



HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ PHÒNG, CHỐNG UNG THƯ

(Tài liệu dành cho cộng đồng)

ST NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA



NHÀ XUẤT BẢN
HÀ NỘI

NHỮNG ĐIỀU
CẦN BIẾT
VỀ
PHÒNG, CHỐNG
UNG THƯ

GS.TS. NGUYỄN BÁ ĐỨC (Chủ biên)

**NHỮNG ĐIỀU
CẦN BIẾT
VỀ
PHÒNG, CHỐNG
UNG THƯ**

(Tài liệu dành cho cộng đồng)

NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

NHÀ XUẤT BẢN
HÀ NỘI

HÀ NỘI - 2013

BAN BIÊN SOẠN:

GS. TS. Nguyễn Bá Đức (Chủ biên)

TS. Nguyễn Văn Định

TS. Bùi Diệu

TS. Nguyễn Tuyết Mai

PGS. TS. Nguyễn Văn Hiếu

TS. Ngô Thanh Tùng

PGS. TS. Trần Văn Thuấn

TS. Nguyễn Đức Phúc

PGS. TS. Phạm Duy Hiến

BSCCKII. Nguyễn Quốc Bảo

PGS. TS. Nguyễn Đại Bình

ThS. Đỗ Huyền Nga

TS. Nguyễn Văn Tuyên

TS. Lê Thị Thu Hiền

TS. Bùi Công Toàn

Thư ký biên soạn:

ThS. Nguyễn Hoài Nga

ThS. Nguyễn Tiến Quang

CHÚ DẪN CỦA NHÀ XUẤT BẢN

Thực hiện Đề án trang bị sách cho cơ sở xã, phường, thị trấn của Ban Tuyên giáo Trung ương và “Nâng cao nhận thức của cộng đồng về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư” nằm trong Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế giai đoạn 2012 - 2015 theo Quyết định số 1208/QĐ-TTg do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 4 tháng 9 năm 2012, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia - Sự thật phối hợp cùng Nhà xuất bản Hà Nội xuất bản cuốn sách ***Những điều cần biết về phòng chống ung thư***. Cuốn sách đã được Nhà xuất bản Y học xuất bản lần đầu năm 2012.

Cuốn sách gồm năm phần: Phần 1. Tìm hiểu về bệnh ung thư; Phần 2. Yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng chống ung thư; Phần 3. Phát hiện sớm một số bệnh ung thư thường gặp; Phần 4. Các biện pháp điều trị ung thư; Phần 5. Một số bệnh ung thư thường gặp ở Việt Nam; và phần phụ lục.

Cuốn sách cung cấp những kiến thức cơ bản, toàn diện và được cập nhật mới nhất về bệnh ung thư, các bệnh ung thư: những yếu tố nguy cơ, các

biện pháp phòng bệnh, việc sàng lọc phát hiện sớm, những phương pháp điều trị tiên tiến đang được áp dụng...

Xin giới thiệu cuốn sách cùng bạn đọc

Tháng 11 năm 2013

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

LỜI GIỚI THIỆU

Ung thư là một thách thức hàng đầu đối với sức khỏe, một gánh nặng lớn cho ngành y tế và cho nền kinh tế. Hằng năm, bệnh ung thư gây ra cái chết của hàng triệu người trên thế giới. Riêng ở Việt Nam, theo ước tính của Hội Ung thư Việt Nam, hằng năm có khoảng 150.000 trường hợp mới mắc ung thư và 75.000 trường hợp tử vong vì ung thư.

Những thành tựu của khoa học hiện nay đã giúp chúng ta hiểu biết sâu sắc hơn về căn bệnh quái ác này. Nhiều loại bệnh ung thư không những có thể phòng tránh được mà còn có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Tiếc thay, vì thiếu hiểu biết về bệnh, coi bệnh là không thể phòng và chữa được nên chúng ta đã vô tình quay lưng lại với bệnh. Chính điều này có thể dẫn đến những hậu quả đáng tiếc.

Cuốn sách ***Những điều cần biết về phòng chống ung thư*** do các chuyên gia đầu ngành về lĩnh vực ung thư biên soạn nhằm cung cấp cho bạn đọc những hiểu biết cơ bản, toàn diện và mới nhất về bệnh ung thư, từ những yếu tố nguy cơ và biện

pháp phòng bệnh, sàng lọc phát hiện sớm đến những phương pháp điều trị đang được áp dụng. Đồng thời, cuốn sách cũng giới thiệu các bệnh ung thư thường gặp nhất hiện nay là ung thư phổi, ung thư gan, ung thư dạ dày, ung thư đại - trực tràng, ung thư vòm họng, ung thư vú, ung thư cổ tử cung, ung thư tuyến giáp, ung thư buồng trứng, ung thư máu, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư xương.

Với cách viết đơn giản, dễ hiểu, hy vọng cuốn sách sẽ hữu ích cho tất cả chúng ta.

Nhà xuất bản Y học

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
<i>Chú dẫn của Nhà xuất bản</i>	5
<i>Lời giới thiệu</i>	7
Phần 1: Tìm hiểu về bệnh ung thư	13
Khái niệm ung thư	13
Đặc điểm của bệnh ung thư	14
Tình hình ung thư trên thế giới	15
Tình hình ung thư ở Việt Nam	16
Phần 2: Yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng bệnh ung thư	18
Khái niệm yếu tố nguy cơ	18
Phân loại yếu tố nguy cơ gây ung thư	18
Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được	19
Nhóm các tác nhân hóa học	19
Nhóm các tác nhân vật lý	25
Nhiễm virút, vi khuẩn	26
Ít vận động thể lực	27
Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được	28
Tuổi	28
Giới tính	28
Gen di truyền	28

Các biện pháp phòng ngừa ung thư	29
Phần 3: Phát hiện sớm một số bệnh ung thư thường gặp	31
Khái niệm và tầm quan trọng của phát hiện sớm	31
Phát hiện sớm ung thư vú	32
Phát hiện sớm ung thư cổ tử cung	37
Phát hiện sớm ung thư đại - trực tràng	40
Phát hiện sớm ung thư tiền liệt tuyến	43
Phát hiện sớm ung thư khoang miệng	43
Phát hiện sớm ung thư da	44
Phát hiện sớm ung thư tuyến giáp	45
Phát hiện sớm các ung thư khác	46
Các dấu hiệu báo động của ung thư	48
Phần 4: Các biện pháp điều trị ung thư	49
Phẫu thuật	49
Khái niệm	49
Nguyên tắc	50
Ứng dụng	51
Tia phóng xạ	54
Khái niệm	54
Điều trị tia phóng xạ từ ngoài	55
Điều trị xạ trong (tia xạ áp sát)	56
Tác dụng phụ và cách chăm sóc	58
Hóa trị liệu	60
Khái niệm	60
Chỉ định	61
Thời gian hóa trị liệu	61
Các tác dụng phụ thường gặp và chăm sóc	62
Điều trị nội tiết	63

Khái niệm	63
Chỉ định	64
Ưu điểm	65
Điều trị đích	65
Khái niệm	65
Các thuốc điều trị đích	67
Nhược điểm	67
Chăm sóc giảm nhẹ	68
Khái niệm	68
Nội dung	69
Dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư	71
Vai trò của dinh dưỡng đối với bệnh nhân ung thư	71
Giảm cân ở người bệnh ung thư	73
Phần 5: Một số bệnh ung thư thường gặp ở Việt Nam	75
1. Ung thư phổi	75
2. Ung thư gan	80
3. Ung thư dạ dày	84
4. Ung thư đại - trực tràng	87
5. Ung thư vòm họng	94
6. Ung thư vú	97
7. Ung thư cổ tử cung	102
8. Ung thư tuyến giáp	107
9. Ung thư buồng trứng	112
10. Ung thư máu	117
11. Ung thư tuyến tiền liệt	121
12. Ung thư xương	124

Phụ lục

1. Địa chỉ các cơ sở y tế chuyên khoa khám chữa bệnh ung thư	130
2. Địa chỉ một số trang mạng tìm hiểu về ung thư	135
3. Địa chỉ tra cứu thông tin về Dự án Phòng chống Ung thư	136
Dự án Phòng chống Ung thư Quốc gia	136
Dự án “Tăng cường bằng chứng cho truyền thông phòng chống ung thư tại Việt Nam” của HealthBridge Canada	138
4. Một số Quỹ và Tổ chức hỗ trợ bệnh nhân ung thư	138
Tài liệu tham khảo	139

Phần 1

TÌM HIỂU VỀ BỆNH UNG THƯ

1. KHÁI NIỆM UNG THƯ

Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào trong cơ thể. Để hiểu về bệnh ung thư, chúng ta cần biết điều gì sẽ xảy ra khi các tế bào bình thường trở thành ác tính.

Cơ thể con người do hàng tỉ tế bào tạo nên. Mỗi tế bào được ví như những viên gạch để xây dựng nên “tòa lâu đài” cơ thể người. Bình thường, tế bào sinh trưởng và phân chia để tạo ra tế bào mới chỉ khi cơ thể cần chúng. Quá trình này diễn ra một cách tuần tự theo quy luật tự nhiên được xác định giúp cơ thể khỏe mạnh.

Nếu trong quá trình phát sinh và phát triển, tế bào bị tác động bởi các tác nhân gây tổn thương làm rối loạn các thành phần mang tính di truyền trong nhân tế bào thì chúng có thể sẽ trở nên ác tính, phân chia không tuân theo quy

luật tự nhiên của cơ thể, phát triển không kiểm soát thành bệnh ung thư. Những tế bào này có thể xâm lấn, gây tổn thương mô và cơ quan lân cận hoặc tách khỏi khối ban đầu đi vào mạch máu hoặc hạch bạch huyết. Sự lan rộng của bệnh được gọi là di căn.

2. ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH UNG THƯ

Có đến hơn 200 loại ung thư khác nhau trên cơ thể con người. Ung thư xuất phát ở bộ phận nào thì thường đặt tên bệnh ung thư đó. Ở mỗi bộ phận lại có nhiều loại ung thư khác nhau. Đa số bệnh ung thư biểu hiện dưới dạng các khối u ác tính. Khác với các khối u lành tính (chỉ phát triển tại chỗ, thường rất chậm, có vỏ bọc), các khối u ác tính xâm lấn vào các tổ chức xung quanh. Các tế bào của khối u ác tính có khả năng di căn tới các hạch bạch huyết hoặc các tạng ở xa, hình thành các khối u mới, tiếp tục xâm lấn, phá hủy các bộ phận của cơ thể và dẫn tới tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

Bệnh ung thư thường có biểu hiện mạn tính, có quá trình phát triển lâu dài qua nhiều giai đoạn. Trừ một số ít loại ung thư ở trẻ em, có thể do đột biến gen từ lúc còn là bào thai, còn phần lớn ung thư đều có giai đoạn tiềm tàng lâu dài, không có dấu hiệu gì trước khi phát hiện thấy. Triệu chứng đầu chỉ là dấu hiệu ở giai đoạn muộn của bệnh.

Các loại ung thư tuy có những đặc điểm giống nhau về bản chất, nhưng chúng cũng có nhiều điểm khác nhau về:

- Nguyên nhân gây bệnh.
- Thời gian và cách thức phát triển bệnh.
- Cách dự phòng và phát hiện sớm.
- Phương pháp điều trị.
- Khả năng điều trị khỏi và tiên lượng bệnh,...

3. TÌNH HÌNH UNG THƯ TRÊN THẾ GIỚI

Bệnh ung thư đang có xu hướng gia tăng ở phần lớn các nước trên thế giới. Theo ước tính của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư quốc tế (IARC), số trường hợp mới mắc ung thư sẽ tăng từ khoảng 12,7 triệu người vào năm 2008 lên đến khoảng 21,4 triệu người vào năm 2030 nếu không có biện pháp can thiệp kịp thời. Hiện nay mỗi năm cũng có khoảng trên 7 triệu người chết do ung thư, chiếm tới 12% trong số các nguyên nhân gây tử vong ở người (Tổ chức y tế nghề nghiệp GLOBOCAN, 2008).

Các ung thư hay gặp hàng đầu trên thế giới ở nam giới là ung thư phổi, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư đại - trực tràng, ung thư dạ dày, ung thư gan. Các ung thư hay gặp ở nữ giới là ung thư vú, ung thư cổ tử cung, ung thư đại - trực tràng, ung thư phổi và ung thư dạ dày.

Nhìn một cách tổng quát, tỷ lệ mắc ung thư ở các nước phát triển có xu hướng cao hơn so với

các nước đang phát triển. Ở các nước phát triển, ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai sau bệnh tim mạch. Ở các nước đang phát triển, ung thư đứng hàng thứ ba sau bệnh nhiễm trùng và bệnh tim mạch. Trong số tử vong do ung thư thì ung thư phổi là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở nam giới tại cả các nước phát triển và đang phát triển. Ở nữ giới, ung thư vú là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước phát triển và ung thư cổ tử cung là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển. Ung thư dạ dày là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ hai trong tổng số tử vong do ung thư ở cả hai giới.

Tình hình mắc và chết do bệnh ung thư trên thế giới rất khác biệt giữa các nước và các khu vực khác nhau tùy thuộc vào mức độ tiếp xúc của cộng đồng với các yếu tố nguy cơ và yếu tố di truyền.

4. TÌNH HÌNH UNG THƯ Ở VIỆT NAM

Ở Việt Nam, ước tính mỗi năm có thêm 150 nghìn người mắc bệnh ung thư và có khoảng 75 nghìn người chết vì ung thư. Tình hình mắc ung thư cũng có xu hướng ngày càng tăng, nhất là ung thư phổi, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư đại - trực tràng, ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới và ung thư vú, ung thư phổi, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư buồng trứng, ung thư giáp

trạng ở nữ giới. Bệnh ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nước ta.

Mười loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới xếp theo thứ tự giảm dần gồm: ung thư phổi, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư đại - trực tràng, ung thư thực quản, ung thư vòm họng, ung thư hạch, ung thư máu, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư khoang miệng.

Mười loại ung thư có tỷ lệ mới mắc cao ở nữ giới theo thứ tự giảm dần là: ung thư vú, ung thư đại - trực tràng, ung thư phế quản - phổi, ung thư cổ tử cung, ung thư dạ dày, ung thư giáp trạng, ung thư gan, ung thư buồng trứng, ung thư hạch và ung thư máu.

Phần 2

YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH UNG THƯ

1. KHÁI NIỆM YẾU TỐ NGUY CƠ

Những yếu tố được coi là tác nhân gây bệnh hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh phát triển gọi là yếu tố nguy cơ của bệnh. Khi một người có yếu tố nguy cơ này, không có nghĩa là chắc chắn sẽ bị bệnh. Tuy nhiên, nếu càng có nhiều yếu tố nguy cơ, số lần và thời gian tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ càng nhiều thì khả năng bị bệnh càng cao.

2. PHÂN LOẠI YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY UNG THƯ

Dưới 10% bệnh ung thư phát sinh do các rối loạn từ bên trong cơ thể, gồm các rối loạn nội tiết và tổn thương có tính di truyền (các yếu tố nội sinh) - những yếu tố này thường không thay đổi được. Còn lại phần lớn ung thư phát sinh là có

liên quan đến hành vi và yếu tố môi trường sống bao gồm các thói quen không có lợi cho sức khỏe như: hút thuốc; lạm dụng rượu, bia; chế độ dinh dưỡng không an toàn, không hợp lý; ít vận động thể chất; quan hệ tình dục không an toàn, yếu tố liên quan nghề nghiệp và ô nhiễm môi trường, gọi chung là các yếu tố ngoại sinh (từ bên ngoài cơ thể). Thật may mắn là các yếu tố này có thể thay đổi và phòng tránh được.

