

**X tr m t ph n tuy n v ú
s d ng máy t ng t c**

**CET Cancer Center
Oakland California**

**D. Jeffrey Demanes M.D.
jdemanes@cetcancercenter.com**

APBI là gì?

(Accelerated Partial Breast Irradiation)

Xạ trị một phần tuyến vú sử dụng máy tia xạ

Phẫu thuật bảo tồn vú

Bộ mô hình rõ ràng

Không có hình chóp góc (hay tia thi u)

Mục tiêu xạ là 1 phần (không phải toàn bộ) vú

Giảm thời gian điều trị xuống 5 ngày

Xạ trị rãnh h n 1-2cm rìa di căn

C s c a APBI

H u h t tái phát x y ra n n b u

Tác d ng chính c a x tr là gi m tái phát
n n b u

X tr m t ph n tuy n vú là ph ng th c i u
tr y i v i tr ng h p ung th vú giai
o n s m

Nghiên cứu bệnh học - các dạng di căn

Ohtake Cancer 1995

Contiguous spread

Faverly Cancer 2001

Radiol-Path studies can predict extent of disease

Vicini, IJRBP 2004

Re-excision Stage I-II demonstrate 1cm margin usually sufficient

Imamura Breast Ca Res Treat 2000

Younger patients more spread

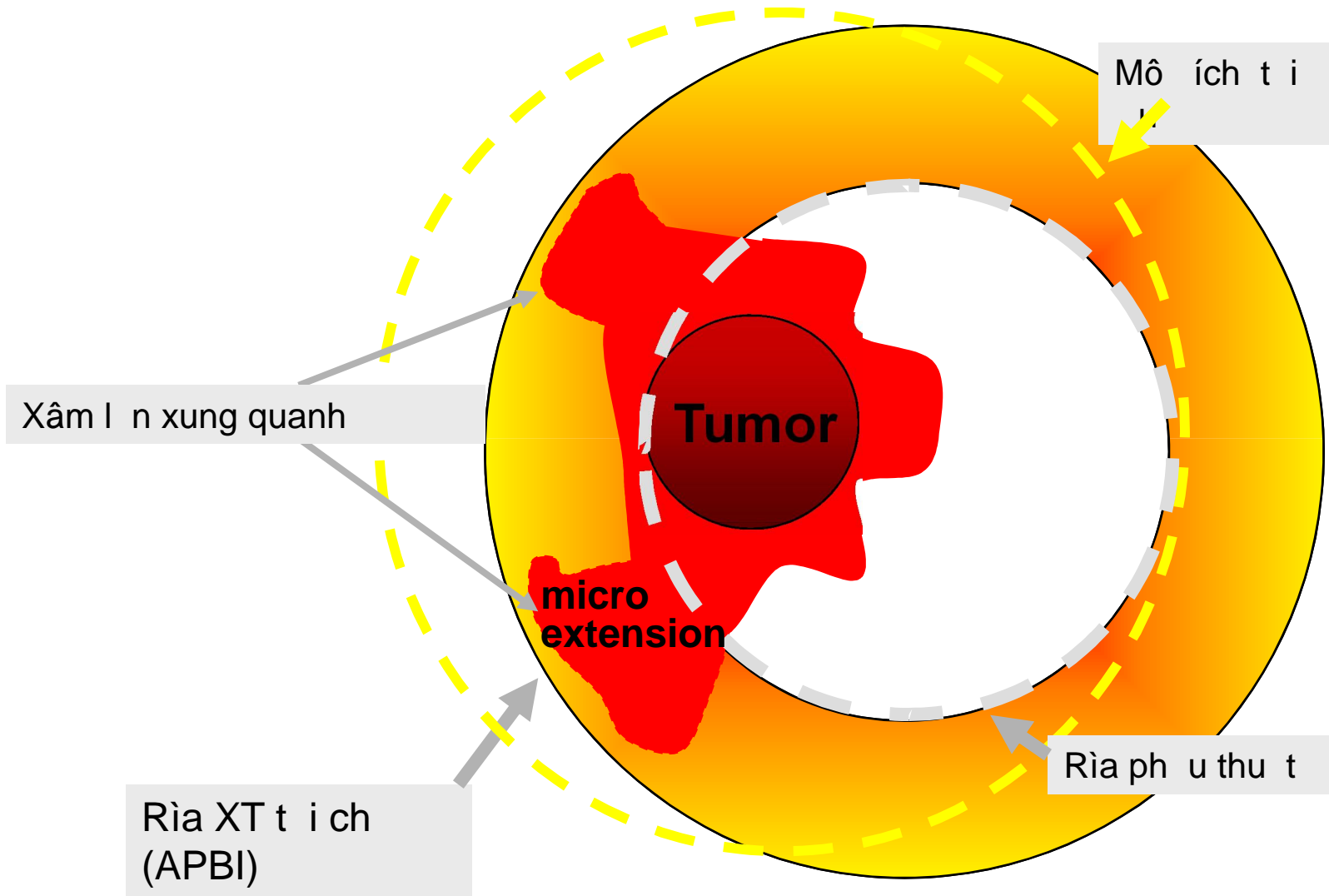
Patterns of Failure

20 Year Data NEJM 2002 V347 (16)

		Ki m soát t i ch	
	Kh i u	X tr	Không x tr
Fisher B06	<4cm	84%	61%
Veronesi	>2cm	98%	92%

X tr toàn b tuy n vú KHÔNG giúp b o v i v i ung th m i xu t hi n trên vú ã i u tr .

những mô ích tử u trên các d li u
mô h c và lâm sàng



Courtesy Douglas Arthur M.D. Virginia Commonwealth Univ.

APBI – 3 ph ng pháp i u tr

Multi-Catheter Tube and Button
a kim

MammoSite-Catheter Balloon
Kim có bóng vào trong vú

Chùm tia ngoài Dr. Patrick Swift

Phác đồ xạ trị p c n

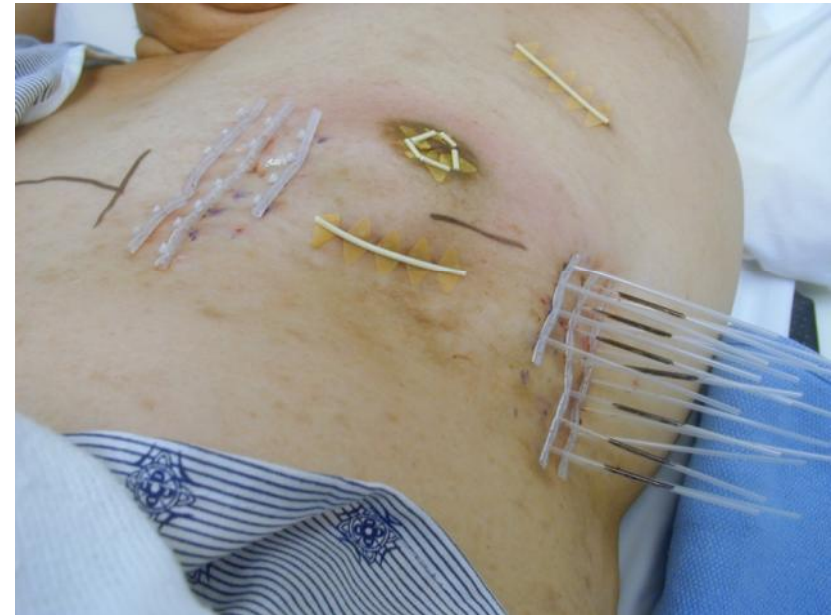
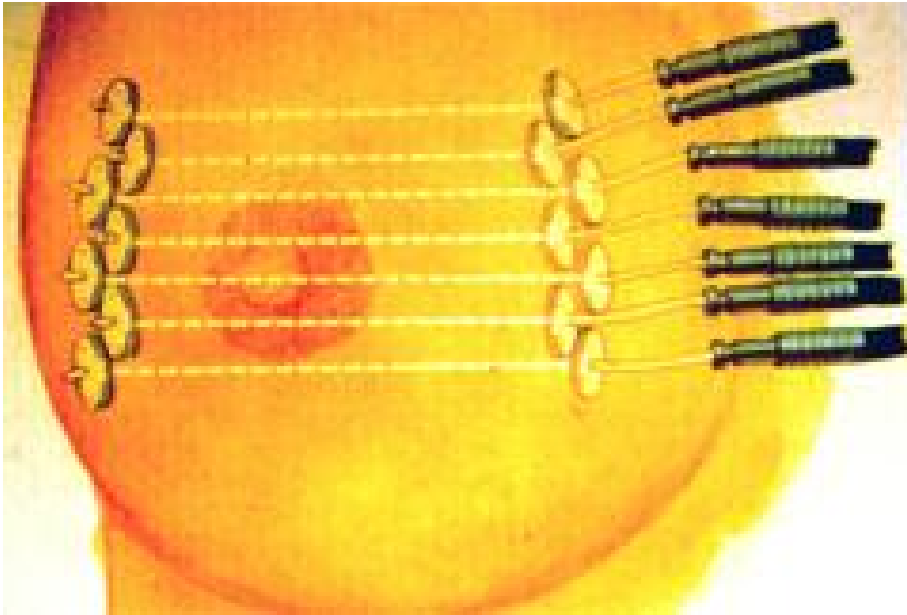
t ngu n

