13,2	100

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 8: Phối hợp xạ hóa

	Xạ - hóa đồng thời	Xạ trị đơn thuần	Tổng cộng
n	69	37	106
%	65,1	34,9	100

Bảng 9: Đánh giá tình trạng nuốt nghẹn

Mức độ nuốt nghẹn		Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Độ 5	Độ 6	Tổng
Trước điều trị	n	8	14	29	25	13	17	106
	%	7,5	13,2	27,4	23,6	12,3	16,0	100
Sau điều trị	n	21	34	33	8	6	4	106
	%	19,8	32,1	31,1	7,5	5,7	3,8	100

Bảng 10: Đánh giá tình trạng đau

Tình trạng		n	%
Không đau	Trước	12	11,3
	Sau	32	31,0
Đau nhẹ	Trước	18	16,9
	Sau	39	36,7
Đau vừa	Trước	44	41,5
	Sau	27	25,6
Đau nhiều	Trước	32	30,2
	Sau	8	7,5

Bảng 11. Tình trạng thể lực dựa vào chỉ số Karnofsky

	100%		80- 90%		70- 60%		40- 50%		10- 30%	
	trước	sau	trước	sau	trước	sau	trước	sau	trước	sau
n	0	27	39	34	48	33	19	12	0	0
%	0	25,6	36,8	30,1	45,3	31,1	17,9	11,3		

Trong tổng số 106 bệnh nhân xạ trị, kiểm tra sau xạ trị qua chẩn đoán hình ảnh: có 45 bệnh nhân (42,5%) được nội soi và 37 bệnh nhân (34,9%) được chụp cắt lớp vi tính.

Bảng 12. Hình ảnh nội soi

	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng 1 phần	Không đáp ứng	Tổng số
n	25	12	8	45
%	55,6	26,6	17,8	100

Đánh giá kết quả điều trị ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật

Bảng 13. Tình hình tái khám sau điều trị

	n	%
Từ 1 - 3 tháng	72	67,9
Từ 6 - 9 tháng	45	42,4
Sau 12 tháng	31	29,2
Mất thông tin	57	53,7

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

- Giới tính và độ tuổi: Số lượng nam có 97 (91,5%), nữ có 9 (8,5%), tỷ lệ nam/ nữ: 10,7/1, tuổi trẻ nhất là 41t, lớn nhất là 85t. Sự chênh lệch này có thể do nam giới liên quan nhiều đến thói quen ăn uống, hút thuốc lá, dùng rượu bia nhiều.

Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao là nhóm từ 50-69 tuổi (65,9%), nhóm > 70 tuổi cũng có tỷ lệ 19,8%. Các lứa tuổi này thường rất hạn chế để áp dụng các phương pháp điều trị nặng nề như phẫu thuật, hóa chất, khả năng gặp biến chứng điều trị cao.

- Thời gian phát hiện bệnh và vị trí u: Trong nghiên cứu này, thời gian phát hiện bệnh cho đến khi vào viện điều trị có tỷ lệ cao nhất là từ 3-6 tháng (62,3%), tiếp theo là từ > 6 tháng (24,5%). Thực tế qua thăm khám, chúng tôi nhận thấy rằng người bệnh khi phát hiện có nuốt vướng nhẹ, ít, vẫn chưa đi khám bệnh liên, mà chỉ đi khám khi các triệu chứng nuốt nghẹn nhiều lần liên tục, đau khi nuốt rõ ràng.

Vị trí u thực quản trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ cao là 1/3 giữa (67,9%), thứ nhì là 1/3 trên (13,2%). Điều này có thể là do đoạn 1/3 trên và 1/3 giữa có đặc điểm giải phẫu có các tạng nguy cấp gần kề, nên khi u xâm lấn vào sẽ hạn chế sự can thiệp của phẫu thuật viên.

- Triệu chứng khi vào viện: Triệu chứng khi vào viện của giai đoạn muộn này hầu như đều nổi bật là nuốt nghẹn (100%), tiếp theo là dấu hiệu sút cân, tăng tiết nước bọt (92- 87%). Ngoài

ra, các dấu hiệu như đau ngực, ho kéo dài, khan giọng, hạch thượng đòn... cũng chiếm từ 30 – 50% trường hợp. Các thói quen ăn uống hay gặp là hút thuốc lá (92%), uống rượu (76%) với nhiều mức độ.