2.1. Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được

2.1.1. Nhóm các tác nhân hóa học

a) Khói thuốc lá

Tác hại của thuốc lá

Hút thuốc là nguyên nhân của 30% trong tổng số các loại ung thư ở người, bao gồm: ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, ung thư bàng quang, ung thư tụy và ung thư dạ dày. Riêng với ung thư phổi, hút thuốc lá là nguyên nhân của trên 90% trường hợp.

Trong khói thuốc không chỉ có chất nicotin ảnh hưởng đến hệ tim mạch mà còn có trên 70 loại hóa chất độc hại khác nhau có thể gây ung thư. Đặc biệt, trong số này có tới 43 chất đã được chứng minh là gây bệnh ung thư như: benzopyren, nitrosamin, cadmium, niken, urethan, toluidin, riêng benzopyren là chất có khả năng 100% gây ung thư trên thực nghiệm.

Hút thuốc ở người tuổi càng trẻ, thời gian hút càng dài, số lượng thuốc hút trong một ngày càng nhiều thì càng có nguy cơ mắc ung thư cao. Nếu người hút thuốc có kèm theo nghiện rượu thì nguy cơ mắc ung thư càng cao hơn nữa.

Ở Việt Nam, hút thuốc lào là yếu tố nguy cơ cao gây ung thư phổi và ăn trầu thuốc là yếu tố nguy cơ gây ung thư khoang miệng.

Người đang hút thuốc mà bỏ hút thì nguy cơ gây ung thư sẽ giảm dần theo thời gian. Sau 5 năm ngừng hút thì nguy cơ bị ung thư phổi giảm 50%, sau 10 năm ngừng hút thì nguy cơ còn không đáng kể và gần như người không hút.

- *Hút thuốc thụ động*

Những người không hút thuốc nhưng sống cùng với người hút thuốc và hít phải khói thuốc lá thì cũng có nguy cơ mắc các loại bệnh liên quan đến hút thuốc lá như chính người hút, nhất là đối với phụ nữ và trẻ em. Đây được gọi là hút thuốc thụ động. Dòng khói phụ từ đầu điếu thuốc lá cháy có chứa các chất độc gây ung thư còn nhiều hơn dòng khói chính do người hút hít vào trong phổi của mình. Vì vậy bỏ thuốc lá không những tốt cho sức khỏe của chính người hút mà còn là biện pháp hữu hiệu bảo vệ người thân, gia đình và cộng đồng.

- *Lý do không nên hút thuốc lá trong nhà*

- Người mẹ hít phải nhiều khói thuốc lá trong

thời kỳ mang thai dễ bị sẩy thai, con sinh ra thường thiếu cân, kém thông minh.

- Trẻ em hít phải khói thuốc theo cách này cũng dễ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới, hen phế quản, viêm tai giữa, ảnh hưởng tới cơ tim và một số bệnh đường ruột.

- Trẻ bị bệnh hen, khi hít phải khói thuốc dễ lên cơn hen và bệnh trầm trọng hơn.

- Trẻ sơ sinh hít phải khói thuốc lá có thể bị chết đột ngột.

- Sống cùng với người hút thuốc, trẻ em thường bắt chước và dễ trở thành người nghiện thuốc lá sau này.

b) Uống rượu, bia

Đa số mọi người đều biết là uống nhiều rượu, bia không có lợi cho sức khỏe, nhưng có lẽ không nhiều người biết rằng uống rượu, bia có thể làm tăng nguy cơ gây ung thư. Lạm dụng rượu bia là nguyên nhân gây ra nhiều loại ung thư như: ung thư miệng, ung thư họng, ung thư thanh quản, ung thư thực quản, ung thư gan, ung thư đại - trực tràng và ung thư vú. Tỷ lệ mắc ung thư gan ở nam giới cao thứ ba sau ung thư phổi và ung thư dạ dày mà nguyên nhân chính là do xơ gan vì sử dụng rượu bia quá mức và nhiễm virút viêm gan B.

Quy Nghiên cứu Ung thư thế giới (WCRF) kiến nghị giới hạn khối lượng rượu, bia được tiêu dùng là: *nam giới uống từ 2 đơn vị chuẩn trở*

xuống và nữ giới từ 1 đơn vị chuẩn trở xuống. Trong đó, một đơn vị chuẩn đồ uống chứa 10 gam cồn tương đương 425 ml bia nhẹ, 285 ml bia thường, 100 ml rượu vang, 60 ml rượu mạnh, hoặc 30 ml rượu mùi.

c) Chế độ ăn uống không hợp lý và ô nhiễm thực phẩm

Chế độ ăn nhiều mỡ động vật, ít chất xơ làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại - trực tràng và ung thư vú. Ngược lại, chế độ ăn ít chất béo, nhiều rau, hoa quả và các ngũ cốc dạng nguyên hạt, có thể làm giảm nguy cơ mắc các loại ung thư.

Các chất bảo quản, chất nhuộm màu thực phẩm có nguồn gốc hóa học, các chất trung gian chuyển hóa và sinh ra từ thực phẩm bị nấm mốc lên men là nguyên nhân gây ra nhiều loại ung thư đường tiêu hóa như: ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư đại tràng,...

Thịt hun khói, cá muối, các loại mắm và dưa muối, cà muối, nhất là dưa khú có nhiều muối nitrat, nitrit là các chất gây ung thư thực quản và dạ dày. Gạo và lạc là hai loại thực phẩm dễ bị nấm mốc *Aspergillus flavus* xâm nhiễm và tiết ra một loại chất độc là aflatoxin, gây ung thư gan nguyên phát.

d) Ô nhiễm môi trường

• *Hóa chất bảo vệ thực vật*

Ở nước ta, hóa chất bảo vệ thực vật (thuốc trừ

sâu diệt cỏ) dùng phổ biến trong nông nghiệp là yếu tố nguy cơ gây ung thư vú và một số loại ung thư khác.

- *Chất độc màu da cam (dioxin)*

Chất độc màu da cam (dioxin) đã để lại hậu quả nặng nề không những gây nên các dị tật bẩm sinh mà còn là yếu tố nguy cơ tiềm ẩn gây nhiều bệnh ung thư.

- *Hóa chất sử dụng trong công nghiệp (ung thư do nghề nghiệp)*

Ước tính nhóm nguyên nhân này gây ra khoảng 2 - 8% trong tổng số các loại ung thư. Các loại ung thư nghề nghiệp do tiếp xúc trực tiếp trong môi trường lao động với da, hệ thống hô hấp và tiết niệu.



Khói nhà máy tại Ưông Bí, Quảng Ninh
Nguồn: www.halong.gov.vn

- Khái niệm bệnh ung thư nghề nghiệp: khi người lao động phải tiếp xúc với các chất gây ung thư hoặc có thể gây ung thư mà mắc bệnh ung thư được gọi là ung thư nghề nghiệp.

- Các loại ung thư nghề nghiệp phổ biến:

+ Ung thư phổi: chiếm vị trí thứ nhất trong các ung thư nghề nghiệp do người lao động tiếp xúc với amiăng và hít phải bụi amiăng, tiếp xúc với các chất asen, cadmi, crôm, niken, silic,... Đặc biệt tiếp xúc với amiăng còn có nguy cơ gây ung thư màng phổi, ung thư màng bụng...

+ Ung thư bàng quang: có khoảng 10% ung thư bàng quang ở nam giới và 5% ở nữ giới là có liên quan đến nghề nghiệp. Những bệnh nhân bị ung thư bàng quang thường là đã phải tiếp xúc với các chất gây ung thư như 2-naphthylamin và 4-aminobiphenyl được sử dụng trong công nghiệp cao su. Ung thư bàng quang cũng được coi là ung thư nghề nghiệp khi người bệnh tiếp xúc với benzidin dùng trong công nghệ nhuộm ở nhiều ngành nghề khác nhau. Các chất trên đã bị cấm sử dụng ở nhiều quốc gia. Ngoài ra, ung thư bàng quang còn gặp ở các nghề thuộc da, sơn, đánh véc ni,...

+ Ung thư máu hay bệnh bạch cầu: được xếp vào nhóm ung thư nghề nghiệp khi người bệnh tiếp xúc với benzen là chất được sử dụng trong công nghiệp sản xuất hóa chất, dệt, sản xuất ô tô.

Tùy thuộc vào thời gian và nồng độ tiếp xúc mà nguy cơ mắc bệnh ung thư máu cao hơn từ 2 - 4 lần so với người không tiếp xúc.

+ Ngoài ra, còn có một số bệnh ung thư nghề nghiệp phổ biến khác như: ung thư da, ung thư mũi, ung thư miệng và ung thư gan.

2.1.2. Nhóm các tác nhân vật lý

a) Bức xạ ion hóa

Bức xạ ion hóa như tia rơn ghen (tia X) phát ra từ máy chiếu chụp X quang, các chất phóng xạ dùng trong y học và một số ngành khoa học, có khả năng gây tổn thương gen và sự phát triển tế bào. Loại nguyên nhân này chiếm 3% trong số các trường hợp ung thư. Ví dụ: ung thư phổi ở công nhân khai thác mỏ uranium, ung thư da và ung thư máu gặp ở một số người làm nghề có tiếp xúc nhiều với tia X.

Tác động của tia phóng xạ gây ung thư ở người phụ thuộc vào một số đặc điểm của tiếp xúc như: tuổi, liều lượng tiếp xúc và cơ quan bị tiếp xúc. Tuổi càng nhỏ (nhất là khi còn là bào thai) thì mối nguy hiểm càng tăng cao. Liều lượng tiếp xúc càng nhiều thì nguy cơ mắc ung thư càng cao. Cơ quan nhạy cảm với tia phóng xạ là tuyến giáp, tủy xương.

b) Tia cực tím

Tia cực tím có trong ánh sáng mặt trời là tác

nhân gây ung thư da. Những người thường xuyên phải làm việc ngoài trời thiếu phương tiện che nắng có nguy cơ mắc ung thư da cao hơn ở những vùng da hở, nhất là da vùng đầu mặt. Nguy cơ này cao hơn ở những người da trắng sống trong môi trường nhiệt đới (ví dụ ở người da trắng sống ở Ôxtrâyliá). Vì vậy, không nên tắm nắng dưới nắng hè gay gắt có nhiều tia cực tím và không nên tắm nắng quá nhiều.

2.1.3. Nhiễm virút, vi khuẩn

Một số virút, vi khuẩn có thể gây ung thư, cụ thể là:

- Virút Epstein-Barr (EBV): có liên quan đến ung thư vòm mũi họng, ung thư hạch lymphô. Các trường hợp ung thư này gặp nhiều ở các nước châu Á và châu Phi.

- Virút viêm gan B: là nguyên nhân gây ung thư gan nguyên phát. Việc phát hiện ra virút viêm gan B là nguyên nhân quan trọng gây ung thư gan đã mở ra hướng phòng bệnh hữu hiệu bằng cách tiêm chủng phòng bệnh viêm gan B.

- Virút gây u nhú ở người (Papiloma Human Virus - HPV): là nguyên nhân gây đến 70% ung thư tử cung ở phụ nữ. Virút này lây truyền qua đường tình dục. Bệnh có tỷ lệ mắc cao ở những phụ nữ có quan hệ tình dục sớm, để nhiều hoặc có nhiều bạn tình.

- Vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP): là loại vi khuẩn có vai trò quan trọng gây viêm loét dạ dày - tá tràng và ung thư dạ dày. Đây cũng là một loại ung thư khá phổ biến ở Việt Nam và một số nước châu Á khác.

2.1.4. Ít vận động thể lực

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), ít vận động thể lực là nguyên nhân gây ra khoảng 21 - 25% trường hợp ung thư vú và ung thư ruột (ngoài ra còn là nguyên nhân của 27% trường hợp đái tháo đường và 30% trường hợp mắc bệnh tim do thiếu máu cục bộ).

Vận động thể lực giúp tạo cho con người một sức khỏe tốt, hạn chế được bệnh tật, kéo dài được tuổi thọ. Đối với bệnh ung thư, nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã khẳng định vận động thể lực là yếu tố quan trọng góp phần phòng chống các bệnh ung thư.

Như vậy, ung thư không phải là do một nguyên nhân gây ra mà có rất nhiều nguyên nhân tùy theo mỗi loại ung thư. Hút thuốc và chế độ dinh dưỡng không hợp lý là hai nhóm nguyên nhân quan trọng nhất, gây ra nhiều loại ung thư nhất. Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư là biện pháp phòng bệnh ung thư hiệu quả, đơn giản và kinh tế nhất trong chiến lược phòng chống ung thư ở mọi quốc gia.

2.2. Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được

2.2.1. Tuổi

Mặc dù một số loại ung thư hay mắc ở trẻ em nhiều hơn như: ung thư võng mạc mắt, ung thư máu, ung thư thận,... (có thể do di truyền hoặc tổn thương gien từ lúc bào thai), nhưng nhìn chung phần lớn ung thư hay gặp ở người lớn tuổi. Rất nhiều loại ung thư có tỷ lệ mắc tăng nhanh sau lứa tuổi 40 và đỉnh điểm là sau tuổi 60. Lý do là càng nhiều tuổi, thời gian tiếp xúc, tích lũy các yếu tố nguy cơ càng nhiều. Càng nhiều tuổi, tế bào sinh sôi nhiều lần càng dễ có sai sót gien khi phân chia. Càng nhiều tuổi, sức đề kháng của cơ thể chống lại bệnh tật càng giảm, ung thư càng dễ phát sinh.

2.2.2. Giới tính

Nam giới hay mắc ung thư tuyến tiền liệt, ung thư dương vật, tinh hoàn; nữ giới hay mắc ung thư vú, cổ tử cung, buồng trứng, nhau thai, âm hộ; đó là những bộ phận sinh dục đặc trưng của mỗi giới.

2.2.3. Gien di truyền

Con người có đến hơn 40 gien sinh ung thư và các gien ức chế ung thư. Có một số gien có thể di truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Khi các gien đó bị tổn thương bất thường (đột biến) người đó dễ mắc một loại ung thư nào đó. Ví dụ:

- Đột biến gen BRCA1 và BRCA2 có thể mắc ung thư vú, ung thư buồng trứng.

- Một số hội chứng có tính di truyền có liên quan đến u nguyên bào thận (u Wilms) ở trẻ em: hội chứng WAGR, Perlman, Simpson - Golabi - Behmel.

- Bệnh di truyền: đa u xơ thần kinh Von Reclinghausen lâu ngày có thể chuyển thành ung thư mô mềm.

3. Các biện pháp phòng ngừa ung thư

Ung thư là bệnh có thể phòng tránh được. Các yếu tố nguy cơ gây ung thư từ bên ngoài tác động vào cơ thể con người có thể thay đổi được. Chính vì vậy tránh hoặc giảm thiểu tiếp xúc với các tác nhân này có thể phòng được nhiều loại ung thư. Cụ thể là:

- Không hút thuốc lá, thuốc lào và tránh không hít phải khói thuốc sẽ giúp phòng ung thư phổi và nhiều loại ung thư đường hô hấp, đường tiêu hóa không chỉ cho bản thân người hút mà cho nhiều người xung quanh. Nếu có thói quen hút thuốc lá hay thuốc lào nên tập bỏ dần để chấm dứt hút thuốc.

- Thực hành dinh dưỡng hợp lý và an toàn như ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi, hạn chế ăn mỡ động vật và đồ ăn rán (chiên) quá cháy, không ăn thực phẩm mốc, bị ô nhiễm thuốc trừ sâu, thuốc tăng trọng, phẩm màu, hóa chất bảo

quản,... để phòng ung thư đường tiêu hóa, ung thư vú, tuyến tiền liệt,...