X 2 l n /ngày trong 5 ngày

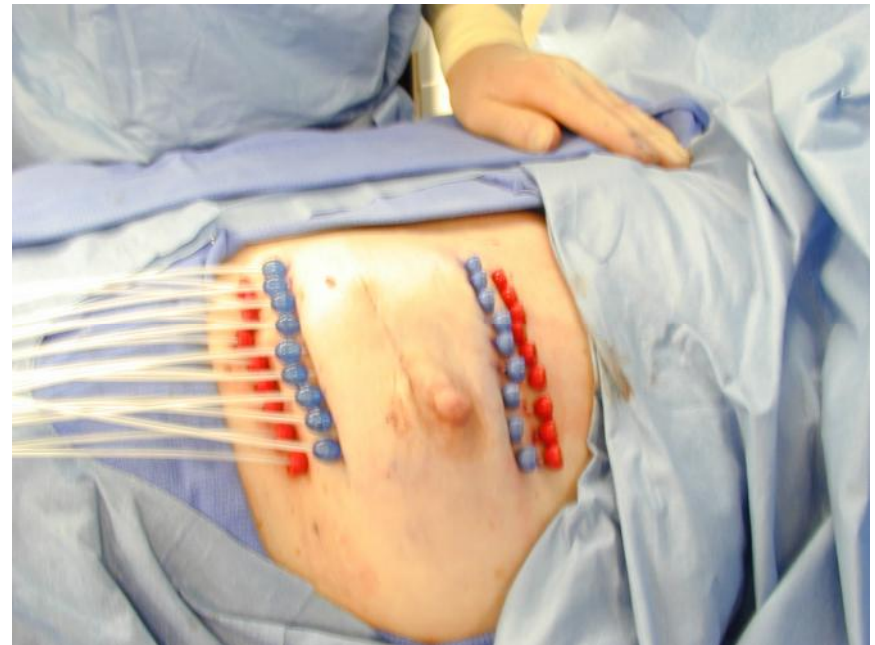
T ng li u = 34 Gy

Ngu n c l y ra t i ch

X tr a kim trong mô



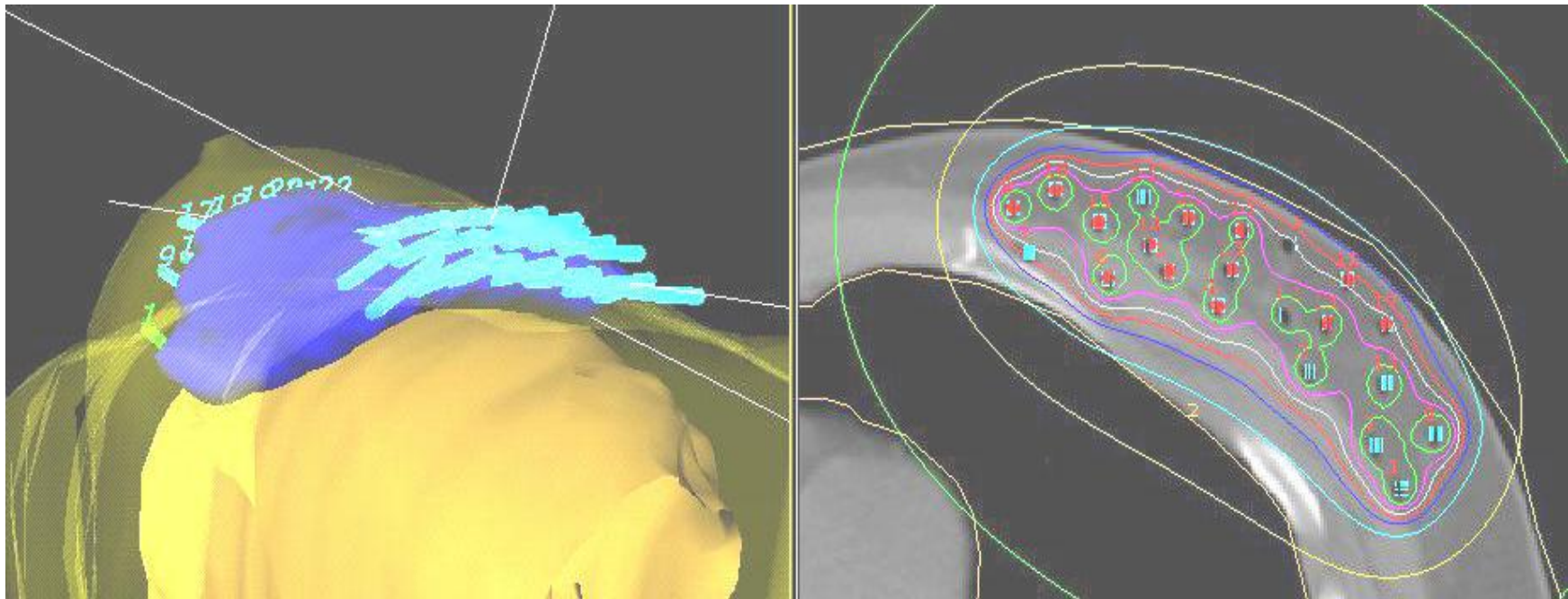
K t h u t x t r a k i m



Hình ảnh CT



Hình ảnh không gian 3 chiều



X tr phát tia v i phân li u cao



Minh h a ph ng pháp x tr a kim



APBI a kim theo dõi >5 n m

Institution	# Cases	Median F/U (mo)	5-Yr Actuarial Recurrence Total (%)	5-Yr Elsewhere Failure (%)	Cosmesis Good/Excel
TOTAL	667	65-85	<5	<5	>75
Beaumont	199	77	1.2	0.6	92
Tufts/Brown	33	82	9	9	88
RTOG 95-17	100	80	4	3	--
NIO, Hungary Ph I/II	45	80	6.7 ^a	6.7 ^a	97.8
NIO, Hungary Ph III	127	66	4.7	3.1	81
Ochsner	164	65	3	0	75

