

Home > Tipos de Cáncer > [Cáncer laríngeo e hipofaríngeo](#) > [Cáncer laríngeo e hipofaríngeo - Opciones de tratamiento](#)

Printed February 1, 2015 from <http://www.cancer.net/node/18184>

Cáncer laríngeo e hipofaríngeo - Opciones de tratamiento [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 04/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre las diferentes formas en que los médicos tratan a las personas con estos tipos de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú al costado de la pantalla.

Esta sección describe los tratamientos que son la norma de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para estos tipos específicos de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para evaluar si un nuevo enfoque de tratamiento es seguro, efectivo y posiblemente mejor que el tratamiento estándar. Los estudios clínicos pueden evaluar enfoques tales como un nuevo fármaco, una nueva combinación de tratamientos estándares o nuevas dosis de las terapias actuales. Su médico puede ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] e [Últimas investigaciones](#) [4].

Panorama general del tratamiento

El cáncer laríngeo e hipofaríngeo se pueden eliminar a menudo de forma satisfactoria, en especial si se los detecta precozmente. Si bien el objetivo fundamental de un tratamiento es eliminar el cáncer, preservar la función de los órganos afectados también es muy importante. Cuando los médicos planifican un tratamiento, consideran cómo afectará la calidad de vida de la persona, incluida la forma en que la persona siente, mira, habla, se alimenta y respira. Los cánceres de laringe e hipofaringe y sus tratamientos pueden tener un impacto significativo en estas funciones, de modo que se deben tomar decisiones con cuidado.

En la atención del cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos y otros especialistas para crear un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se conoce como [equipo multidisciplinario](#) [5] (en inglés). Antes de comenzar cualquier tratamiento, es necesario que cada especialista realice una evaluación. El equipo puede incluir oncólogos clínicos y radiooncólogos, cirujanos, otorrinolaringólogos (médicos especialistas en garganta, nariz y oído), protesistas maxilofaciales (especialistas que realizan cirugías reconstructivas en las áreas de cabeza y cuello), dentistas, fisioterapeutas, patólogos del habla, audiólogos, psiquiatras, dietistas, enfermeros, asistentes médicos y trabajadores sociales. Los radiólogos y patólogos de diagnóstico también constituyen una parte

integral del equipo de tratamiento porque ayudan con el diagnóstico y la determinación del estadio del cáncer.

Existen tres opciones principales de tratamiento para el cáncer laríngeo e hipofaríngeo: cirugía, radioterapia y quimioterapia. Para tratar el cáncer se puede utilizar uno de estos tratamientos o una combinación de ellos. La cirugía y la radioterapia son las opciones más comunes de tratamiento tanto para el cáncer laríngeo como para el hipofaríngeo. Es posible utilizar quimioterapia en combinación con radioterapia para aumentar la posibilidad de destruir las células cancerosas.

A continuación, se describen estas opciones de tratamiento frecuentes. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Es posible que su plan de atención también incluya el tratamiento de los síntomas y efectos secundarios, una parte importante de la atención del cáncer. Tómese el tiempo para obtener información sobre todas sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas sobre las cosas que no tenga claras. Asimismo, hable con su médico sobre los objetivos de cada tratamiento y sobre qué puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información acerca de [cómo tomar decisiones sobre el tratamiento \[6\]](#) (en inglés).

Cirugía

Durante la cirugía, un oncólogo cirujano, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía, extirpa el tumor canceroso y parte del tejido sano circundante, llamada margen. El objetivo de la cirugía es extirpar todo el tumor y dejar márgenes negativos. Tener márgenes negativos significa que no hay rastros de cáncer en el tejido sano alrededor del tumor que se extirpó durante la operación. A veces no es posible extirpar el cáncer completamente. En estos casos, se recomiendan otros tratamientos.