- Hạn chế sử dụng rượu, bia để phòng ung thư gan.

- Thực hiện sinh đẻ kế hoạch và tình dục an toàn để phòng ung thư cổ tử cung.

- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B để phòng ung thư gan và tiêm vắc xin HPV để phòng ung thư cổ tử cung.

- Tránh tiếp xúc với tia nắng gắt khi lao động ngoài trời, khi đi tắm biển bằng cách đội mũ, mặc quần áo che nắng hoặc bôi kem chống nắng,... để phòng ung thư da.

- Thực hiện tốt các biện pháp an toàn lao động như sử dụng các dụng cụ bảo hộ lao động, đảm bảo môi trường làm việc có nồng độ chất độc hại dưới mức cho phép,... để phòng bệnh ung thư nghề nghiệp.

- Luyện tập thể dục thể thao ít nhất 30 phút mỗi ngày nhằm tăng cường sức đề kháng, tăng cường hệ miễn dịch giúp cơ thể có khả năng chủ động phòng chống ung thư và nhiều bệnh tật khác.

Phần 3

PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ THƯỜNG GẶP

1. KHÁI NIỆM VÀ TẦM QUAN TRỌNG CỦA PHÁT HIỆN SỚM

1.1. Khái niệm phát hiện sớm

Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư là quá trình tìm kiếm những dấu hiệu sớm của bệnh ung thư trên những người bề ngoài khỏe mạnh, chưa hề có triệu chứng của bệnh. Sàng lọc ung thư còn được gọi là phòng bệnh cấp 2, nghĩa là đi tìm những dấu hiệu sớm nhất của một bệnh ung thư, để có thể phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, làm tăng tỷ lệ chữa khỏi và giảm tỷ lệ tử vong do ung thư.

Khả năng phát hiện sớm ung thư phụ thuộc vào từng bệnh ung thư. Không phải hơn 200 bệnh ung thư nói trên đều có thể phát hiện được sớm. Một số ung thư có thời gian tiềm ẩn khá

dài trong khi một số lại phát triển rất nhanh, khi đã phát hiện được thì đã ở giai đoạn muộn. Những bệnh ung thư có thể phát hiện được sớm thường là phát sinh ở những vị trí, cơ quan dễ tiếp cận bằng những phương tiện chẩn đoán hiện nay (như ung thư vú, cổ tử cung, da, tuyến tiền liệt, đại - trực tràng,...). Đối với các ung thư ở sâu, các xét nghiệm hiện nay chưa đủ khả năng phát hiện khi khối u còn rất nhỏ.

1.2. Tầm quan trọng của phát hiện sớm

Ung thư là bệnh có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Cho đến nay, kết quả điều trị ung thư phụ thuộc chủ yếu vào việc phát hiện bệnh ở giai đoạn nào. Ở giai đoạn sớm thì có thể chữa khỏi hoàn toàn nhiều loại bệnh ung thư. Ngược lại, ở các giai đoạn muộn, điều trị vừa tốn kém, vừa ít hiệu quả, chủ yếu chỉ có thể kéo dài và giảm nhẹ triệu chứng bệnh. Vì vậy, phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm là vô cùng quan trọng, là cơ hội may mắn cho bất cứ ai để chữa khỏi bệnh.

2. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ

Ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới và Việt Nam. Trong số các ung thư ở nữ, ung thư vú chiếm tới 35%. Bệnh được phát hiện ở giai đoạn càng sớm

thì tỷ lệ chữa khỏi bệnh càng cao. Tỷ lệ sống thêm sau 5 năm giảm dần khi bệnh được phát hiện và điều trị muộn hơn. Tỷ lệ này là 100% nếu được phát hiện và điều trị ở giai đoạn tiền lâm sàng (giai đoạn 0, giai đoạn chưa xâm lấn), giảm xuống 95% nếu được phát hiện và điều trị ở giai đoạn I (đường kính khối u dưới 2cm, hạch bạch huyết vùng nách chưa bị ảnh hưởng, chưa có dấu hiệu di căn), giảm xuống 80% ở giai đoạn II (đường kính khối u 2-5cm, hạch nách bị ảnh hưởng, chưa có dấu hiệu di căn), 72% ở giai đoạn III (đường kính khối u trên 5cm, hạch nách bị ảnh hưởng nhưng chưa di căn ra ngoài phạm vi vú và hạch nách), và đến giai đoạn IV (khối u to và di căn) chỉ còn 25%.

Có ba phương pháp để phát hiện sớm ung thư vú theo trình tự từng bước như sau:

2.1. Tự khám vú

Tự khám vú là phương pháp đơn giản, không tốn kém, nếu được thực hiện đúng có thể giúp người bệnh phát hiện sớm các khối u ở vú, được điều trị sớm và vì vậy tiên lượng tốt hơn. Phương pháp tự khám vú được khuyến cáo tiến hành hằng tháng sau khi sạch kinh 5 ngày đối với phụ nữ từ 20 tuổi trở lên.

Các bước tiến hành theo thứ tự được mô tả như sau:

Chuẩn bị

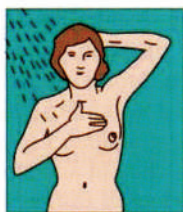
Cởi áo, nơi tiến hành tự khám vú tốt nhất ở buồng ngủ hoặc ở buồng tắm, có đầy đủ ánh sáng, có thể ngồi trên ghế hoặc đứng miễn là thoải mái.

Quan sát

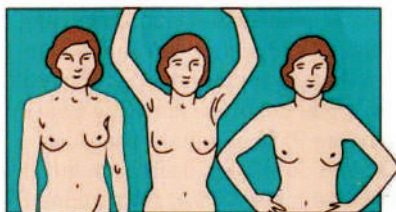
- Xuôi tay, quan sát xem có các thay đổi ở vú: u cục, dày lên, lõm da hoặc thay đổi màu sắc da.

- Đưa tay ra sau gáy, sau đó quan sát lại.

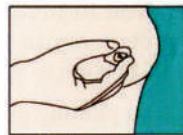
- Chống tay lên hông làm cử động cơ ngực lên xuống bằng động tác nâng vai lên hoặc hạ vai xuống. Động tác này làm rõ hơn các thay đổi ở vú (nếu có).



Khám khi tắm



Quan sát trước gương



Sờ nắn

- Nặng nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra hay không?

- Đưa tay phải ra sau gáy. Dùng tay trái sờ nắn vú phải, 4 ngón tay đặt sát vào nhau thành một mặt phẳng, ép đều đặn lên các vùng khác

nhau của tuyến vú vào thành ngực theo hướng vòng xoay ốc từ đầu vú ra phía ngoài.

- Kiểm tra từng vùng của vú và cả về phía hố nách.

- Làm tương tự với vú bên kia.

Tư thế nằm

- Nằm ngửa thoải mái.

- Đặt một gối mỏng ở dưới lưng bên khám.

- Lặp lại quá trình khám như ở tư thế đứng.

- Chuyển gối, làm lại các bước cho bên vú còn lại.

Những dấu hiệu cảnh báo bệnh ung thư vú

- Khối u không đau ở ngực.

- Thường xuyên bị ngứa và rát quanh núm vú.

- Núm vú bị rỉ máu, tiết dịch khác thường hoặc thụt vào, co lại.

- Làn da trên vú bị sần da cam và dày lên hoặc bị lún xuống, có nếp gấp.

- Có hạch ở hố nách.

Khi một phụ nữ có những dấu hiệu trên, chưa hẳn đã là ung thư vú, nhưng cần đến khám tại cơ sở y tế chuyên khoa để được khám và chẩn đoán chính xác.

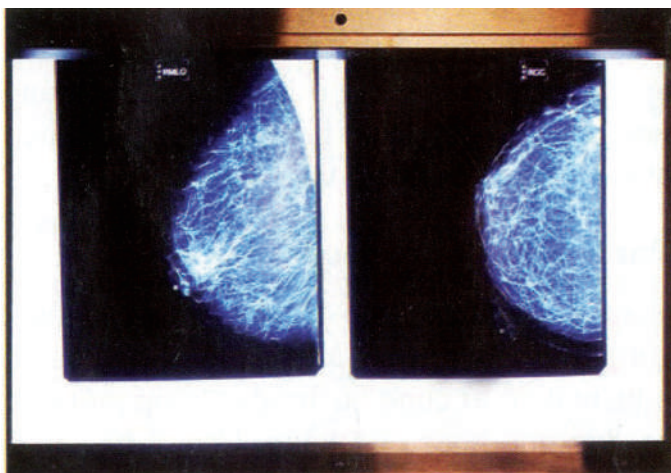
2.2. Khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa

Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên, nên định kỳ đến khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa từ 1-3

năm một lần. Đối với phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, cần định kỳ đến khám mỗi năm một lần. Khi phát hiện được khối u vú, có hạch nghi ngờ, thầy thuốc sẽ cho tiến hành các xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán xác định.

2.3. Chụp X quang tuyến vú

Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên cần định kỳ đi chụp X quang tuyến vú (đồng thời với khám vú tại cơ sở y tế). Chụp X quang tuyến vú có thể phát hiện các tổn thương bất thường ở tuyến vú ngay cả khi chưa sờ thấy khối u.



*Chụp X quang tuyến vú
(Nguồn: Robert Llewellyn-CORBIS)*

Đối với những phụ nữ có nguy cơ cao như đã từng xạ trị vùng ngực, gia đình có người bị ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng, mang gen

hoặc mắc một số hội chứng di truyền, hoặc bản thân bị ung thư vú, ung thư vú đã điều trị thì cần đi khám sớm hơn và theo lịch cụ thể tùy từng trường hợp.

3. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư phổ biến, đứng thứ hai (sau ung thư vú) trong các ung thư ở nữ trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Trong khoảng ba thập kỷ qua, tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung đã giảm đáng kể ở hầu hết các nước phát triển nhờ chương trình sàng lọc tốt. Hầu hết các nước khuyến cáo phụ nữ sau khi bắt đầu quan hệ tình dục 3 năm nên khám sàng lọc ung thư cổ tử cung mỗi năm một lần. Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên, sau khi đạt được 3 lần sàng lọc âm tính liên tiếp (xét nghiệm tế bào học cổ tử cung bình thường), có thể khám sàng lọc thưa hơn, 2 - 3 năm một lần. Những phụ nữ đã cắt tử cung bán phần (còn cổ tử cung) cũng cần đi khám sàng lọc.

Các biện pháp để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung gồm:

3.1. Khám phụ khoa

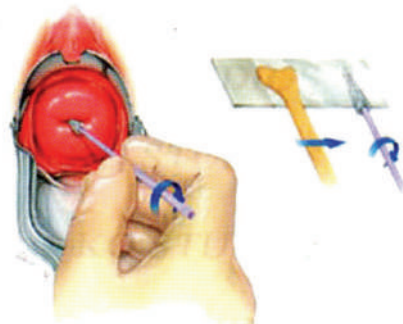
Thầy thuốc sẽ kiểm tra cổ tử cung cùng với khám các cơ quan khác trong vùng khung chậu. Người được khám cần nằm trên bàn khám phụ khoa. Thầy thuốc có thể sử dụng mỏ vịt (một dụng

cụ để mở âm đạo) để quan sát cổ tử cung và lấy tế bào âm đạo làm xét nghiệm. Sau đó, thầy thuốc có thể sẽ khám phụ khoa bằng tay (một tay thăm trong kết hợp với một tay ở bên ngoài nắm vùng bụng dưới), khám hạch bạch huyết vùng (hạch bẹn). Khám phụ khoa cũng có thể tiến hành cùng thời điểm với khám vú.

3.2. Xét nghiệm tế bào học âm đạo

Phương pháp xét nghiệm học tế bào âm đạo còn có tên là xét nghiệm Pap, được thực hiện trong khi khám phụ khoa. Thầy thuốc sẽ lấy tế bào trên bề mặt cổ tử cung và âm đạo bằng một que gỗ hoặc que nhựa hoặc bàn chải nhỏ hoặc tăm bông. Các tế bào sẽ được phết lên một phiến kính, nhuộm và soi trên kính hiển vi. Phương pháp này khá chính xác, cho phép phát hiện những biến đổi rất sớm của tế bào.

Trong vòng 48 giờ trước khi làm xét nghiệm, người phụ nữ không nên thực rửa âm đạo, không quan hệ tình dục, không đặt nút gạc, các



Hình ảnh lấy tế bào âm đạo

loại bọt, keo tránh thai hoặc các loại kem, thuốc đặt âm đạo. Những ngày có kinh, phụ nữ không nên làm xét nghiệm này.

3.3. Nghiệm pháp axit axêtic

Nghiệm pháp axit axêtic hay còn gọi tắt là VIA là nghiệm pháp chấm cổ tử cung bằng dung dịch axit axêtic 3-5% và quan sát bằng mắt thường để phát hiện những bất thường bao gồm các tổn thương tiền ung thư. Đây là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, tương đối chính xác, có hiệu quả cao để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung.

3.4. Nghiệm pháp lugol

Là nghiệm pháp chấm cổ tử cung bằng dung dịch lugol 5% và quan sát bằng mắt thường. Bình thường các tế bào bề mặt của cổ tử cung bắt màu nâu khi chấm dung dịch này. Nếu lớp tế bào này bị mất đi sẽ biểu hiện bằng màu vàng hoặc nâu nhạt. Đây cũng là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, có hiệu quả.

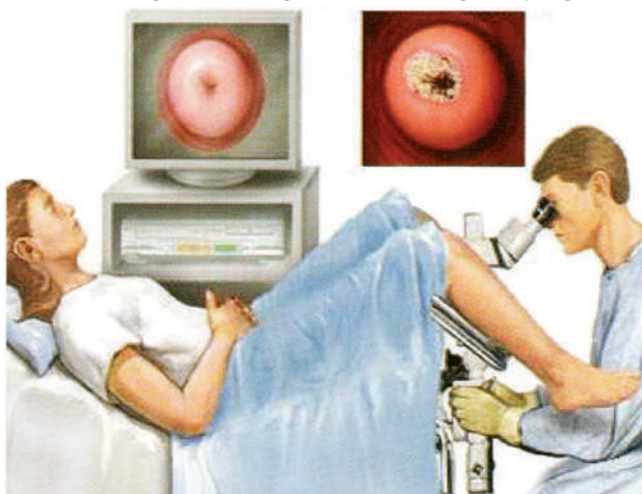
3.5. Soi cổ tử cung

Sử dụng máy soi phóng đại hình ảnh cổ tử cung (từ 2 đến 25 lần) để quan sát tổn thương dễ dàng. Có thể soi cổ tử cung kết hợp chấm axit axêtic hoặc dung dịch lugol nói trên. Soi cổ tử cung khi các xét nghiệm nói trên bất thường, hoặc nghi ngờ bất thường khi kiểm tra bằng mắt thường.

Khi phát hiện các tổn thương nghi ngờ tại cổ tử cung, thầy thuốc sẽ làm sinh thiết (lấy một mảnh nhỏ, nhuộm, soi trên kính hiển vi) để chẩn đoán

Cổ tử cung bình thường

Cổ tử cung đã bị ung thư



Hình ảnh soi cổ tử cung

4. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG

Ung thư đại - trực tràng có tỷ lệ mắc đứng hàng thứ ba và là nguyên nhân tử vong do ung thư đứng thứ hai ở nhiều nước trên thế giới. Bệnh gặp nhiều hơn ở các nước phát triển so với các nước đang phát triển. Tuy nhiên, ung thư đại - trực tràng đang có xu hướng tăng mạnh ở nước ta trong những năm gần đây.