X trị bệnh kim có bóng vào trong vú

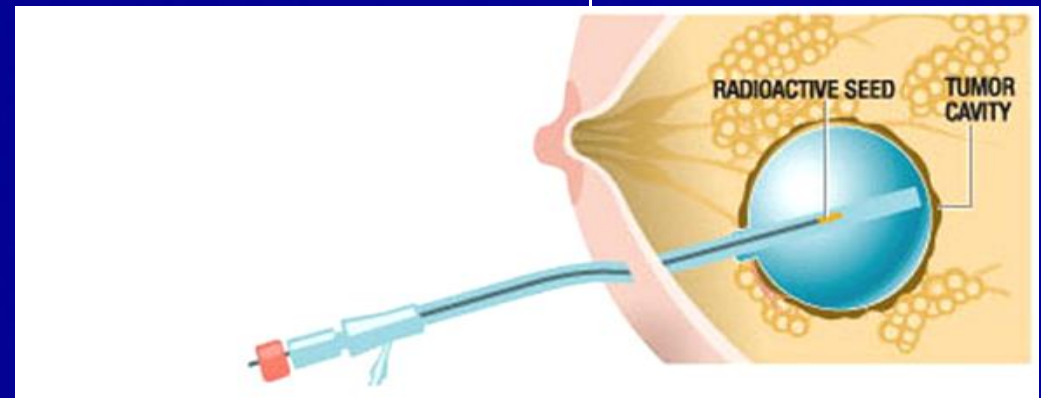
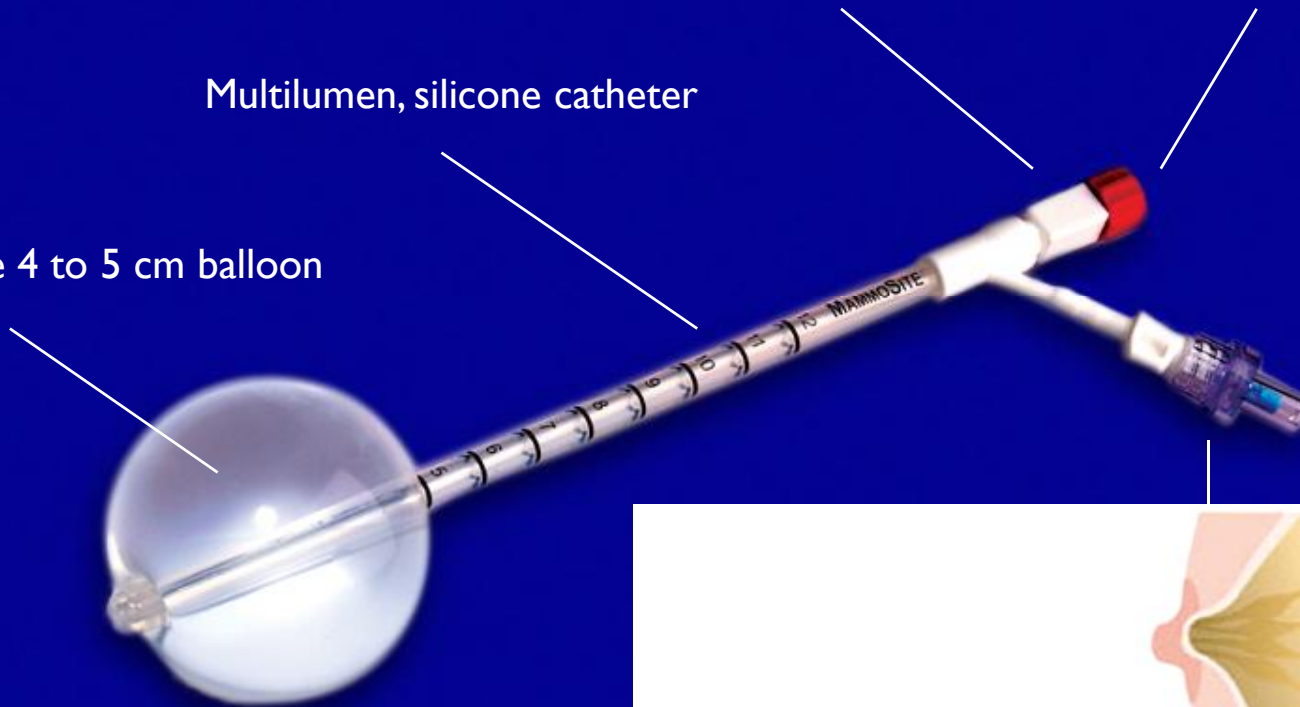
PROXIMA
TECHNICALS, INC.