Entre los procedimientos quirúrgicos más comunes utilizados para tratar el cáncer laríngeo o hipofaríngeo se incluyen los siguientes:

Laringectomía parcial. Esta es la extirpación de parte de la laringe, que ayuda a preservar la voz. A continuación se enumeran diferentes tipos de laringectomías parciales:

- Laringectomía supraglótica: Durante este procedimiento, el cirujano extirpa la zona por encima de los pliegues vocales. Si parte de la hipofaringe se extirpa junto con el cáncer, el procedimiento se denomina faringectomía parcial.
- Cordectomía: La extirpación de un pliegue vocal.
- Hemilaringectomía vertical: La extirpación de un solo lado de la laringe.
- Laringectomía parcial supracricoidea: La extirpación de los pliegues vocales y las zonas circundantes.

Laringectomía total. En este procedimiento se extirpa toda la laringe. Durante la cirugía, se abre un orificio llamado estoma en la parte delantera del cuello a través de la tráquea para que la persona pueda respirar. Este procedimiento se llama traqueotomía (ver abajo). Debido a la extirpación de los pliegues vocales, después de una laringectomía total, los pacientes no pueden volver a hablar utilizando los pliegues vocales. Sin embargo, un patólogo del habla puede

enseñar a las personas a hablar de maneras diferentes después de la cirugía.

Laringofaringectomía. Una laringofaringectomía es la extirpación de toda la laringe, incluidos los pliegues vocales y toda la faringe o parte de ella. Después de esta cirugía, los médicos deben reconstruir la faringe utilizando colgajos de piel del antebrazo o de otras partes del cuerpo, o un segmento del intestino. Al igual que en una laringectomía total, las personas ya no pueden hablar utilizando sus pliegues vocales después de una laringofaringectomía, y posiblemente también tengan dificultad para tragar. Sin embargo, los patólogos del habla pueden ayudar a las personas a hablar y tragar posteriormente.

Traqueotomía. En las laringectomías parciales y totales, el cirujano abre un orificio llamado estoma en la parte delantera del cuello en la tráquea. A menudo, se introduce un tubo para mantener el orificio abierto. El aire ingresa y sale de la tráquea y los pulmones a través del estoma y de esta forma la persona puede respirar.

En el caso de las personas que tienen una laringectomía parcial, usualmente el estoma es temporal. Después de recuperarse de una laringectomía parcial, se retira el tubo, el orificio cicatriza hasta cerrarse y la persona puede respirar y hablar de igual forma que antes de la cirugía. En algunos casos, la voz puede ser áspera o débil.

En el caso de las personas que tienen una laringectomía total, el estoma es permanente. La persona continuará respirando a través de él y debe aprender a hablar en una forma nueva.

Vaciamiento del cuello. Si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos del cuello, puede ser necesario extirpar quirúrgicamente algunos de estos. Esto se conoce como vaciamiento del cuello. Existen varios tipos de vaciamiento del cuello, como vaciamiento parcial del cuello, vaciamiento modificado del cuello o vaciamiento selectivo del cuello. Según el estadio y la localización del cáncer, quizás se deba extirpar alguno o todos los ganglios linfáticos del cuello. Es posible que un paciente sienta distintos grados de rigidez en el hombro y el cuello y pérdida de la sensación en el cuello después de este tipo de cirugía.

Cirugía con láser. La cirugía con láser utiliza un haz de luz para extirpar un pequeño tumor situado en la laringe o realizar una laringectomía parcial. La herramienta es un abordaje terapéutico relativamente nuevo que todavía no se utiliza ampliamente. Solo un doctor con experiencia debe utilizarla.

Cirugía reconstructiva (plástica). Este tipo de cirugía tiene como objetivo restaurar la apariencia y la función del área afectada de una persona. Por ejemplo, si la cirugía requiere la extirpación del tejido principal, puede llevarse a cabo una cirugía reconstructiva o plástica para reemplazar el tejido faltante.

En general, la cirugía provoca hinchazón de la boca y la garganta, lo que dificulta la respiración. Después de la cirugía, los pulmones y la tráquea generan una gran cantidad de moco. El moco se elimina mediante un pequeño tubo de succión hasta que la persona aprende a toser a través del estoma. Asimismo, es posible que se deba succionar la saliva de la boca porque la hinchazón de la garganta puede impedir que la persona trague. Hable con su médico sobre qué puede esperar después de la cirugía.