Các biện pháp sàng lọc, phát hiện sớm ung thư đại - trực tràng bao gồm:

4.1. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân

Các polyp hoặc khối u ác tính của đại tràng và trực tràng dễ bị chảy máu khi phân đi qua. Khi máu chảy với số lượng ít sẽ không thể thấy được bằng mắt thường. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân có thể phát hiện được lượng máu nhỏ này. Một số loại thuốc, thức ăn có thể làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm. Do vậy, cần theo hướng dẫn của thầy thuốc trước khi làm xét nghiệm.

Những người có xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính sẽ có nguy cơ cao bị ung thư đại - trực tràng và cần được soi toàn bộ đại tràng.

Mọi người dân từ 50 tuổi trở lên cần làm xét nghiệm máu ẩn trong phân mỗi năm một lần. Nhưng người có nguy cơ cao như tiền sử bản thân hoặc gia đình bị u tuyến, các hội chứng đa polyp hoặc ung thư đại - trực tràng, các bệnh viêm ruột,... nên được làm xét nghiệm máu ẩn trong phân cùng các biện pháp khác ở độ tuổi sớm hơn theo lời khuyên của thầy thuốc.

4.2. Soi toàn bộ đại tràng

Soi toàn bộ đại tràng là phương pháp tốt nhất hiện nay trong sàng lọc ung thư đại - trực tràng. Dùng ống soi mềm có đầu soi để quan sát

được toàn bộ đại tràng. Trong khi soi, nếu phát hiện các tổn thương nghi ngờ ung thư hoặc tiền ung thư, sẽ tiến hành sinh thiết hoặc lấy bỏ các tổn thương này để chẩn đoán và điều trị. Soi toàn bộ đại tràng cũng nên được bắt đầu ở độ tuổi 50, cùng với làm xét nghiệm máu ẩn trong phân. Tùy thuộc vào tổn thương được phát hiện khi soi mà khoảng cách các lần soi sau có thể từ 3-10 năm một lần.



Hình ảnh soi đại - trực tràng

4.3. Thăm trực tràng bằng tay

Trước đây phương pháp này được đề xuất trong sàng lọc ung thư trực tràng. Nếu chỉ dùng đơn thuần phương pháp này sẽ bỏ sót các bất thường trong đại tràng bao gồm cả ung thư.

5. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN

Ung thư tuyến tiền liệt gặp nhiều ở các nước phát triển hơn so với các nước đang phát triển. Ngày nay, tỷ lệ chết do bệnh này giảm rõ rệt nhờ khám sàng lọc phát hiện sớm.

Để phát hiện sớm, nên khám tuyến tiền liệt qua thăm trực tràng bằng tay kết hợp với xét nghiệm PSA hằng năm (PSA là chất chỉ điểm u đặc hiệu trong ung thư tuyến tiền liệt) cho nam giới từ 50 tuổi trở lên. Ngoài ra, có thể kết hợp với siêu âm, nội soi trực tràng và chụp cắt lớp vi tính vùng tiểu khung để xác định chính xác hơn.

6. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ KHOANG MIỆNG



Hình ảnh khối u trong khoang miệng

Ung thư khoang miệng là loại ung thư hay gặp của vùng đầu cổ, liên quan nhiều tới hút thuốc lá, ăn trầu, uống rượu,... Để có thể phát hiện sớm, mỗi người nên quan sát khoang miệng qua soi gương mỗi khi đánh răng hằng ngày.

Khi thấy những vết, mảng hơi đỏ hoặc trắng ở niêm mạc miệng, vết thương ở khoang miệng khó liền, chảy máu ở khoang miệng, vết loét hoặc những nốt sùi, há miệng bị hạn chế, sờ thấy u, cục bất thường ở vùng đầu cổ cần đến bác sĩ chuyên khoa khám.

Nên đi khám kiểm tra ung thư khoang miệng 3 năm một lần đối với người trên 20 tuổi và hằng năm đối với những người trên 40 tuổi, đặc biệt những người hút thuốc lá, thuốc lào. Ngoài quan sát trực tiếp hoặc qua gương, thầy thuốc có thể kết hợp kiểm tra bằng tay đeo găng.

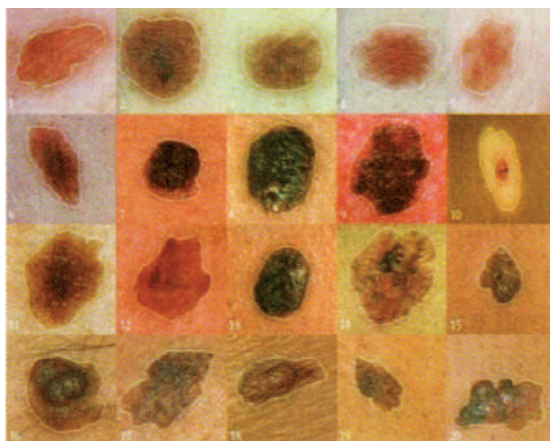
7. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ DA

Ung thư da là một trong các ung thư thường gặp, dễ chẩn đoán bằng mắt thường, có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm. Để phát hiện sớm, mọi người có thể tự quan sát toàn bộ da cơ thể, đặc biệt là các vùng da hở, tốt nhất là sau mỗi lần tắm.

Những biểu hiện của ung thư da có thể là: vết loét dai dẳng, thỉnh thoảng chảy máu, nổi cục có thể ở vùng da bị sùng hóa do ảnh hưởng của ánh nắng mặt trời hoặc do tia xạ hoặc ở một vết sẹo hoặc đường rò hay đơn giản chỉ là một vết đốm đỏ nhạt kéo dài dai dẳng với xước trợt nhẹ.

Một loại ung thư da là ung thư hắc tố rất hay liên quan đến các nốt ruồi. Cần lưu ý các dấu hiệu

như: thay đổi về màu sắc, hình dạng, kích thước, đường viền, bề mặt các nốt ruồi hoặc có cảm giác ngứa, chảy máu hoặc chảy nước vàng ở nốt ruồi.



Hình ảnh ung thư da

Để phát hiện sớm bệnh ung thư da, mọi người nên đi khám định kỳ 3 năm một lần ở độ tuổi 30-39 và khám hằng năm sau tuổi 40. Những người có nguy cơ cao là tiền sử gia đình hoặc bản thân bị ung thư da, bị những bệnh da có nguy cơ chuyển thành ung thư hoặc những người thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời cần đi khám đều đặn.

8. PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ TUYẾN GIÁP

Có thể phát hiện sớm nhiều trường hợp ung thư tuyến giáp. Trong hầu hết các trường hợp, người bệnh tự phát hiện ra một khối u hoặc khối

hạch ở cổ nên đi khám. Một số lại phát hiện ra bệnh khi khám sức khỏe định kỳ. Cũng có những trường hợp không biểu hiện gì cho đến khi bệnh đã ở giai đoạn muộn.

Nếu có một trong những biểu hiện bất thường dưới đây thì nên đi khám ngay: phát hiện thấy một khối u ở cổ hoặc thấy cổ to ra, đau ở vùng trước cổ, khàn tiếng hoặc thay đổi giọng nói kéo dài, khó thở hoặc ho kéo dài.

Nên tự khám cổ của mình 2 lần trong một năm để xem có khối u nào ở cổ không. Đặc biệt, nếu có một khối u ở tuyến giáp và có kèm theo một trong những yếu tố dưới đây: nam giới, sống gần biển, khối u đặc trên siêu âm hoặc có tiền sử xạ trị vùng đầu khi còn nhỏ.

9. PHÁT HIỆN SỚM CÁC UNG THƯ KHÁC

- *Ung thư dạ dày*: khó sàng lọc phát hiện sớm. Tuy nhiên, những người có nguy cơ cao (tiền sử viêm loét dạ dày, đau vùng thượng vị, ậm ạch khó tiêu, nôn hoặc buồn nôn,... điều trị nội khoa không khỏi) cần soi dạ dày để phát hiện ung thư.

- *Ung thư gan*: khó sàng lọc phát hiện sớm. Chiến lược phòng chống ung thư gan là tiêm vắc xin phòng viêm gan B, hạn chế uống rượu. Những người có nguy cơ cao (tiền sử viêm gan B, xơ gan, nghiện rượu, nhiễm chất độc dioxin) cần siêu âm gan và xét nghiệm máu định lượng chất chỉ điểm

khối u (AFP) định kỳ 3 - 6 tháng một lần để phát hiện ung thư gan.

- *Ung thư phổi*: khó sàng lọc phát hiện sớm. Chiến lược phòng chống ung thư phổi chủ yếu là không hút thuốc lá, thuốc lào. Những người có nguy cơ cao (nghiện thuốc), có thể làm xét nghiệm tìm tế bào ác tính trong đờm, xét nghiệm máu tìm một số chất chỉ điểm khối u (CEA, cifra 21-1, SCC...) và chụp X quang phổi hàng năm.

- *Ung thư buồng trứng*: khó phát hiện sớm. Trong nhiều trường hợp, người phụ nữ không hề có triệu chứng gì cho đến khi bệnh phát triển đến giai đoạn muộn. Hiện đang thử nghiệm đo nồng độ chất CA-125 ở trong máu. Chất này thường tăng cao ở những bệnh nhân ung thư buồng trứng. Siêu âm qua đường âm đạo, một xét nghiệm có thể giúp phát hiện bệnh sớm, đang được đánh giá.

- *Ung thư xương*: rất khó phát hiện sớm. Trẻ sau 12 tuổi có chiều cao phát triển nhanh hơn trẻ cùng độ tuổi cần được quan tâm nếu có triệu chứng đau vô cớ trong xương. Khởi đầu, đau thường mơ hồ, sau đó đau rõ từng đợt ngắn trong xương gây rất khó chịu. Đau thường xuất hiện ở đầu trên hoặc đầu dưới xương đùi, đầu trên xương chày, đầu trên xương cánh tay, xương chậu, xương bả vai.

10. CÁC DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG CỦA UNG THƯ

Một số dấu hiệu báo động chung cho các loại ung thư:

1. Vết loét lâu liền.
2. Ho dai dẳng, tức ngực, điều trị không đỡ.
3. Chậm tiêu, khó nuốt.
4. Thay đổi thói quen bài tiết phân, nước tiểu.
5. Có khối u ở vú hay ở trên cơ thể.
6. Hạch bạch huyết to không bình thường.
7. Chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo.
8. Ò tai, nhìn đôi.
9. Gầy sút, thiếu máu không rõ nguyên nhân.

Khi có các dấu hiệu nêu trên, không có nghĩa là đã mắc bệnh ung thư. Tuy nhiên, nếu có bất kỳ một trong các dấu hiệu đó, cần đến ngay các cơ sở y tế chuyên khoa để được khám, điều trị và được nhận những lời khuyên thiết thực.

Phần 4

CÁC BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ

I. PHẪU THUẬT

1. Khái niệm

Phẫu thuật là phương pháp sử dụng dao mổ, kéo,... để loại bỏ khối u.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị bệnh ung thư có lịch sử lâu đời nhất và là phương pháp điều trị khỏi đối với một số bệnh ung thư. Tuy nhiên, hiện nay vẫn có những quan niệm hoàn toàn sai lầm như: không được đụng dao kéo khi bị ung thư.

Xu hướng hiện nay là phẫu thuật bảo tồn tối đa, phối hợp phẫu thuật với các phương pháp điều trị khác (xạ trị, hoá trị liệu, điều trị miễn dịch,...) nhằm cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

Ngày nay, những tiến bộ về khoa học kỹ thuật như ứng dụng nội soi can thiệp, vi phẫu, ghép tạng,... đã góp phần làm thay đổi phẫu thuật ung thư.



Hình ảnh một ca mổ

2. Nguyên tắc

Một số nguyên tắc chung của phẫu thuật điều trị ung thư.

- Tuân theo nguyên tắc chung của điều trị bệnh ung thư: điều trị phối hợp, lập kế hoạch và bổ sung kế hoạch điều trị, có theo dõi định kỳ sau điều trị.

- Tuân theo nguyên tắc chung của ngoại khoa và gây mê hồi sức.

- Phải có chẩn đoán bệnh chính xác, đúng giai đoạn trước khi tiến hành phẫu thuật để tránh những hậu quả đáng tiếc xảy ra.

- Phải đúng chỉ định.

3. Ứng dụng

Trong ung thư, phẫu thuật được tiến hành với mục đích: phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư.

3.1. Phẫu thuật dự phòng ung thư

Phẫu thuật dự phòng bệnh ung thư là thực hiện cắt bỏ phần tổ chức cơ thể có khả năng phát triển thành ung thư, ngay cả khi không có triệu chứng. Cùng với việc phòng tránh các yếu tố nguy cơ gây ung thư, phẫu thuật cắt bỏ những thương tổn tiền ung thư sẽ góp phần tích cực làm hạ thấp tỷ lệ mắc bệnh.

3.2. Phẫu thuật chẩn đoán ung thư

Chẩn đoán bệnh ung thư chỉ đầy đủ, chính xác và có giá trị khi có kết quả chẩn đoán mô bệnh học. Vì thế, phẫu thuật là phương tiện duy nhất để lấy mẫu bệnh phẩm (một phần của khối u). Phẫu thuật chẩn đoán ung thư bao gồm nhiều loại, nhiều mức độ khác nhau:

- Sinh thiết bằng kim.
- Sinh thiết khoét chóp hoặc lấy toàn bộ u.
- Mở bụng thăm dò và soi ổ bụng.

3.3. Phẫu thuật điều trị ung thư

Có hai loại phẫu thuật điều trị chính là phẫu thuật điều trị triệt căn và điều trị tạm thời. Sử dụng loại phẫu thuật nào tùy thuộc vào giai đoạn bệnh. Nhiều ung thư khi phát hiện được thì bệnh

đã ở giai đoạn muộn gây hạn chế nhiều đến kết quả điều trị. Vì vậy, trước khi mổ, cần phải có chẩn đoán chính xác về giai đoạn bệnh cũng như phải hiểu rõ quá trình tiến triển tự nhiên của loại ung thư mà mình đang điều trị, từ đó mới có thể ra quyết định đúng.

Phẫu thuật điều trị triệt căn

Một số nguyên tắc phẫu thuật triệt căn ung thư:

- Lấy bỏ khối u và tổ chức quanh u đủ rộng (vùng mà tế bào ung thư có thể xâm lấn tới) tức là đảm bảo ở diện cắt không còn tế bào ung thư.

- Nạo vét triệt để hệ thống hạch vùng, nhất là khi đã có hạch bị ung thư xâm lấn, thường áp dụng với các ung thư biểu mô.

- Thực hiện thao tác trong phẫu thuật bảo đảm không reo rắc tế bào ung thư, không cấy tế bào ung thư ở diện mô.

- Phẫu thuật phải đúng mục đích.

Phẫu thuật điều trị tạm thời

Áp dụng cho những trường hợp bệnh ở giai đoạn muộn, tổn thương đã lan rộng với mục đích:

- Phẫu thuật lấy bỏ khối u tối đa tạo điều kiện thuận lợi để áp dụng các phương pháp điều trị bổ sung khác (xạ trị, hoá trị liệu,...).

- Phẫu thuật phục hồi sự lưu thông: làm hậu môn nhân tạo, nối vị - tràng, nối tắt hồi tràng - đại tràng,...

- Phẫu thuật cầm máu: thắt động mạch chậu trong ung thư cổ tử cung.

- Phẫu thuật sạch sẽ: chỉ định cho nhiều trường hợp như ung thư vú giai đoạn muộn, có vỡ loét,...

- Phẫu thuật giảm đau: phẫu thuật cắt cụt chi, tháo khớp trong ung thư xương, cắt thần kinh chi phối vùng tổn thương,...