Inserted obturator to prevent bending or coiling of the catheter shaft

Radiation source port pathway

Multilumen, silicone catheter

Variable 4 to 5 cm balloon

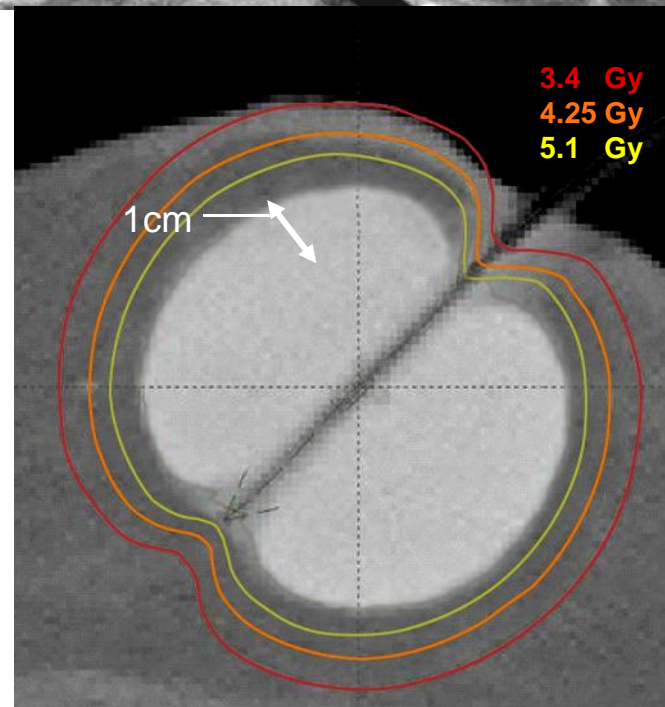
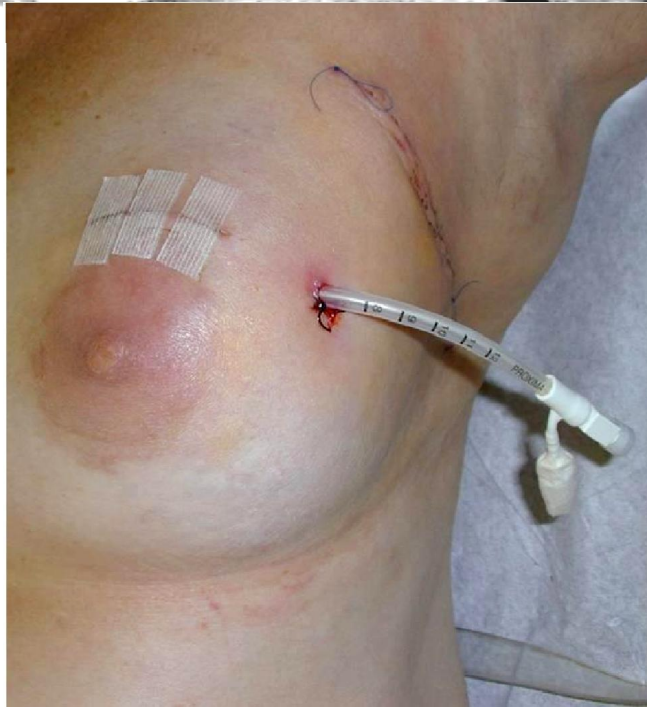
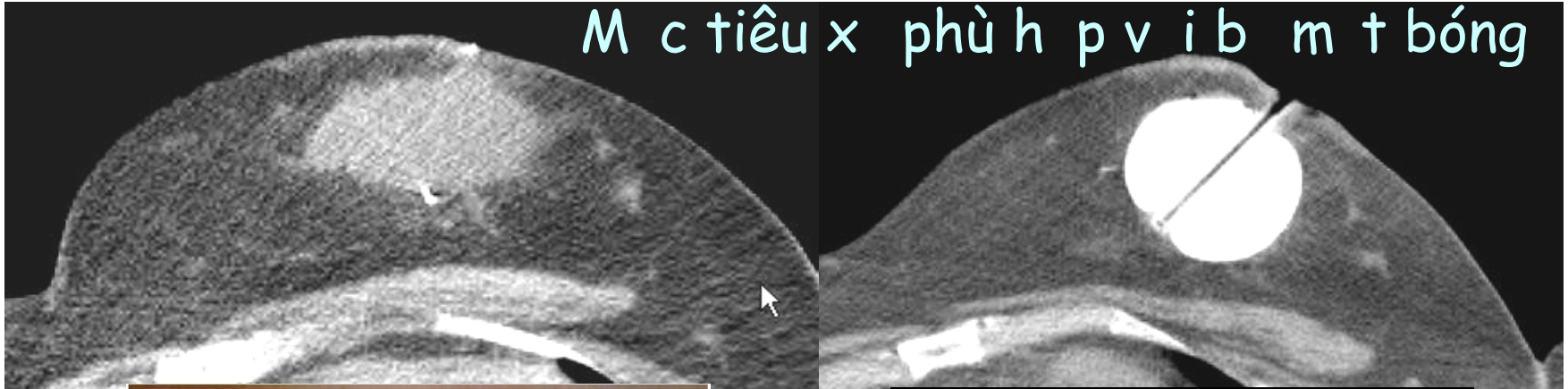