La cirugía puede causar pérdida permanente de la voz o problemas en el habla, dificultad para tragar o para hablar, desfiguración facial, adormecimiento en partes del cuello y la garganta, y menos movilidad en el hombro y el cuello. Además, la cirugía puede disminuir el funcionamiento de la glándula tiroides, en especial después de una laringectomía total. [La rehabilitación](#) [7] de las funciones físicas perdidas o afectadas y los servicios de apoyo emocional son aspectos importantes de la atención posterior a la cirugía. Es posible que la rehabilitación lleve tiempo y requiera la pericia de diversos integrantes del equipo de tratamiento. Se recomienda a los pacientes que, antes de una cirugía, hablen con su equipo de atención médica para saber qué deben esperar.

Obtenga más información acerca de la [cirugía oncológica](#) [8].

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X de alta potencia u otras partículas para destruir las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se conoce como radiooncólogo. El tipo más común de tratamiento de radiación se denomina radioterapia de haz externo, que consiste en radiación que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Con uno de los métodos de radioterapia externa más nuevos, conocido como radioterapia de intensidad modulada (IMRT, por sus siglas en inglés), se aplican dosis más efectivas de radioterapia y, a la vez, se reduce el daño a las células sanas. Cuando el tratamiento de radiación se aplica mediante implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. Un régimen (plan) de radioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo de tiempo determinado.

La radioterapia puede ser el tratamiento principal contra el cáncer de cabeza y cuello, o bien, puede utilizarse después de la cirugía para destruir pequeñas áreas afectadas por el cáncer que no pudieron extirparse durante la operación.

Antes de comenzar la radioterapia de cualquier cáncer de cabeza y cuello, un dentista oncólogo debe realizar un examen exhaustivo a la persona. Un dentista oncólogo es un dentista con experiencia en la atención de la salud dental y bucal de personas con cáncer. Debido a que la radioterapia puede provocar caries, es posible que se deban extraer las piezas dentales dañadas antes del comienzo del tratamiento. A menudo es posible prevenir las caries con un tratamiento odontológico adecuado. Obtenga más información acerca de la [salud dental durante el tratamiento del cáncer](#) [9] (en inglés).

También es importante que las personas reciban asesoramiento y una evaluación de un patólogo del habla con experiencia en el cuidado de las personas con cáncer de cabeza y cuello. Como la radioterapia puede causar hinchazón y cicatrices, a menudo afecta la voz y la deglución. Los patólogos del habla pueden proporcionar ejercicios y técnicas para prevenir problemas del habla y problemas para tragar a largo plazo.

Además, la radioterapia en la cabeza y el cuello puede causar enrojecimiento o irritación de la piel en la zona tratada, hinchazón, sequedad en la boca o saliva espesa debido al daño en las glándulas salivales (que puede ser temporal o permanente), dolor de huesos, náuseas, fatiga, llagas en la boca o dolor de garganta y problemas dentales (generalmente evitables; consulte

más arriba). Otros efectos secundarios incluyen dolor o dificultad al tragar, ronqueras o cambios en la voz, pérdida del apetito debido a cambios en el sentido del gusto, pérdida de la audición debido a la acumulación de líquido en el oído medio o daño a nivel nervioso, acumulación de cera en los oídos que se seca completamente por el efecto de la radioterapia en el conducto auditivo externo, y formación de cicatrices (fibrosis). Hable con su médico o un enfermero acerca de cómo se manejarán los efectos secundarios.

La radioterapia también puede causar una afección llamada hipotiroidismo, en la que la glándula tiroides (ubicada en el cuello) trabaja con más lentitud y hace que la persona se sienta cansada y aletargada. La persona que recibe radioterapia en el área del cuello debe someterse a controles de tiroides regularmente.

La mayoría de los efectos secundarios a largo plazo de la radioterapia se pueden evitar o reducir. Es importante que todos los integrantes del equipo multidisciplinario de tratamiento examinen al paciente antes del inicio de la radioterapia a fin de prevenir o reducir problemas a largo plazo. Obtenga más información acerca de la [radioterapia](#) [10].