Phẫu thuật với ung thư tái phát và di căn

- Tái phát ung thư: trong một số trường hợp ung thư tái phát sau điều trị, tiến hành phẫu thuật lại vẫn có thể cho kết quả tốt.

- Di căn ung thư: ung thư đã có di căn là giai đoạn cuối cùng của bệnh, nhưng nhiều trường hợp vẫn có thể điều trị phẫu thuật cho kết quả. Nói chung, thường chỉ định phẫu thuật cho các di căn hạch vùng. Với các trường hợp di căn khác, khi chỉ định phẫu thuật cần cân nhắc dựa trên những tiêu chí sau:

+ Thời gian xuất hiện di căn muộn (tính theo năm) chưa lâu.

+ Khối u di căn khu trú, đơn độc ở một cơ quan.

+ Sức khoẻ bệnh nhân cho phép thực hiện phẫu thuật, tai biến do phẫu thuật phải là tối thiểu.

Phẫu thuật trong điều trị phối hợp (đa mô thức)

Một trong những nguyên tắc điều trị bệnh ung thư là phối hợp nhiều phương pháp. Phẫu thuật được kết hợp với điều trị hoá chất hoặc xạ trị nhằm cắt giảm khối u tạo điều kiện tốt nhất cho điều trị hoá chất hoặc xạ trị.

3.4. Phẫu thuật tạo hình và phục hồi chức năng

Phẫu thuật tạo hình là một công đoạn trong quy trình phẫu thuật điều trị ung thư, có vai trò quan trọng trong sự hồi phục sau phẫu thuật. Ví dụ: phẫu thuật tạo hình vú bằng vật da - cơ hoặc bằng túi silicon chứa nước muối sinh lý, được thực hiện sau khi cắt bỏ tuyến vú của phụ nữ.

3.5. Các phương thức phẫu thuật khác

- Phẫu thuật đông lạnh, đốt điện, tia laser.
- Phẫu thuật nội soi.

II. TIA PHÓNG XẠ

1. Khái niệm

Điều trị bằng tia phóng xạ (còn gọi là xạ trị, chiếu tia xạ) là một phương pháp chữa bệnh bằng cách sử dụng các tia bức xạ năng lượng cao hoặc là các hạt đồng vị phóng xạ được phát ra từ các máy xạ trị hoặc các nguồn phóng xạ.

Tia xạ liều cao có tác dụng tiêu diệt hoặc kìm hãm sự phát triển và lan tràn các tế bào ác tính. Khi chiếu tia xạ, các tế bào bình thường (tế bào lành) cũng bị tác động nhưng không giống như các tế bào ung thư, phần lớn các tế bào bình thường có thể phục hồi sau chiếu tia xạ. Tuy nhiên, để bảo vệ các tế bào lành, cần luôn cân nhắc cẩn thận liều tia xạ chiếu vào vùng cần điều

trị đồng thời che chắn cho vùng mô lành càng nhiều càng tốt.

Điều trị tia xạ có thể lựa chọn cho nhiều loại ung thư ở các phần khác nhau của cơ thể. Ước tính chung, tới một nửa số bệnh nhân ung thư cần được điều trị tia xạ. Điều trị tia xạ giống như điều trị phẫu thuật, là các phương pháp điều trị tại vùng có hiệu quả tốt khi các tế bào ác tính còn khu trú ở một vùng nhất định. Điều trị tia xạ có thể phối hợp với các phương pháp khác như phẫu thuật, dùng hoá chất, nội tiết, yếu tố sinh học nhằm tăng hiệu quả điều trị.

Điều trị tia xạ có thể thực hiện bằng hai cách: tia xạ từ ngoài và xạ trong.

2. Điều trị tia phóng xạ từ ngoài

Phần lớn bệnh nhân điều trị tia xạ ung thư bằng tia xạ từ ngoài, phát ra từ các máy xạ trị đặc biệt sử dụng tia năng lượng cao (tia X, tia gamma). Các máy xạ trị bao gồm máy gia



Máy xạ trị gia tốc

tốc, máy cobalt.

Kế hoạch điều trị tia phóng xạ từ ngoài bao gồm nhiều bước sau:

- Đầu tiên là mô phỏng: để xác định vùng chiếu xạ. Mô phỏng có thể kéo dài từ 30 phút đến 2 giờ. Đánh dấu vùng chiếu xạ lên da người bệnh bằng bút dạ, đó là các mốc quan trọng để xác định vùng chiếu tia hằng ngày.

- Bước tiếp theo là tính liều xạ. Tổng liều tia xạ và số buổi tùy thuộc vào loại bệnh, kích thước u, tình trạng sức khoẻ của người bệnh và sự phối hợp với các biện pháp điều trị khác.

Mỗi buổi điều trị, thời gian chiếu tia chỉ từ 1 phút đến 3 phút, thời gian chuẩn bị và chỉnh tư thế 15-30 phút. Đợt điều trị kéo dài khoảng 6 - 7 tuần, mỗi tuần 5 ngày (có thể ngắn hơn, chỉ 2 - 3 tuần khi điều trị triệu chứng).

Điều trị tia xạ thường không gây đau, có thể cần đặt các khối chì che chắn cho các cơ quan lành.

Máy tia xạ thường rất lớn và có thể gây tiếng động khi chuyển động xung quanh người bệnh để chiếu xạ các vùng khác nhau.

3. Điều trị xạ trong (tia xạ áp sát)

Điều trị xạ trong là đưa một liều tia xạ rất cao trong một thời gian ngắn hơn so với điều trị tia xạ từ ngoài vào một vùng nhỏ của cơ thể. Điều đó giúp điều trị có kết quả tốt hơn.

Cách điều trị này có thể áp dụng cho các khối u ở vùng đầu, cổ, vú, tử cung, tuyến tiền liệt.



Xạ trị áp sát cho bệnh nhân ung thư vòm họng

Có hai cách điều trị xạ trong:

- Tia xạ áp sát: sử dụng đối với u ở trong hốc tự nhiên, ở khe kẽ của cơ thể. Đặt nguồn phóng xạ áp sát khối u.

- Tia xạ tại chỗ: các nguồn xạ được cắm trực tiếp vào trong khối u, người bệnh có thể được gây mê và không cảm thấy đau.

Thân nhân người bệnh sẽ ở bên ngoài trong thời gian điều trị, thời gian thăm hỏi chỉ giới hạn từ 15 - 20 phút/lần, không nên để trẻ em dưới 18 tuổi, phụ nữ có thai thăm người bệnh trong thời gian điều trị.

Các tác dụng phụ của tia xạ trong chỉ giới hạn ở vùng đặt tia xạ, người bệnh sẽ không cảm thấy đau ở vùng điều trị.

Tùy loại nguồn phóng xạ mà mỗi đợt điều trị kéo dài khoảng 30 phút đến vài ngày.

Sau khi kết thúc điều trị bác sĩ sẽ chuyển nguồn phóng xạ ra khỏi cơ thể người bệnh.

4. Tác dụng phụ và cách chăm sóc

Tác dụng phụ của tia xạ thay đổi tùy theo từng người. Người bệnh có thể không thấy tác dụng phụ nào hoặc chỉ vài khó chịu thoáng qua trong đợt điều trị.

Phần lớn các tác dụng phụ sớm thường là mệt mỏi và thay đổi ở da, còn các tác dụng phụ khác thường liên quan tới vùng điều trị.

4.1. Chăm sóc da

Điều quan trọng là không xóa mất các đường mực vẽ đánh dấu vùng chiếu xạ. Da vùng tia có thể trở nên đỏ hoặc rát, nóng, sau vài tuần trở nên ẩm ướt. Vì vậy, trong thời gian điều trị người bệnh cần chú ý chăm sóc tốt da vùng tia, tránh chườm nóng, chườm lạnh lên vùng da đã chiếu tia. Khi tắm rửa thì tránh kỳ cọ, rửa xà phòng, sữa tắm, bôi kem, đánh phấn lên vùng da đó.

Cuối đợt điều trị, da vùng chiếu tia có thể bị viêm đỏ, rộp, phỏng nước, do đó cần tránh để xây sát vùng tia. Các phản ứng của da sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị.

4.2. Rụng tóc

Chỉ rụng tóc khi vùng chiếu tia xạ ở vùng đầu cổ. Phần lớn tóc sẽ mọc trở lại một thời gian sau khi kết thúc điều trị.

4.3. Giảm bạch cầu và tiểu cầu

Cần định kỳ xét nghiệm máu của người bệnh và thay đổi kế hoạch điều trị khi cần thiết đến khi kết quả xét nghiệm máu trở lại bình thường.

4.4. Chán ăn, nuốt khó

Người bệnh có thể chán ăn, nuốt khó, nuốt vướng dẫn đến sút cân, mệt mỏi. Vì vậy nên thực hiện một số cách sau giúp ăn tốt hơn:

- Ăn mỗi khi cảm thấy đói, dù lúc đó không phải là bữa ăn.

- Ăn nhiều bữa ăn nhỏ, có thể vừa ăn vừa uống nước để dễ nuốt thức ăn hơn.

- Không nên uống rượu, bia, ăn nhiều chất chua, cay, gia vị.

4.5. Các biểu hiện khác

Tùy theo vùng chiếu tia xạ mà người bệnh có thể thấy các biểu hiện khác như:

- Tia xạ vùng đầu cổ: khô miệng, giảm tiết nước bọt, nuốt khó, thay đổi vị giác, nôn.

- Tia xạ vùng ngực: cảm thấy nuốt vướng, ho, sốt.

- Tia xạ ở vú: mệt mỏi, hạn chế vận động tay, cảm giác bỏng rát.

- Tia xạ vùng bụng: buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

- Tia xạ vùng khung chậu: đi tiểu khó hoặc buốt, giảm ham muốn quan hệ tình dục.

Các biểu hiện trên sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị.

III. HÓA TRỊ LIỆU

1. Khái niệm

Hóa trị liệu (còn được gọi là điều trị bằng hóa chất) là một vũ khí quan trọng để điều trị bệnh ung thư. Hóa trị liệu là dùng các thuốc diệt tế bào. Thuốc có tác dụng thông qua việc làm dừng hoặc làm chậm lại sự phân chia nhanh của các tế bào ung thư.



Bệnh nhân đang truyền hóa chất

Tuy nhiên, thuốc cũng ảnh hưởng đến các tế bào lành, nhất là những cơ quan, bộ phận sinh sản nhanh như: niêm mạc miệng, đường tiêu hóa hay lông, tóc, các tế bào máu. Sự ảnh hưởng của thuốc đến các tế bào lành được thể hiện qua các tác dụng phụ không mong muốn như: rụng tóc, tiêu chảy, viêm niêm mạc miệng, nhiễm khuẩn do giảm bạch cầu, chảy máu do hạ tiểu cầu...

Thường thì những tác dụng phụ này sẽ hết khi kết thúc hóa trị liệu.

Thuốc có thể được đưa vào cơ thể bằng nhiều đường khác nhau như: tiêm bắp, tiêm truyền động mạch, tĩnh mạch, vào ổ bụng, uống hoặc bôi,...Trong đó, đường truyền tĩnh mạch thường được sử dụng nhất.

2. Chỉ định

Thường thì hóa trị liệu được kết hợp với phẫu trị, xạ trị và điều trị sinh học, hoặc đôi khi được chỉ định riêng lẻ. Chỉ định hóa trị liệu cho người bệnh vào những thời điểm khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn bệnh và sự phối hợp với các phương pháp điều trị khác, cụ thể là:

- Hóa trị liệu có thể làm khối u thu nhỏ, giúp phẫu trị hay xạ trị thực hiện dễ dàng hơn. Khi đó được gọi là hóa trị liệu tân bổ trợ.

- Hóa trị liệu giúp diệt nốt các tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu trị hay xạ trị. Khi đó được gọi là hóa trị liệu bổ trợ.

- Hóa trị liệu giúp cho xạ trị hay các tác nhân sinh học đạt được hiệu quả cao hơn.

- Hóa trị liệu giúp diệt các tế bào ung thư khi bệnh tái phát, lan tràn trong cơ thể (di căn).

- Hóa trị liệu liều cao kết hợp ghép tế bào gốc.

3. Thời gian hóa trị liệu

Thực hiện hoá trị liệu theo từng chu kỳ. Mỗi

chu kỳ có thể kéo dài từ một đến vài ngày, cũng có khi kéo dài đến vài tuần tùy thuộc vào loại bệnh ung thư, công thức hoá trị và sức khoẻ của người bệnh. Giữa các chu kỳ sẽ có khoảng nghỉ, mục đích là để cơ thể người bệnh phục hồi, số lượng các tế bào máu trở về bình thường. Khoảng nghỉ này có thể từ một đến vài tuần.

Người bệnh nên tuân thủ theo đúng hẹn của bác sĩ, không được bỏ dở điều trị hoặc đến không đúng hẹn vì sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả điều trị. Tùy theo bệnh và mục đích điều trị, bác sĩ sẽ quyết định số chu kỳ cần thực hiện.

4. Các tác dụng phụ thường gặp và chăm sóc

4.1. Các tác dụng phụ

Không phải tất cả người bệnh đều gặp phải các tác dụng phụ. Mức độ nặng của các tác dụng phụ khác nhau ở từng người. Những tác dụng phụ phổ biến nhất hóa trị liệu bao gồm:

- Các rắc rối ở đường tiêu hóa: chán ăn, đau miệng, lợi, họng, buồn nôn và nôn.
- Thay đổi về cân nặng, mệt mỏi, khô da, rụng tóc.
- Hay bị bầm tím, chảy máu, thiếu máu, nhiễm trùng.
- Các rắc rối về dây thần kinh và cơ bắp.
- Khó chịu ở thận và bàng quang.
- Ảnh hưởng tới khả năng sinh sản và tình dục.

4.2. Thời gian kéo dài của các tác dụng phụ

- Phần lớn các tác dụng phụ sẽ biến mất sau khi kết thúc điều trị.

- Một vài tác dụng phụ có thể kéo dài trong vòng vài tháng hoặc vài năm mới hết hoàn toàn. Vài trường hợp hiếm, tác dụng phụ có thể kéo dài cả đời. Một vài loại hóa chất điều trị có thể gây ra các tác dụng phụ đến sau. Ví dụ như một loại ung thư thứ hai có thể xuất hiện vài năm sau.

4.3. Chăm sóc

- Tránh tiếp xúc với chỗ đông người để đề phòng lây nhiễm virút, vi khuẩn vì lúc này sức đề kháng của cơ thể không được tốt.

- Thường xuyên rửa tay, giữ vệ sinh ăn uống và uống đủ nước.

- Người bệnh có thể uống các loại thuốc khác như: thuốc kháng sinh, nhuận tràng, thuốc cảm cúm,... trong lúc hóa trị liệu nhưng cần tuân theo chỉ định của bác sĩ.

IV. ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT

1. Khái niệm

Điều trị nội tiết trong ung thư là phương pháp tìm hãm sự phát triển của tế bào ung thư bằng chất nội tiết (hoóc môn). Do tác dụng làm lui bệnh tốt, điều trị nội tiết được sử dụng phối hợp với các phương pháp khác như: điều trị bằng phẫu thuật,

điều trị bằng tia phóng xạ, điều trị bằng hóa chất và điều trị bằng các thuốc điều trị đích.

Cơ chế tác dụng của điều trị nội tiết đối với các ung thư vẫn chưa được giải thích đầy đủ. Nói chung, điều trị nội tiết hiện nay được tiến hành theo các cách sau:

- Loại bỏ các hoóc môn trực tiếp kích thích khối u phát triển.