Thu t a bóng vào trong vú

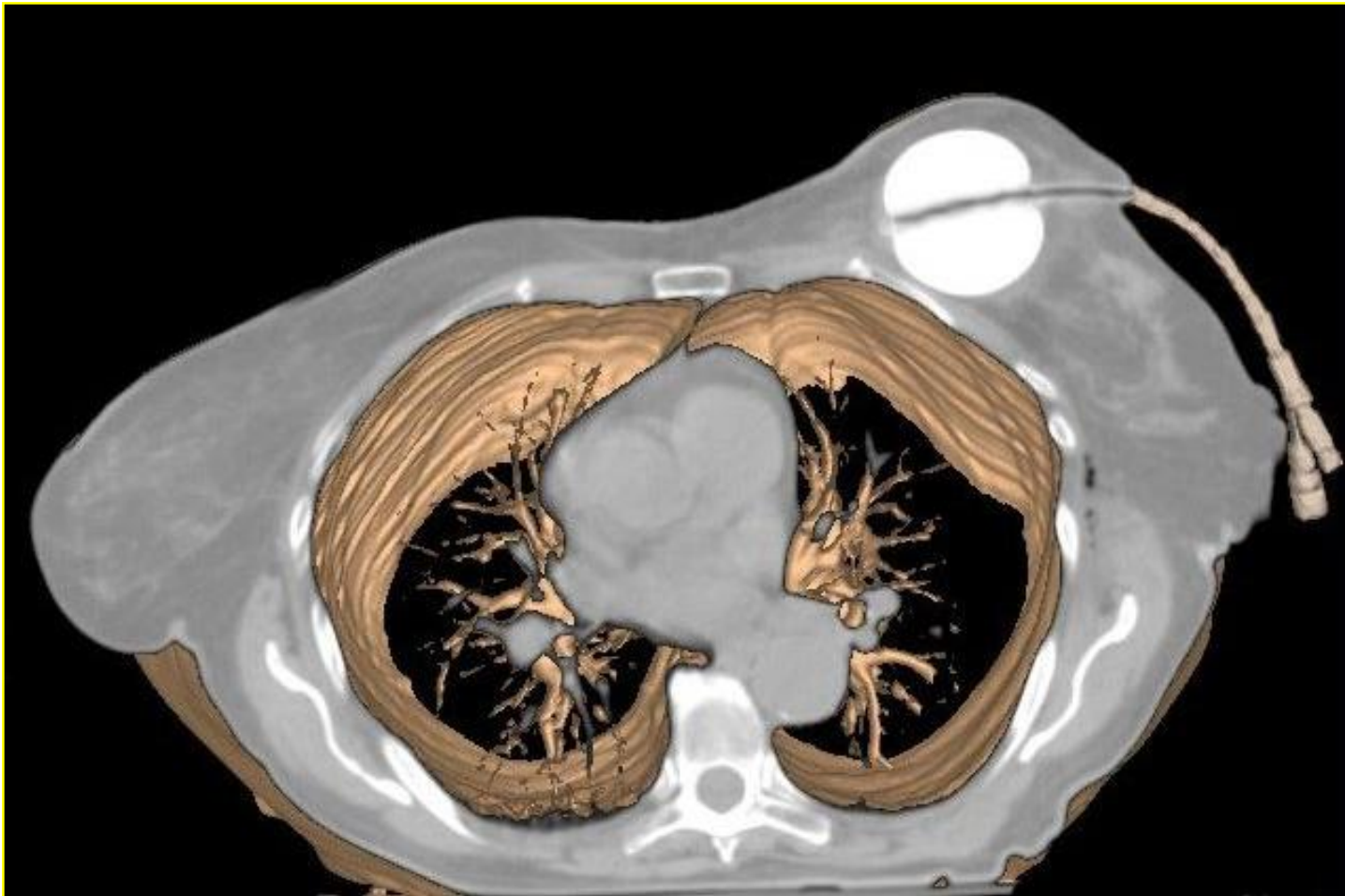


Trình hình phẫu thuật bóng vào trong vú lý tưởng

Mục tiêu x phẫu thuật vào bóng



Tái hi n hình nh bóng trong không gian 3 chi u



Kết quả thẩm mỹ của X-trùng bóng



Sau mổ



30 ngày



5 tháng

Vị trí vết bóng phải cách vệt da ít nhất 7 cm

Giữ cho núm khi hút vào cố chắc và khô

Ứng kháng sinh dự phòng

S li u nghiên c u

Th m dò 43 BN t/d 5 n m = 100% ki m soát t i
ch (th m m t t/ hoàn h o 82%)

ASBS thu nh n 1.236 BN t/d 2 n m = 99% ki m
soát t i ch (th m m t t/ hoàn h o 93%)

2004 Dr. Arthur t ng k t nhi u trung tâm

577 BN t/d 3 n m = 99% ki m soát (2% ho i t
m và 7% nhi m trùng)

