

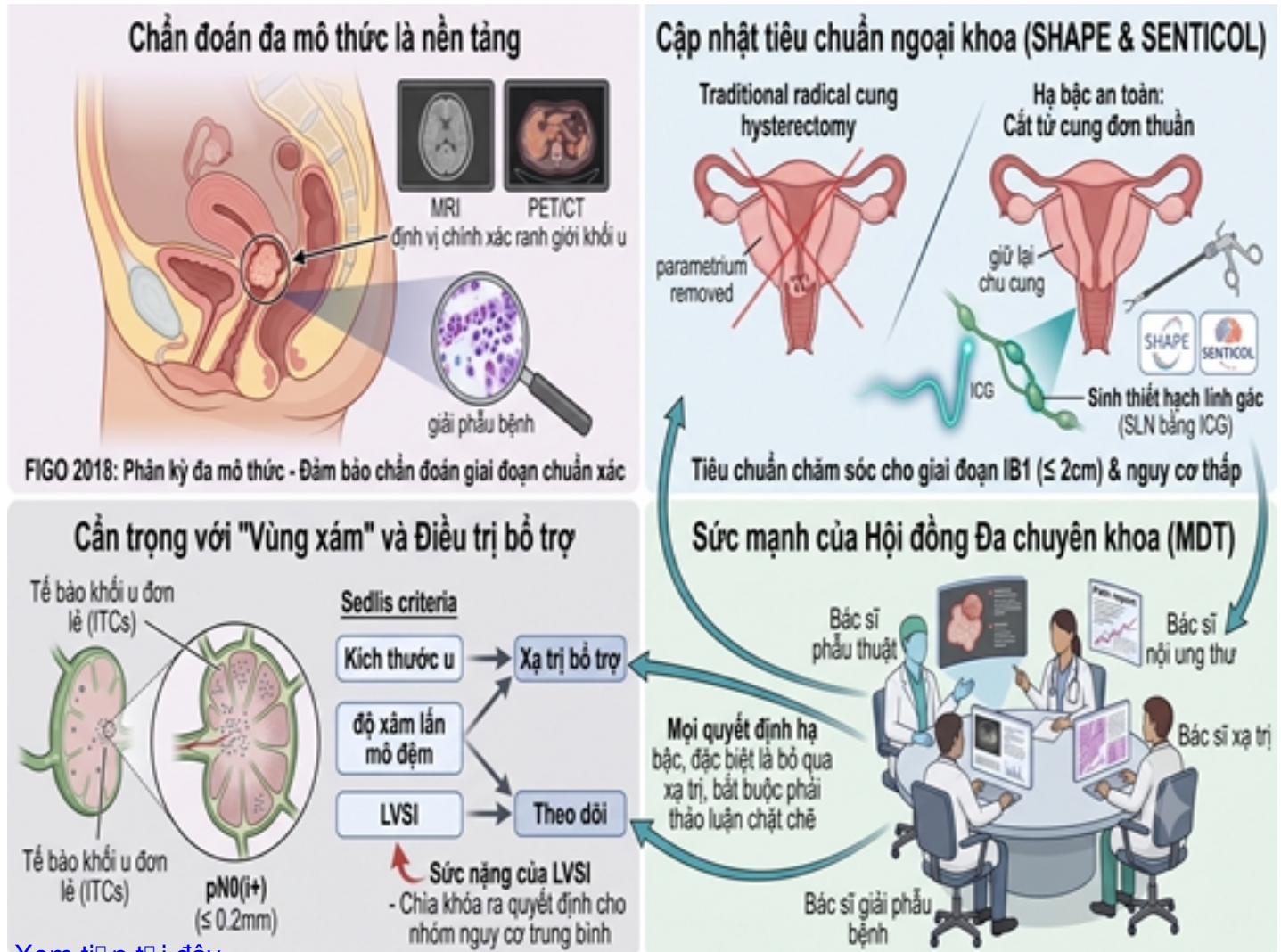
Bác sĩ Phạm Tuấn Trà -

I. Tổng quan:

Trong nhiều thập kỷ qua, PT tri thức căn (nhất là kết hợp giữa xạ trị + phẫu thuật + hóa trị) đã đóng vai trò là "tiêu chuẩn vàng", mang lại kết quả sống sót lâu dài cho bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm. Tuy nhiên, cái giá phải trả cho sự an toàn và hiệu quả của phương pháp này thường là những di chứng chức năng nặng nề và dai dẳng. Việc tận dụng các đặc điểm của thân kinh học và vùng chậu và hình thành nên các hướng tiếp cận mới trong điều trị là một thách thức lớn trong thực hành lâm sàng hiện đại: Làm thế nào để kiểm soát triệt để khối u mà không bắt buộc phải đánh đổi quá lớn về chất lượng sống?

Bước vào kỷ nguyên của y học cá thể hóa, triết lý điều trị ung thư đang chuyển từ việc tối đa hóa liều lượng sang "điều trị tối thiểu hiệu quả" (minimum effective treatment) — hay còn gọi là chiến lược "Hạ bậc điều trị" (Deescalation). Sự thay đổi này không đơn thuần dựa trên sự tiến bộ của các phương pháp điều trị, mà dựa trên những tiến bộ vượt bậc trong hình thức phân kỳ FIGO và các hướng dẫn thực hành quốc tế (ESMO, NCCN), khi dữ liệu hình ảnh học (MRI, PET-CT) và giải phẫu bệnh được tích hợp chặt chẽ để phân tầng nguy cơ một cách chính xác hơn.

Dựa trên những bằng chứng về lợi ích của các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên lớn mang tính định hướng hành động (như nghiên cứu SHAPE hay SENTICOL), bài viết này sẽ phân tích chi tiết sự chuyển đổi trong các guideline mới nhất. Qua đó, làm rõ cách các bác sĩ lâm sàng có thể thu hẹp phạm vi can thiệp ngoại khoa và cá thể hóa các liệu pháp trị liệu, hướng tới mục tiêu kép: duy trì tối đa khối u bệnh nhân đã được điều trị bằng phẫu thuật và hóa trị, đồng thời tối ưu hóa chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư cổ tử cung.



[Xem ti p t i đây](#)