- Ngăn chặn sự sản xuất hoặc tiết ra các yếu tố dinh dưỡng có tác dụng kích thích trực tiếp khối u phát triển. Các yếu tố này được tạo ra bởi chính tế bào ung thư, các tế bào ở ngay xung quanh, các tuyến nội tiết ở xa.

Sau khi được điều trị nội tiết, khối u có thể thoái lui hoặc bệnh nhân thấy giảm triệu chứng trong một thời gian. Sự phát triển trở lại của khối u là không tránh khỏi. Mặc dù sau đó khối u vẫn có thể đáp ứng với các biện pháp điều trị nội tiết khác nhưng cuối cùng khối u cũng trở nên trơ với mọi liệu pháp nội tiết. Vì vậy, các bác sĩ thường phải kết hợp phương pháp này với các phương pháp điều trị khác.

Điều trị nội tiết có thể theo cách dùng thuốc nội tiết, hoặc thuốc ức chế cơ thể sản sinh nội tiết hoặc cắt bỏ tuyến nội tiết.

2. Chỉ định

Các bệnh ung thư được điều trị nội tiết hiện nay là:

- Ung thư vú.
- Ung thư tuyến tiền liệt.
- Ung thư nội mạc tử cung.
- Ung thư máu.
- Và một số ung thư khác.

3. Ưu điểm

- Điều trị nội tiết đơn giản, dễ thực hiện, giá thành không cao, tác dụng phụ thấp hoặc không đáng kể so với các phương pháp khác.

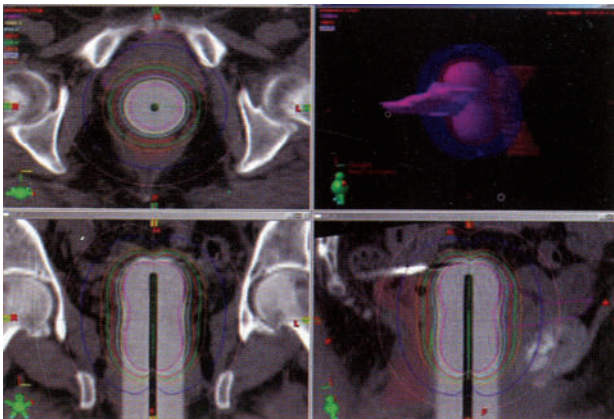
- Khả năng điều trị: có tới 1/6 số trường hợp ung thư có thể điều trị bằng nội tiết. Với các tiến bộ về sinh học phân tử, hiểu biết về cơ chế tác dụng của các hoóc môn lên khối u ngày càng được mở rộng, có thể tìm được các biện pháp can thiệp ngày càng có hiệu quả hơn.

V. ĐIỀU TRỊ ĐÍCH

1. Khái niệm

Điều trị đích (còn gọi là trúng đích phân tử) là dùng thuốc cản trở các phân tử đặc hiệu, nhằm kìm hãm sự tăng trưởng và phát triển của ung thư. Điều trị trúng đích trong ung thư nói một cách đơn giản là phương pháp nhằm vào tế bào ung thư mà diệt. Với quan niệm này thì bất kỳ loại thuốc nào mà chỉ tìm đến tế bào ung thư để diệt nhờ nhận ra được những nét khác thường của các tế bào này hoặc đánh vào những chỗ

“sơ hở” của tế bào ung thư (mà tế bào bình thường không có) trong khi không gây ra hoặc gây rất ít tác động đến tế bào lành, đến chức năng bình thường của các cơ quan, bộ phận đều được coi là điều trị đích.



Hình ảnh mô phỏng bắn đích

Điều trị đích là tiến bộ mới trong lĩnh vực chuyên sâu của điều trị nội khoa đối với ung thư nhờ ứng dụng các thành tựu trong nghiên cứu về sinh học phân tử. Điều trị trúng đích có thể dùng đơn độc hoặc phối hợp với các phương pháp kinh điển như: phẫu thuật, chiếu tia xạ, điều trị bằng hóa chất nhằm kéo dài thời gian sống và giảm bớt tác dụng phụ nghiêm trọng cho người bệnh. Hiện nay, điều trị trúng đích đang được nghiên cứu và áp dụng trong nhiều loại ung thư như: vú, phổi, đại - trực tràng, gan, tụy, vùng đầu cổ,...

2. Các thuốc điều trị đích

Có nhiều loại thuốc tác động vào đích, vào các quá trình khác nhau để kìm hãm sự phát triển của khối u. Có thể phân nhóm theo cơ chế tác dụng chính như sau:

- Nhóm ức chế các gien kích thích tế bào phát triển.

- Nhóm ức chế tăng sinh mạch máu.

- Nhóm tác động theo cơ chế miễn dịch.

- Các thuốc điều trị đích khác.

Trong mỗi nhóm lại có những thuốc thuộc loại các phân tử nhỏ hoặc thuộc loại kháng thể đơn dòng. Có những thuốc vừa có tác dụng theo các cơ chế như loại 1 vừa có tác dụng như loại 2 hoặc loại 3.

3. Nhược điểm của điều trị đích

Các thuốc điều trị đích đều có giá thành khá cao.

Không phải khi nào điều trị “đích” cũng có tác dụng tốt. Điều trị đích cũng có thể không làm tăng tỷ lệ lui bệnh, không kéo dài thời gian sống thêm của người bệnh, thậm chí còn làm bệnh xấu thêm. Như vậy là mũi tên bắn ra đã “không trúng đích”. Từ đó khái niệm “điều trị đích theo cá thể” ra đời, nghĩa là chỉ lựa chọn những người bệnh có đáp ứng với thuốc để tối ưu hóa tỷ lệ thành công.

VI. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ

1. Khái niệm

Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư là sự kết hợp nhiều biện pháp để làm giảm sự chịu đựng, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh thông qua phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau, nhưng vấn đề tâm lý và thực thể khác, cung cấp sự tư vấn, hỗ trợ nhằm giải quyết những vấn đề xã hội, tâm linh mà người bệnh và gia đình đang phải gánh chịu¹.



*Chăm sóc bệnh nhân ung thư
(hình ảnh có tính chất minh họa)*

Mục đích chính của chăm sóc giảm nhẹ là nâng cao chất lượng sống, đưa người bệnh tái hòa nhập cộng đồng và kéo dài thời gian sống thêm.

1. Bộ Y tế: *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS*, Nxb. Y học, Hà Nội, 2006.

Những người tham gia chăm sóc người bệnh gồm nhân viên y tế và thân nhân người bệnh. Nhân viên y tế và thân nhân người bệnh cần chủ động trao đổi, hướng dẫn, giúp đỡ nhau hàng ngày để đạt hiệu quả chăm sóc cao nhất.

Nhân viên y tế không những điều trị cho người bệnh mà còn hướng dẫn, tư vấn, hỗ trợ các vấn đề liên quan đến quá trình chăm sóc người bệnh cho thân nhân người bệnh để có thể tự chăm sóc tại nhà, đồng thời cung cấp và hướng dẫn sử dụng các thuốc, nhất là thuốc giảm đau gây nghiện thuộc diện quản lý nhà nước như moócphin.

Thân nhân người bệnh là người chăm sóc trực tiếp trong nhiều vấn đề, nhất là khi chăm sóc tại nhà. Khi người bệnh ở nhà, thân nhân người bệnh sẽ được hướng dẫn: cho người bệnh uống thuốc, thay băng, chăm sóc toàn diện, theo dõi các triệu chứng để kịp thời báo với nhân viên y tế về tình trạng bệnh.

Các vấn đề chính mà thầy thuốc, người bệnh và thân nhân cùng quan tâm như: người bệnh cần được chăm sóc tại những nơi mà họ mong muốn ngoài thời gian bắt buộc phải nằm viện điều trị, thường là tại nhà.

2. Nội dung

2.1. Chăm sóc sức khỏe thể chất

- Điều trị bệnh theo chuyên khoa.

- Thuyên giảm triệu chứng.
- Dinh dưỡng tốt.
- Vệ sinh chu đáo.

2.2. Chăm sóc sức khỏe tinh thần

Người bệnh cần được:

- Cảm thông, chia sẻ những mất mát, nỗi đau đớn phải chịu đựng, cần được động viên an ủi để có đủ nghị lực vượt qua những khó khăn trong quá trình điều trị.

- Tôn trọng, giúp đỡ, hỗ trợ trong các vấn đề về tâm linh, tôn giáo tùy theo phong tục tập quán của từng gia đình, dân tộc, từng địa phương.

- Giải thích những điều cần biết về điều trị, tiên lượng bệnh, những vấn đề xảy ra trong hiện tại và tương lai để có thể chuẩn bị sức chịu đựng, để giải quyết các vấn đề liên quan trực tiếp đến người bệnh cũng như gia đình.

Thầy thuốc và gia đình có thể phối hợp với nhân viên xã hội, chính quyền địa phương, cơ quan công tác, các tổ chức từ thiện, hàng xóm láng giềng,... giúp đỡ người bệnh khi có khó khăn.

Trực tiếp giúp đỡ thân nhân người bệnh bằng cách hướng dẫn chăm sóc cũng như giúp đỡ các khó khăn khác.

2.3. Chăm sóc sức khỏe sinh lý

Trong quá trình điều trị, người bệnh ung thư cần được lưu tâm điều trị, giúp đỡ phục hồi các

chức năng sinh lý ngay cả khi thời gian sống còn ngắn để đảm bảo chất lượng sống, bao gồm:

- Chức năng sinh lý của các cơ quan bị tổn thương.
- Chức năng lao động.
- Chức năng suy nghĩ, tư duy.
- Chức năng làm việc.
- Chức năng tự sinh hoạt hằng ngày.
- Chức năng các cơ quan phục vụ cho hoạt động sinh lý.

VII. DINH DƯỠNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ

Dinh dưỡng cho người bệnh phải được coi trọng trong quá trình điều trị bệnh ung thư. Chăm sóc dinh dưỡng không chỉ giúp cho người bệnh có đủ sức để tiếp nhận được các biện pháp điều trị mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống, làm giảm tỷ lệ tử vong vì suy mòn.

1. Vai trò của dinh dưỡng đối với bệnh nhân ung thư

Với người bệnh ung thư, dinh dưỡng rất quan trọng vì ngoài việc cung cấp năng lượng như ở người bình thường, dinh dưỡng còn phải nuôi cả khối ung thư rất “phàm ăn” đang ký sinh trên cơ thể người bệnh. Cho nên nếu cho rằng ăn kiêng hoặc nhịn ăn để khối u phát triển chậm lại thậm chí nó sẽ chết đi là một quan niệm rất sai lầm.



Tháp cân đối dinh dưỡng (Viện Dinh dưỡng)

Khi khối u không nhận được các chất dinh dưỡng từ ngoài đưa vào nó sẽ “ăn thịt” người bệnh. Người bệnh sẽ chết trước khi khối ung thư chết. Vì vậy ăn kiêng, ăn gạo lức với muối mè, nhịn ăn là những cách gây nguy hiểm với người bệnh. Dự trữ đường, đạm, mỡ trong cơ thể sẽ bị huy động

tối đa để nuôi khối u và cung cấp năng lượng cho cơ thể tồn tại, do đó sẽ làm cho người bệnh suy kiệt ngày càng nặng hơn và dẫn đến tử vong.

2. Giảm cân ở người bệnh ung thư

Giảm cân là một trong những dấu hiệu quan trọng của bệnh ung thư. Với nhiều bệnh nhân, giảm cân nhanh là dấu hiệu làm người bệnh lo lắng nhiều nhất khiến họ phải đi khám và được phát hiện ra bệnh ung thư. Có 40-80% số bệnh nhân có dấu hiệu giảm cân khi bị ung thư. Gây giảm cân rồi dẫn đến suy mòn nhiều nhất là ung thư dạ dày (87%), tiếp đến là ung thư tuyến tụy (83%), ung thư phổi không tế bào nhỏ (61%), ung thư đại tràng (54%). Càng vào giai đoạn muộn ung thư càng gây giảm cân nhiều.

Nguyên nhân

Giảm cân và suy mòn trong ung thư do nhiều yếu tố:

- Hệ thống miễn dịch sản sinh ra chất chống lại tế bào ung thư làm thay đổi vị giác, giảm ngon miệng dẫn đến chán ăn, làm giảm khả năng hấp thu, đồng thời gây tăng cường giáng hóa (phân hủy) các chất đạm trong cơ thể.

- Tế bào ung thư là những tế bào “phàm ăn”. Chúng lấy những “cơ chất” quý nhất của cơ thể để tổng hợp ra các chất cần thiết cho quá trình phân bào nhanh và vô hạn của chúng. Không

những thế, chúng còn tiết ra các độc tố làm phân hủy chất đạm trong cơ thể, thay đổi chuyển hóa đạm, đường, mỡ và chính các yếu tố đó làm cho giảm cân trở thành một “triệu chứng” của bệnh ung thư.

- Khi đã được chẩn đoán là bệnh ung thư, giảm cân càng trở nên trầm trọng hơn nữa là do tác động của yếu tố tinh thần: bi quan, chán đời, không muốn ăn uống.

- Tác dụng phụ của các phương pháp điều trị là gây kém ăn, giảm khả năng hấp thu.

Phần 5
MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ
THƯỜNG GẶP Ở VIỆT NAM

1. UNG THƯ PHỔI

1. Khái niệm

Ung thư phổi bắt nguồn từ những tế bào biểu mô lót trong các túi khí gọi là các phế nang hoặc từ lớp lót của phế quản. Ung thư phổi có hai loại chính là loại không phải tế bào nhỏ (chiếm hơn 80%) và loại tế bào



Hình ảnh ung thư phổi

nhỏ dựa trên hình dạng tế bào dưới kính hiển vi.

- Loại không phải tế bào nhỏ: thường ít phát triển mạnh hơn và lây lan chậm hơn. Nếu phát hiện sớm, phẫu thuật có hoặc không kết hợp hóa trị, xạ trị có thể chữa khỏi bệnh.

- Loại tế bào nhỏ phát triển nhanh và sớm lan vào mạch máu, di căn sang các phần khác của cơ thể. Thông thường, khi chẩn đoán và phát hiện ra thì bệnh đã ở giai đoạn nặng. Bệnh này thường được điều trị bằng hóa trị, xạ trị và không phẫu thuật được.

Ung thư phổi là nguyên nhân gây tử vong cao nhất trong những bệnh nhân ung thư ở nam giới. Ở Việt Nam theo số liệu ghi nhận tại một số vùng, ung thư phổi đứng hàng đầu và chiếm đến 20% trong tổng số các loại ung thư.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

Thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi. 80% bệnh nhân ung thư phổi do hút thuốc lá. Mặc dù còn 4% bệnh nhân bị ung thư phổi mà không hút thuốc, nhưng một số trong đó bị hút thụ động nghĩa là họ thường xuyên hít phải khói của người hút thuốc lá.

- Những tiếp xúc hóa chất trong quá trình làm việc liên quan tới ung thư phổi bao gồm tiếp xúc với bụi silic, niken, crôm và khí than, tiếp xúc với quá trình luyện thép. Nguy cơ này sẽ tăng lên nhiều lần nếu bệnh nhân có hút thuốc lá.

- Tiếp xúc với phóng xạ có nguy cơ bị các bệnh ung thư trong đó có cả ung thư phổi. Những công nhân mỏ uranium, fluorspar và hematite

có thể tiếp xúc với tia phóng xạ do hít thở không khí có chứa khí radon phóng xạ.

- Ngoài ra, nguy cơ ung thư phổi liên quan đến các chất gây ô nhiễm không khí như các sản phẩm phụ sinh ra trong quá trình đốt cháy các nhiên liệu hóa thạch.