APBI Chùm tia ngoài

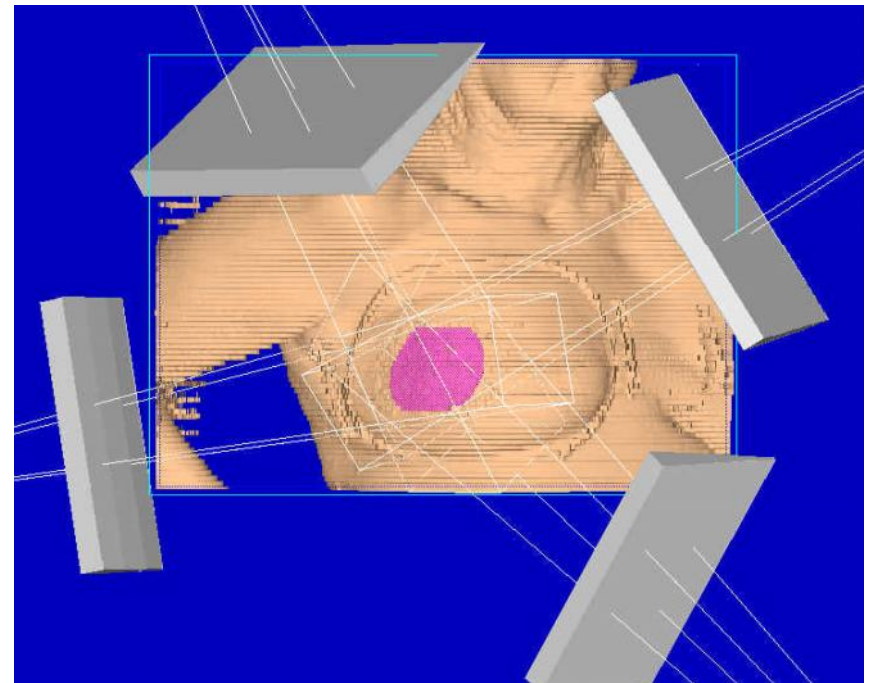
Không xâm lấn

Liều phân bổ đồng nhất

Tính thẩm mỹ cao

Dr. Patrick Swift M.D.

Chủ trì trình bày



Tiêu chuẩn chôn b nh

Tuổi > 45

Ứng dụng tùy chọn (tích hay xâm lấn)

Kích thước < 3mm

Rìa di chuyển (-)

Không có di chuyển

Trường hợp khác có thể chuyển đổi: xâm lấn thụ động, EIC, tuổi < 45, t bào tách biệt/di căn 1-3 h ch nh không ECE

K t l u n

APBI an toàn và hi u qu cho nh ng BN ung
th vú giai o n s m, có tiêu chu n ch n .

X tr a bóng vào vú
là t t nh t cho các u nh và sâu > 7 mm
so v i b m t da

X tr a kim hay 3D-CRT i v i u l n và khó
kh n hay do v trí gi i ph u (u nông, vú nh
ho c l n...)