Trong nhóm bệnh nhân quá giai đoạn phẫu thuật, có 26 bệnh nhân đã mở thông dạ dày do u chèn ép tắc nghẽn. Việc chăm sóc, theo dõi chân sonde được tiến hành đầy đủ, nhưng đa số đều có biểu hiện bội nhiễm chân sonde trong quá trình điều trị, thường dẫn đến tình trạng suy kiệt do kém nuôi dưỡng.

- Mô bệnh học: Các bệnh nhân được sinh thiết chủ yếu qua nội soi thực quản. Chiếm tỷ lệ cao là ung thư biểu mô vảy (83,1%), còn ung thư biểu mô tuyến gặp ít hơn (7,5%). Có 6,6% không thực hiện được do u ở giai đoạn muộn, chèn ép, máy nội soi không đi qua vị trí khối u để sinh thiết, các bệnh nhân này chẩn đoán chủ yếu dựa vào chụp CT scanner, mô tả nội soi, chụp thực quản có cản quang, thăm khám lâm sàng.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

- Đáp ứng xạ trị: Trong nhóm dùng liệu xạ triệt để, (khoảng 62,3%) dùng liều 40-55Gy được đánh giá đáp ứng tốt, chuyển sang dùng hóa trị tiếp tục. Số còn lại được theo dõi, không điều trị gì do thể trạng kém, tuổi già.

Trong nhóm dùng liệu xạ triệu chứng, bệnh nhân giai đoạn muộn với tình trạng u xâm lấn rộng (24,5%), sau 30Gy, phần lớn cắt được cơn đau, tình trạng nuốt được dễ dàng hơn, cải thiện rõ rệt chất lượng sống.

Bệnh viện Trung ương Huế

Qua thăm khám lâm sàng định kỳ, triệu chứng nuốt nghẹn, đau ngực, cũng như chỉ số Karnofsky đã tiến triển tốt hơn so với trước lúc điều trị.

+ Tình trạng nuốt nghẹn: Nhóm độ 1-2, từ 20,7% sau điều trị tăng lên 51,9%. Nhóm độ 5-6 từ 28,3% sau điều trị giảm còn 9,5%.

+ Tình trạng đau ngực: Nhóm không đau tăng từ 11,3% lên 31,0%, Nhóm đau nhiều từ 30,2% giảm còn 7,5%

+ Chỉ số Karnofsky: Trước điều trị hầu như không có bệnh nhân có chỉ số 100%, sau điều trị đã có khoảng 25,6%, nhóm chỉ số 40-50% từ 17,9% giảm xuống 11,3%.

Sau điều trị, đánh giá đáp ứng dựa trên nội soi thực quản kiểm tra, CT scanner, do tình trạng bệnh nhân không cho phép, chúng tôi chỉ tiến hành nội soi kiểm tra được 42,5%, chụp CLVT kiểm tra được 34,9%. Tỷ lệ u tan hoàn toàn có 25BN – 55,6%, u tan một phần có 12 bn – 26,6%, không đáp ứng có 8 BN – 17,8%. Nhìn chung, sau liệu trình xạ trị, tình trạng bệnh nhân đã có đáp ứng điều trị tốt hơn, các dấu hiệu ăn nuốt, đau, thể lực tiến triển tốt hơn, đem lại niềm tin tưởng cho người bệnh trong quá trình điều trị.

- Biến chứng toàn thân do xạ - hóa trị: Trong thời gian xạ trị, biến chứng cấp thường gặp nhất là chán ăn, nôn- buồn nôn. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chán ăn cũng thường gặp (khoảng 80%) biểu hiện trong vòng 2-3 tuần đầu tiên. Có 15 bệnh nhân (21,7%) biểu hiện đau bụng, nôn mửa nhiều lần, chúng tôi vừa bù dịch đạm tích cực, cũng như hỗ trợ bằng các thuốc giảm co thắt, kháng viêm thì đạt hiệu quả tốt. Tất cả các bệnh nhân đều được bổ sung đầy đủ dịch-đạm trong thời gian điều trị. Biến chứng trên da thì không có trường hợp nào bị bỏng hoặc loét da do tia xạ.

- Biến chứng máu do xạ - hóa trị: Thường gặp nhất là tình trạng suy tủy, với biểu hiện

giảm từ 1- 3 dòng, với nhiều mức độ.