- Một số biện pháp chính để phòng ngừa bệnh ung thư phổi như: không hút thuốc lá, thuốc lào hoặc từ bỏ hút thuốc (nếu đã hút) và chủ động thực hiện an toàn lao động, tránh hít khói, bụi độc hại.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Ung thư phổi giai đoạn đầu thường không có triệu chứng cụ thể. Nhưng khi bệnh phát triển, thường có những triệu chứng sau:

- Ho dai dẳng, ngày càng nặng hơn.
- Hô hấp suy giảm như thở dốc.
- Đau ngực kéo dài.
- Ho ra máu.
- Khàn giọng.
- Thường xuyên bị viêm phổi.
- Luôn cảm thấy mệt mỏi, bất lực.
- Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Các triệu chứng này không phải là đặc trưng riêng cho ung thư phổi. Các bệnh khác cũng có thể gây ra các triệu chứng này. Khi có một trong

những triệu chứng như trên nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán sớm. Nhưng cũng cần lưu ý rằng có khoảng 13% số bệnh nhân không có bất cứ một triệu chứng nào cho đến khi phát hiện ra khối u.

3.2. Xét nghiệm

Có nhiều cách để phát hiện ung thư phổi.

- Chụp X quang lồng ngực thông thường.

- Chụp cắt lớp vi tính cho biết rõ hơn về vị trí, kích thước của khối u và biết được khối u đã phát triển ra ngoài phổi hay chưa.

- Chẩn đoán sinh thiết thông thường nhất là qua nội soi phế quản. Phương pháp này được sử dụng trên 80% bệnh nhân và 2/3 có kết quả sinh thiết dương tính.

- Xét nghiệm đờm tìm tế bào ung thư chỉ có 1/3 số ca có kết quả dương tính. Có thể dùng kim nhỏ xuyên qua thành ngực vào vùng bất thường sau khi đã gây tê tại chỗ. Phương pháp này chẩn đoán được trên 90% bệnh nhân. Đôi khi cần thiết phải tiến hành sinh thiết bằng kim sinh thiết lớn hơn nếu các phương pháp trên không thành công. Những mẫu sinh thiết này được phân tích dưới kính hiển vi để chẩn đoán bệnh. Cho đến nay tại Bệnh viện K đã có thể xác định mô bệnh học cho gần 100% số bệnh nhân.

4. Điều trị

Tùy vào từng giai đoạn phát triển của bệnh

mà bác sĩ xác định mục tiêu của việc điều trị là chữa khỏi, kiểm chế bệnh để kéo dài sự sống hoặc kiểm soát triệu chứng nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống. Phương thức chữa trị có thể được tiến hành độc lập hoặc kết hợp với nhau.

4.1. Phẫu thuật

Cắt bỏ toàn bộ tổ chức ung thư phổi bao gồm cả cắt bỏ các hạch bạch huyết lân cận. Phương pháp này có hiệu quả nhất khi khối u còn nhỏ và chưa có di căn xa. Bệnh nhân có thể trạng tốt chịu được cuộc phẫu thuật. Khoảng 20% bệnh nhân được điều trị theo phương pháp này. Những bệnh nhân được phẫu thuật lấy toàn bộ khối u có thời gian sống thêm lâu dài.

4.2. Điều trị bằng tia xạ

Áp dụng cho khoảng 35% số bệnh nhân. Mục đích là phá hủy khối u khi nó còn tương đối gọn (thường có đường kính 6cm) và chưa có di căn xa. Đối với những khối u lớn hơn thì phương pháp này cũng tiêu diệt bớt hoặc làm giảm sự phát triển của khối u. Xạ trị kéo dài thêm đời sống của người bệnh nhưng ít khi chữa khỏi bệnh nên thường phải phối hợp với phẫu thuật hoặc hoá trị.

4.3. Điều trị bằng hóa chất

Có tác dụng tốt ở hầu hết bệnh nhân ung thư phổi loại tế bào nhỏ và đôi khi ở những loại ung thư phổi khác. Những tiến bộ gần đây về hóa trị liệu đã làm giảm đáng kể những tác dụng phụ so

với trước đây. Phương pháp này cũng thường kết hợp với phẫu thuật và xạ trị.

4.4. Điều trị đích

Dùng thuốc kháng thể đơn dòng, tập trung vào đích phân tử của tế bào ung thư để ngăn chặn sự phát triển và lây lan của chúng.

4.5. Điều trị hỗ trợ giảm nhẹ

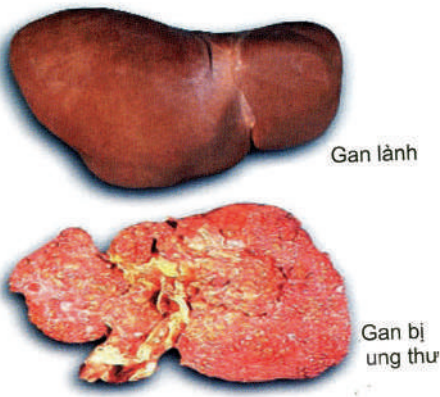
Chăm sóc bệnh nhân, điều trị triệu chứng và làm giảm đau được áp dụng khi ung thư phổi giai đoạn muộn không điều trị được bằng các phương pháp kể trên. Chỉ áp dụng cho khoảng 1/3 bệnh nhân.

2. UNG THƯ GAN

1. Khái niệm

Ung thư gan là bệnh khối u ác tính nguyên phát ở gan. Ung thư gan nguyên phát là ung thư xuất phát từ các tế bào gan hoặc các tế bào đường dẫn mật (ở trẻ em hay gặp u nguyên bào gan) và các loại sarcôm mạch máu. Tuy nhiên, ung thư tế bào gan thường gặp hơn cả, chiếm tới 92-95% các ung thư gan nguyên phát. Ở đây đề cập về ung thư tế bào gan nguyên phát.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hàng năm có 2 triệu người chết do ung thư gan. Ở Việt Nam, ung thư gan đứng hàng thứ ba sau ung thư phổi, ung thư dạ dày ở nam giới và sau ung thư vú, ung thư cổ tử cung ở nữ giới.



Hình ảnh ung thư gan

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

- Vai trò của virút viêm gan B, C hầu như đã được khẳng định. Viêm gan virút B, C dẫn đến xơ gan rồi ung thư gan là một quá trình biến đổi lâu dài. Người bệnh có thể sống suốt đời với viêm gan virút B, C mạn tính nhưng nếu phối hợp với các yếu tố khác như rượu, thuốc lá, các độc tố aflatoxin (có trong nấm mốc), dioxin sẽ làm cho ung thư gan xuất hiện sớm hơn rất nhiều lần.

- Các biện pháp chính để phòng ngừa bệnh ung thư gan như: hạn chế uống rượu, bia, thực hiện tiêm phòng vắc xin phòng virút viêm gan B (HBV) càng sớm càng tốt, nhất là đối với trẻ em và ăn uống khoa học, tránh ăn đồ ăn có nguy cơ như bị ôi thiu, nhiễm nấm mốc.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

- Tiền sử viêm gan virút B hoặc C là yếu tố quan trọng để hướng đến chẩn đoán. Đa số bệnh nhân ung thư gan có tiền sử viêm gan virút B, nên tất cả những người từ 40 tuổi trở lên có HBsAg (+) thường xuyên 3-6 tháng phải khám định kỳ một lần.

- Bệnh nhân có triệu chứng: đau tức, nặng hoặc đau âm ỉ hạ sườn phải, chán ăn, gầy sút cân. Giai đoạn muộn có thể tự sờ thấy u ở vùng hạ sườn, cổ trướng, vàng da, tắc mật,...

3.2. Xét nghiệm

- Siêu âm: khối tăng âm hoặc âm hỗn hợp hoặc giảm âm. Nếu khối u có viền giảm âm thì 80-90% là khối ung thư, tuy nhiên chỉ có 40-60% có hình ảnh này.

- Chụp cắt lớp vi tính: là phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư gan. Chụp cắt lớp vi tính cho các hình ảnh sau:

+ Hình ảnh khối choán chỗ của khối u.

+ Phối hợp với siêu âm và chụp cắt lớp vi tính cho phép nhận định hình ảnh tăng sinh mạch quanh và rìa khối u (hình ảnh gợi ý của ung thư gan) đồng thời xác định hình ảnh huyết khối tĩnh mạch cửa và tĩnh mạch chủ.

- Chụp mạch với máy X quang mạch cho thấy

hình ảnh chèn đẩy các mạch máu trong gan, các thông động mạch gan - tĩnh mạch gan hoặc hình ảnh xâm lấn cũng như huyết khối tĩnh mạch cửa trong và ngoài gan. Hiện đại hơn là chụp mạch với máy X quang mạch máu số hóa xóa nền.

- Xét nghiệm sinh hóa sử dụng thường quy là đo nồng độ AFP nhưng chỉ có 65-70% bệnh nhân ung thư gan có chỉ số AFP cao. Như vậy, 30% bệnh nhân dù có ung thư gan thậm chí khối u to > 5cm vẫn có AFP bình thường. Trong trường hợp khi chụp CT scan có hình ảnh rõ, điển hình, AFP cao >400 ng/ml có thể nghĩ đến ung thư gan.

- Chẩn đoán tế bào và mô bệnh học bằng chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm giống như các loại ung thư khác.

4. Điều trị

- Phẫu thuật triệt căn: phẫu thuật cắt hạ phân thùy, phân thùy, thùy gan.

- Đốt nhiệt khối u gan bằng sóng cao tần.

- Điều trị nội khoa: tiêm ethanol hoặc axit axêtic khi bệnh nhân có chỉ định điều trị phẫu thuật nhưng không đồng ý mổ hoặc có bệnh mạn tính không cho phép gây mê hoặc khi đường kính khối u trên 9cm.

- Điều trị giảm nhẹ, kéo dài thời gian sống thêm:

+ Tắc mạch hóa dầu (TOCE) qua catheter điều trị ung thư gan.

+ Hóa chất toàn thân qua đường tĩnh mạch.
+ Xạ trị từ ngoài bằng máy gia tốc ion nặng đối với ung thư gan nguyên phát đang được một số trung tâm nghiên cứu. Một số trung tâm ứng dụng xạ trị tại chỗ. Kết quả chủ yếu là giảm đau và hạn chế sự phát triển của khối u nhưng không làm thay đổi thời gian sống thêm.

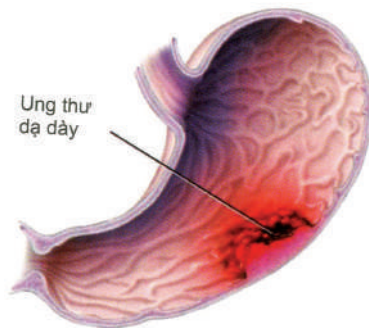
+ Liệu pháp trúng đích phân tử đang được nghiên cứu và áp dụng ở nhiều nước và Việt Nam nhằm tăng tỷ lệ lui bệnh, kéo dài thời gian sống thêm.

+ Ở bệnh nhân nữ có thể dùng thêm tamoxifen. Tác dụng của biện pháp này cũng còn rất hạn chế tuy có tác dụng nâng cao chất lượng cuộc sống.

3. UNG THƯ DẠ DÀY

1. Khái niệm

Ung thư dạ dày là loại khối u ác tính có thể phát triển ở bất cứ phần nào của dạ dày và có thể lan xuyên qua dạ dày sang các cơ quan khác hoặc dọc theo thành dạ dày vào thực quản hoặc ruột non.



Hình ảnh ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày là loại ung thư thường gặp hầu hết ở các nước trên thế giới nhưng đặc biệt cao ở khu vực châu Á. Tại Việt Nam, ung thư dạ dày luôn đứng hàng thứ hai sau ung thư phổi - phổ biến ở Hà Nội; hàng thứ ba sau ung thư phổi - phổ biến, ung thư gan ở Hải Phòng, Huế, Cần Thơ.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Các yếu tố nguy cơ chính

- Tuổi, giới: ung thư dạ dày hay gặp hơn ở người trên 40 tuổi, nam giới mắc bệnh nhiều gấp hai lần nữ giới.

- Môi trường sống, tập quán sống (ăn uống, sinh hoạt,...) đóng vai trò quyết định trong sinh bệnh học của ung thư dạ dày: chế độ ăn nhiều thịt rán, cháy, hun khói, ăn mặn, ăn dưa muối khú, hút thuốc lá...

- Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP) là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với ung thư dạ dày.

- Viêm dạ dày thể teo đét cũng có nguy cơ ung thư dạ dày cao hơn.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh, tránh các thức ăn có chứa các chất có nguy cơ gây bệnh.

- Điều trị các bệnh viêm mạn tính niêm mạc dạ dày, nhất là diệt vi khuẩn HP.

- Không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu bia, tránh béo phì.

3. Chẩn đoán

Nhờ có nội soi dạ dày - tá tràng ống mềm mà ung thư dạ dày có thể được chẩn đoán ở thời kỳ rất sớm thậm chí cả tiền ung thư. Những người có hội chứng dạ dày (đau vùng thượng vị, đầy hơi, trướng bụng, ậm ạch khó tiêu, giảm cân không rõ nguyên nhân,...) cần được nội soi định kỳ kiểm tra. Nếu tổn thương khó nhận định, tiến hành nội soi nhuộm màu. Sau khi nhuộm các tổn thương nhỏ, nông thường xuất hiện rõ và sinh thiết dễ đạt yêu cầu hơn.

Hai giai đoạn của ung thư dạ dày:

- Ung thư dạ dày giai đoạn sớm: ung thư mới chỉ khu trú ở lớp niêm mạc hoặc/và dưới niêm mạc không kể đã có di căn hạch hay chưa.

- Ung thư dạ dày giai đoạn muộn: lan đến lớp cơ, lớp thanh mạc rồi “ăn” vào các tạng lân cận khác, còn được gọi là ung thư dạ dày tiến triển.

4. Điều trị

4.1. Ung thư giai đoạn sớm

Chỉ cần phẫu thuật đúng phương pháp là đủ. Thậm chí khi ung thư dạ dày mới chỉ khu trú ở lớp niêm mạc và chưa có di căn hạch, có thể chỉ mổ cắt hết niêm mạc qua nội soi ống mềm phối hợp nội soi ổ bụng cũng cho kết quả rất tốt.

Ung thư dạ dày nếu phát hiện sớm, chữa khỏi hoàn toàn đạt đến 90-95%.

4.2. Ung thư giai đoạn muộn

Điều trị sẽ khó khăn và phức tạp hơn nhiều.

- Phẫu thuật cắt rộng hoặc toàn bộ dạ dày cùng vét hạch chặng hai có thể cắt thêm các bộ phận bị ung thư xâm lấn (đại tràng, gan trái, đuôi tụy, lách,...) hoặc di căn (gan, buồng trứng ở nữ giới).

- Khi hạch có di căn hoặc đã xâm lấn di căn đến các cơ quan khác (dù đã được cắt bỏ), việc điều trị hỗ trợ bằng hóa chất (gần đây có thể phối hợp điều trị đích) là bắt buộc. Một số thể ung thư như ung thư tế bào nhẵn, tế bào nhầy, hoặc được mổ trong tình huống cấp cứu như chảy máu, thủng dạ dày,... tụy hạch chưa bị di căn, bệnh nhân vẫn cần được điều trị hóa chất hỗ trợ.

- Hóa trị hoặc xạ trị trước mổ có thể giúp cho bệnh nhân không thể mổ được (vì xâm lấn quá rộng) trở nên mổ được và có thể kéo dài đời sống của bệnh nhân sau mổ một cách đáng kể.