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos.

La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Las maneras frecuentes de administrar la quimioterapia incluyen un tubo intravenoso (i.v.) que se coloca en una vena por medio de una aguja o un comprimido o cápsula que se traga (por vía oral). Un régimen (plan) de quimioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo de tiempo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

Para el cáncer laríngeo e hipofaríngeo, la quimioterapia puede utilizarse como terapia neoadyuvante (tratamiento antes de la cirugía, radioterapia o ambas) o terapia adyuvante (tratamiento después de la cirugía, radioterapia o ambas).

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del paciente y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, náuseas y vómitos, pérdida del cabello, pérdida del apetito, diarrea, sequedad en la boca, pérdida de la audición y llagas abiertas en la boca que pueden derivar en infecciones.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia](#) [11] y la [preparación para el tratamiento](#) [12] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados consultando [bases de datos de fármacos en las que puede realizar búsquedas](#) [13] (en inglés).

Quimiorradioterapia

Dependiendo del estadio del cáncer, una combinación de quimioterapia y radioterapia, a la que a menudo se hace referencia como quimiorradioterapia concomitante, se puede utilizar para evitar una laringectomía y preservar la laringe y su capacidad de funcionar. Es la opción de tratamiento estándar preferida para muchas personas. Sin embargo, la combinación de ambas terapias puede provocar más efectos secundarios que el tratamiento con radioterapia sola.

El uso de quimioterapia como tratamiento inicial antes de la cirugía o la radioterapia, conocida como quimioterapia de inducción, también ha demostrado que permite la conservación de la laringe. Se está investigando la administración del cetuximab (Erbix; consulte más abajo) con la radioterapia.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes o las proteínas específicos del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento inhibe el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

Estudios recientes demuestran que no todos los tumores tienen los mismos blancos. Para determinar cuál es el tratamiento más efectivo, su médico puede realizar pruebas con el fin de identificar los genes, las proteínas y otros factores en el tumor. Como resultado, los médicos pueden encontrar el tratamiento más eficaz que mejor se adapte a cada paciente, siempre que sea posible. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre blancos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos. Obtenga más información sobre los [tratamientos dirigidos](#) [14].

El cetuximab es un tratamiento dirigido aprobado para el uso combinado con la radioterapia (consulte más arriba) para el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello que no se diseminó. También está aprobado para el uso con la quimioterapia para el tratamiento de pacientes con cáncer metastásico. La terapia dirigida es un área de investigación activa para los tipos de cáncer de cabeza y cuello. Obtenga más información acerca de las [Últimas investigaciones](#) [4] que se están realizando.

Cómo obtener atención para los síntomas y efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento producen efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante del cuidado de la enfermedad es aliviar los síntomas y los efectos secundarios que tiene la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo las personas reciben tratamiento para el cáncer y tratamiento para disminuir los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos suelen tener síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el

tratamiento.

Los tratamientos paliativos varían mucho y a menudo incluyen medicación, cambios nutricionales, técnicas de relajación y otras terapias. Es posible que también reciba tratamientos paliativos similares a aquellos que tienen el objetivo de eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y radioterapia. Hable con su médico sobre los objetivos de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Antes de iniciar el tratamiento, consulte a su equipo de cuidados médicos sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de cuidados de apoyo. Además, durante y después del tratamiento, asegúrese de informarle a su médico o a otro integrante del equipo de atención médica si experimenta un problema, para que se lo pueda tratar lo más rápidamente posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [15].

Cáncer metastásico

Si el cáncer se ha diseminado a otro órgano del cuerpo, se lo llama cáncer metastásico. Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión [16] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido.