Trong số 69 bệnh nhân có chỉ định xạ hóa, chúng tôi ghi nhận có 32 bệnh nhân dùng đủ 4 đợt hóa chất (46,3%), 25 BN dùng 3 đợt (36,2%), 12 BN chỉ dùng 2 đợt (17,3%). Biến chứng nặng nề hay gặp là suy tủy với giảm từ 2-3 dòng. Việc nâng cao thể trạng được áp dụng tối đa với nuôi dưỡng đường tĩnh mạch bằng các dịch đạm, plasma,...kết hợp với chuyển bổ sung các thành phần máu thiếu như tiểu cầu, hồng cầu, khối, thuốc tăng sinh bạch cầu, hồng cầu... đã giúp cải thiện tình trạng suy kiệt của bệnh nhân hiệu quả, nâng cao thể trạng.

- Tình hình theo dõi tái khám sau điều trị: Nhìn chung, theo nhiều tác giả đã công bố, như Nguyễn Công Minh tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Cấp cứu Trung Vương, điều trị ung thư thực quản trong 10 năm (1999- 2008), không có bệnh nhân nào sống 5 năm, bệnh nhân sống lâu nhất là 2 năm 7 tháng [4].

Theo nghiên cứu của tổ chức SEER từ 2004 – 2010, Mỹ, tỷ lệ sống 5 năm của ung thư thực quản tại Mỹ là 17,5%, Trong đó, 21,3% được chẩn đoán ở giai đoạn xâm lấn tại chỗ, và tỷ lệ sống 5 năm là 39,6% [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, do đặc thù bệnh nhân ở xa, từ Hà Tĩnh cho đến Quảng Ngãi, Tây Nguyên, việc theo dõi tái khám có nhiều hạn chế. Trong đó, tỷ lệ tái khám giảm dần từ 6-9 tháng, chỉ đạt khoảng 40%, không liên hệ được chiếm khá nhiều, nên việc đánh giá tỷ lệ sống còn khó khăn [1].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng, tỷ lệ bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn muộn còn khá phổ biến, đa số là nam giới. Lứa tuổi gặp chủ yếu là từ 50 – 70 tuổi. Đa số đều có liên quan đến thói quen hút thuốc và uống rượu.

Phần lớn có thời gian phát hiện bệnh khá lâu:

Đánh giá kết quả điều trị ung thư thực quản quá giai đoạn phẫu thuật

từ 3 tháng - 6 tháng trở lên. Các dấu hiệu lâm sàng ung thư thực quản giai đoạn muộn khi vào viện đều thể hiện khá đầy đủ.

Sự theo dõi kỹ càng, chặt chẽ diễn tiến bệnh nhân trong quá trình điều trị để kịp thời phát hiện và xử trí các biến chứng là điều kiện quan trọng để đạt kết quả cao.

Áp dụng xạ trị và xạ hóa đồng thời trong ung thư thực quản có đáp ứng, cải thiện tình trạng lâm sàng có ý nghĩa. Các triệu chứng như đau, nuốt vướng, tắc nghẽn được khống chế với tỷ lệ cao. Tình trạng thể lực được nâng lên rõ rệt, góp phần cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chấn Hùng (2002), “Chương trình phòng chống bệnh Ung thư giai đoạn 2002-2010”, *Tạp chí Y học thực hành*, Bộ Y tế, 431, tr. 34- 41.
2. Nguyễn Duy Sinh, Cung Thị Tuyết Anh (2008), *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 1.
3. Phạm Duy Hiền, Nguyễn Văn Hiếu, Phạm Văn Bình (2010), *Ung thư Thực quản*, Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Công Minh (2009), *Tạp chí Y học thực hành*, Bộ Y tế, 13(6).
5. Blair A. Jobe, Charles R. Thomas, Jr. John G. Hunter (2009), *Esophageal Cancer Principles and Practice*, Demos Medical Publishing, LLC.
6. Murat Beyzadeoglu, Cuneyt Ebruli, and Gokhan Ozyigit (2010), *Basic Radiation Oncology*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
7. NCCN Guidelines Version 2.2012. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancer, http://www.nccn.org/f_guidelines.asp#site
8. *Principles and Practice of Oncology*, 7th Edition. CD.
9. SEER Stat Fact Sheets: Esophageal Cancer. http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/