Normalmente la recomendación de tratamiento incluye quimioterapia sistémica, mediante el uso de fármacos estándares o de fármacos en investigación como parte de un estudio clínico [3]. Su equipo de atención médica puede recomendar un plan de tratamiento que también incluya cirugía o radioterapia. Los cuidados de apoyo también serán importantes para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Para la mayoría de los pacientes, recibir un diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, es difícil de soportar. Se les recomienda a los pacientes y a sus familias que hablen acerca de cómo se sienten, con los médicos, los enfermeros, los trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención médica. También puede ser útil hablar con otros pacientes, lo que incluye hacerlo a través de un grupo de apoyo.

Remisión y probabilidades de recurrencia

Una remisión es cuando no se puede detectar cáncer en el cuerpo y no hay síntomas. También se lo puede llamar "sin evidencia de enfermedad" o NED (no evidence of disease).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre lleva a que muchos supervivientes les preocupe o inquiete que el cáncer regrese. Si bien muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico acerca de la posibilidad de la reaparición del cáncer. Entender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ser de ayuda para sentirse más preparado si el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el temor a la recurrencia [17] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente.

Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro sitio (recurrencia distante). La mayoría de las recurrencias en el sitio original del cáncer o en el cuello se producen durante los primeros 18 a 24 meses después de tratamiento original. Las personas que dejan de fumar [18], de preferencia antes de iniciar el tratamiento, tienen mejores posibilidades de una vida más prolongada.

Cuando la enfermedad vuelve a aparecer, volverá a comenzar un ciclo de pruebas para obtener toda la información posible, lo que incluye si el estadio del cáncer ha cambiado. Especialmente, cuando hay diseminación del tumor y crecimiento en órganos distantes (M1 o metástasis a distancia; consulte la sección Estadios [19]), la planificación del tratamiento requiere estudios y tratamiento muy minuciosos. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico conversarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente, como cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia dirigida, pero quizás se combinen de un modo diferente o se administren con otra pauta. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones tales como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con su equipo de atención médica respecto de estos sentimientos y consulten acerca de servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer [20] (en inglés).

Si el tratamiento fracasa

La recuperación del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es satisfactorio, la enfermedad se puede denominar cáncer en etapa avanzada o terminal.

Este diagnóstico es estresante y, para muchas personas, es difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención médica a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención médica es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es sumamente importante.

Los pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida de menos de seis meses tal vez deseen considerar un tipo de atención paliativa denominada cuidados para enfermos terminales. Los cuidados para enfermos terminales han sido concebidos para brindar la mejor calidad de vida posible a las personas próximas al fin de la vida. Se les recomienda a usted y a su familia que piensen acerca de dónde usted estaría más cómodo: en su hogar, en el hospital o en un medio destinado a enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la planificación de los cuidados del cáncer en etapa avanzada [21].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para ayudarlas a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre el pesar y la pérdida de un ser querido [22]

(en inglés).

La siguiente sección ayuda a explicar los estudios clínicos, que son estudios de investigación. Use el menú al costado de la pantalla para seleccionar Acerca de los estudios clínicos, o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:

- [1] <http://www.cancer.net/node/18184>
- [2] <http://www.cancer.net/about-us>
- [3] <http://www.cancer.net/node/18185>
- [4] <http://www.cancer.net/node/18188>
- [5] <http://www.cancer.net/node/25356>
- [6] <http://www.cancer.net/node/24582>
- [7] <http://www.cancer.net/node/18373>
- [8] <http://www.cancer.net/node/18404>
- [9] <http://www.cancer.net/node/24499>
- [10] <http://www.cancer.net/node/18407>
- [11] <http://www.cancer.net/node/18406>
- [12] <http://www.cancer.net/node/24473>
- [13] <http://www.cancer.net/node/25369>
- [14] <http://www.cancer.net/node/18408>
- [15] <http://www.cancer.net/node/18376>
- [16] <http://www.cancer.net/node/25355>
- [17] <http://www.cancer.net/node/25241>
- [18] <http://www.cancer.net/node/18378>
- [19] <http://www.cancer.net/node/18183>
- [20] <http://www.cancer.net/node/25042>
- [21] <http://www.cancer.net/node/18341>
- [22] <http://www.cancer.net/node/25111>