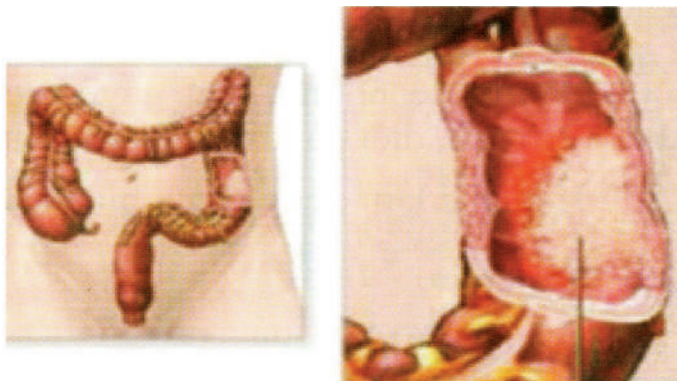
4. UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG

1. Khái niệm

Ung thư đại - trực tràng là bệnh khối u ác tính xuất phát từ trong lòng hoặc thành đại tràng hoặc trực tràng.

Ung thư đại - trực tràng là một trong những

bệnh thường gặp ở các nước phát triển, là ung thư gây tử vong thứ hai sau ung thư phổi.



Hình ảnh ung thư đại - trực tràng

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Các yếu tố nguy cơ chính

- Chế độ ăn: chế độ ăn nhiều mỡ, thịt động vật, thức ăn lên men, ướp muối, xông khói, thức ăn gây đột biến gen có liên quan tới ung thư đại - trực tràng.

- Một vài trạng thái bệnh lý được coi là tổn thương tiền ung thư:

+ Viêm loét đại - trực tràng mạn tính: nguy cơ phát triển ung thư từ 20 - 25%.

+ Bệnh Crohn: bệnh viêm mô hạt mạn tính của ống tiêu hóa.

+ Các u lành tính: polyp kích thước lớn có nguy cơ ung thư rất cao.

+ Một số hội chứng, bệnh có tính di truyền: bệnh pôlyp gia đình.

- Tiền sử gia đình: nếu thành viên trong gia đình bị ung thư đại - trực tràng thì nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

- Tăng cường vận động thể chất.

- Hạn chế ăn mỡ, thịt động vật, giảm phần calo chất béo từ 40% xuống 25 - 30%.

- Tăng cường ăn các chất xơ và quả tươi hàng ngày.

- Hạn chế thức ăn muối, lên men, cá khô, xì dầu, thịt xông khói.

- Tránh để những chất gây đột biến gen nhiễm trong thức ăn: thuốc trừ sâu, diệt cỏ, thuốc tăng trọng.

- Hạn chế lạm dụng rượu, bia và các chất lên men khác.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Triệu chứng của bệnh phụ thuộc vị trí khối u, mức độ xâm lấn ra xung quanh và mức độ lan ra toàn cơ thể (di căn). Phần lớn biểu hiện của bệnh không đặc trưng nên thường không nghĩ tới ung thư. Triệu chứng bao gồm: tại chỗ, toàn thân và khi di căn.

Triệu chứng tại chỗ

- Thay đổi thói quen đại tiện: phân lúc lỏng, lúc táo bón mà không rõ nguyên nhân, đi ngoài không hết, khuôn phân thu nhỏ, thay đổi hình dạng khuôn phân.

- Chảy máu đường tiêu hoá dưới: đi ngoài phân nhày lẫn máu, hoặc đi ngoài phân đen nếu u ở đoạn đầu của đại tràng.

- Khối u lớn có thể lấp kín lòng đại tràng, trực tràng gây tắc ruột, với các biểu hiện: táo bón, đau bụng, đầy bụng và nôn, nên rất dễ bị người bệnh coi nhẹ. Khi khối u phát triển có thể dẫn đến thủng ruột gây viêm phúc mạc.

- Bệnh nhân có thể tự sờ thấy khối u qua thành bụng hoặc hậu môn.

Triệu chứng toàn thân

Đi ngoài phân máu lâu ngày dẫn tới thiếu máu, thiếu sắt, người mệt mỏi, xanh xao.

- Gầy sút cân, ăn kém, sốt không rõ nguyên nhân.

Triệu chứng khi di căn

Ung thư đại - trực tràng phần lớn di căn gan, hầu như ít có triệu chứng. Nếu di căn nhiều có thể gây vàng da, đau bụng do u xâm lấn bao gan, đường mật.

3.2. Xét nghiệm

- Chụp khung đại tràng có thuốc cản quang: khi khối u còn nhỏ khó phát hiện, nhất là ở vùng

manh tràng. Khi đó, chụp đại tràng đối quang kép có khả năng chẩn đoán cao hơn.

- Nội soi đại - trực tràng ống mềm: soi vào bên trong bằng ống mềm để nhìn rõ, có thể xác định các tổn thương trong đại tràng, sinh thiết chẩn đoán bệnh sớm giúp người bệnh được điều trị kịp thời.

- Siêu âm nội trực tràng: là phương pháp mới, có thể xác định mức độ xâm lấn của khối u vào trong thành trực tràng. Ngoài ra, có thể phát hiện các ổ hạch di căn quanh trực tràng.

- Siêu âm ổ bụng: phát hiện được di căn vào các tạng trong ổ bụng.

- Chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ: đánh giá sự xâm lấn của khối u vào tổ chức xung quanh và hạch, đồng thời phát hiện di căn.

4. Điều trị

4.1. Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt căn trong ung thư đại - trực tràng. Thông thường là phẫu thuật cắt bỏ khối u cùng với một phần đại tràng hoặc trực tràng và các hạch lân cận.

4.2 Điều trị bằng hóa chất

Sau phẫu thuật nếu có di căn hạch, người bệnh bắt buộc phải sử dụng hoá chất. Các hoá chất được sử dụng đều làm tăng thời gian sống thêm, giảm tỷ lệ tử vong.

4.3 Xạ trị

Xạ trị được chỉ định trong các trường hợp ung thư trực tràng đoạn giữa và đoạn thấp, khi mà khối u chiếm hơn một nửa lòng ống trực tràng hoặc dính và xâm lấn tổ chức xung quanh.

Xạ trị trước phẫu thuật: khi khối u lớn, ít di động, để làm giảm thể tích khối u và tăng mức độ di động, tạo thuận lợi cho phẫu thuật và làm tăng tỉ lệ bảo tồn cơ tròn.

Xạ trị sau phẫu thuật: khi khối u đã vượt qua lớp thanh mạc.

Xạ trị trong mổ: áp dụng cho các trường hợp không cắt bỏ hết được khối u hoặc tái phát. Nếu không thể thực hiện xạ trị trong mổ, người bệnh được xạ trị ngoài sớm ngay sau phẫu thuật, tiếp theo là hoá trị liệu bổ trợ.

Đối với các trường hợp không cắt bỏ được, tiến hành xạ trị với liều xạ cao và hóa trị liệu đồng thời với xạ trị.

4.4. Điều trị đích

Là xu hướng điều trị mới hiện nay. Các phác đồ điều trị hóa chất có thể phối hợp với các thuốc điều trị đích như thuốc ức chế tăng sinh mạch, thuốc ức chế yếu tố phát triển biểu bì bề mặt, Tuy nhiên, không phải lúc nào điều trị đích cũng có hiệu quả.

4.5. Với ung thư đại - trực tràng di căn gan

Nếu tổn thương khu trú: phẫu thuật cắt gan trong cùng một thì với cắt khối u nguyên phát.

Nếu không thể cắt bỏ được khối u: điều trị bằng hoá chất động mạch, sóng radio cao tần, áp lạnh huỳnh quang.

5. Theo dõi và tiên lượng

5.1. Theo dõi

- Năm đầu tiên sau mổ: 3 tháng khám lại một lần. Khám lâm sàng các vùng khối u, hạch và các vị trí hay gặp di căn như gan, phổi. Siêu âm ổ bụng, chụp X quang phổi, xét nghiệm CEA.

- Năm thứ hai và những năm tiếp theo: 6 tháng khám lại một lần.

- Từ năm thứ ba trở đi, mỗi năm một lần theo trình tự trên.

5.2. Tiên lượng

Nhìn chung, ung thư đại tràng có tiên lượng tốt hơn ung thư trực tràng do được phẫu thuật triệt căn cao hơn. Tỷ lệ khỏi bệnh sau 5 năm là từ 40-60%.

So với các ung thư đường tiêu hoá, ung thư đại - trực tràng có tiên lượng tốt hơn và được coi là ung thư ưu tiên chữa khỏi.

5. UNG THƯ VÒM HỌNG

1. Khái niệm

Ung thư vòm họng là một loại ung thư xuất phát từ các tế bào biểu mô ở vùng vòm họng. Vòm họng là phần cao nhất của họng, có hình vòm.



Hình ảnh soi vòm họng

Ung thư vòm họng là thể ung thư thường gặp nhất trong số các ung thư ở vùng đầu cổ và là một trong mười ung thư phổ biến nhất tại Việt Nam. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp ở nam giới, tuổi từ 40 đến 60.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

Nguyên nhân gây ung thư vòm họng chưa được xác định chính xác. Nhiễm virút Epstein-Barr có thể liên quan đến bệnh nhưng chưa chứng minh được đầy đủ.

Các yếu tố nguy cơ khác có thể gây bệnh cũng chưa có bằng chứng rõ ràng. Một số yếu tố nguy cơ hay gặp ở người châu Á:

- Tiền sử uống nhiều rượu, hút thuốc lá, thuốc lào.

- Chế độ ăn nhiều cá muối và các thức ăn lên men (dưa muối, củ muối).

Để phòng bệnh, điều quan trọng vẫn là tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ trên.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Bệnh có thể gây ra một hoặc nhiều triệu chứng. Mỗi người nên đi khám ngay khi có bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây:

- Cảm thấy có khối bất thường vùng cổ hay họng.

- Đau họng.
- Khó thở hoặc khó nói.
- Chảy máu cam.
- Ngạt tắc mũi kéo dài.
- Khó nghe.
- Đau hoặc ù tai.
- Đau nửa đầu.

3.2. Xét nghiệm

Các thầy thuốc tai mũi họng khám nếu phát hiện có u sẽ làm:

- Sinh thiết để chẩn đoán xác định xem khối u đó có phải là ung thư hay không.

- Sinh thiết hạch.

- Chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính xác định sự lan tràn và di căn của ung thư.

4. Điều trị

- Xạ trị là phương thức điều trị chủ yếu khi bệnh ở giai đoạn tại chỗ, tại vùng.

- Hóa trị liệu: khi toàn trạng chung của người bệnh tốt. Cần nhắc xạ trị phối hợp với hóa trị liệu.

- Khi bệnh đã có di căn xa: điều trị chủ yếu là làm giảm triệu chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

5. Chăm sóc

Chế độ dinh dưỡng cần chú ý một số điểm sau:

- Nên ăn thức ăn lỏng.

- Chế độ ăn đầy đủ và cân đối chất dinh dưỡng.

- Vệ sinh miệng, họng tốt hằng ngày.

Chế độ sinh hoạt: quan trọng nhất là tập há miệng và xoa bóp vùng cổ hằng ngày để phòng, giảm các ảnh hưởng của xạ trị.

6. Tiên lượng

Tỉ lệ sống thêm 5 năm của những người được chẩn đoán ung thư vòm họng tại Mỹ hiện nay từ 73% - 98% tùy theo giai đoạn ung thư.

Ở Việt Nam: kết quả điều trị ung thư vòm

hạng đã được cải thiện một cách đáng kể, tuy nhiên, còn thấp hơn so với kết quả của nước ngoài.

6. UNG THƯ VÚ

1. Khái niệm

Ung thư vú là các tế bào bất thường gọi là tế bào ung thư phát triển từ những tế bào ống tuyến (ống dẫn sữa) hay những tế bào thùy tuyến (tế bào tạo sữa) của



Hình ảnh ung thư vú

vú. Ung thư vú có thể gặp ở cả hai giới nhưng thường ít gặp ở nam giới.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Các yếu tố nguy cơ

Hiện tại chưa biết chính xác nguyên nhân gây ra ung thư vú. Các yếu tố nguy cơ của ung thư vú gồm có:

- Tuổi: tuổi càng cao thì nguy cơ mắc càng tăng và cao nhất là trên 60 tuổi.

- Tiền sử mắc ung thư vú: nếu đã mắc ung thư vú một bên thì bên còn lại cũng có nguy cơ mắc ung thư vú cao.

- Tiền sử gia đình: nguy cơ mắc ung thư vú sẽ cao nếu như có mẹ hoặc chị, em gái mắc ung thư vú. Nguy cơ cũng tăng nếu như người phụ nữ có cô, dì, bác ruột hai bên nội ngoại mắc ung thư vú.

- Những biến đổi gen: thay đổi của các gen BRCA1, BRCA2 làm tăng nguy cơ ung thư vú.

- Một số vấn đề về sức khỏe sinh sản: có con muộn hoặc không sinh đẻ, dậy thì sớm (trước 12 tuổi), mãn kinh muộn (sau 55 tuổi), dùng nội tiết tố thay thế ở thời kỳ mãn kinh,... làm tăng nguy cơ ung thư vú.

- Chủng tộc: ung thư vú hay gặp ở phụ nữ Latinh, châu Á hoặc Mỹ gốc Phi.

- Tiền sử điều trị tia xạ vào vùng vú làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú.

- Béo phì sau khi mãn kinh: nội tiết tố estrogen được sản sinh một phần tại mô mỡ, béo phì làm cho lượng estrogen tăng cao và đây là một yếu tố có thể dẫn đến ung thư vú.

- Người ít hoạt động thể chất sẽ có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn.

- Uống rượu bia nhiều cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

Không có cách nào giúp ngăn ngừa hoàn toàn nguy cơ ung thư vú nhưng một vài thay đổi trong cách sống cũng có thể giảm đáng kể nguy cơ phát triển của căn bệnh này:

- Hạn chế uống rượu, bia.
- Tăng cường vận động thể chất.
- Duy trì cân nặng cân đối, ổn định.
- Định kỳ hàng tháng tự kiểm tra ngực và vú.
- Sau 40 tuổi nên đi chụp X quang tuyến vú một lần/năm.

3. Chẩn đoán

Để chẩn đoán ung thư vú, người thầy thuốc phải hỏi về tiền sử bệnh tật cá nhân và tiền sử gia đình, thăm khám kỹ càng, toàn diện và sau đó chỉ định làm một số xét nghiệm nếu cần thiết.

- Thăm khám lâm sàng: nhận định kỹ càng về các tính chất của khối u như: kích thước, mật độ, hình dạng, tính chất xâm lấn và độ di động cũng như đánh giá tình trạng hạch nách và toàn trạng của người bệnh.

- Chụp vú chẩn đoán: sẽ giúp cho việc phân tích kỹ lưỡng hơn so với chụp vú sàng lọc thông qua những kỹ thuật đặc biệt hoặc nhiều góc chụp chi tiết hơn.

- Sinh thiết: để xác định có phải là khối u ác tính hay không. Nếu tìm thấy tế bào ung thư, có thể trả lời thêm đó là loại ung thư gì, thường gặp là ung thư xuất phát từ những tế bào ống tuyến, ít gặp hơn là ung thư xuất phát từ những tế bào thùy tuyến. Có thể xác định vị trí sinh thiết qua thăm khám lâm sàng hoặc dưới sự trợ

giúp của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như chụp vú, siêu âm,... Một số hình thức sinh thiết: chọc hút bằng kim nhỏ, sinh thiết kim và sinh thiết mở.

- Các xét nghiệm khác: các xét nghiệm để đánh giá tình trạng toàn thân và thụ thể nội tiết của khối u.

4. Điều trị

4.1. Các biện pháp điều trị

Ung thư vú là một căn bệnh phức tạp đòi hỏi phải phối hợp nhiều biện pháp điều trị khác nhau mà mỗi biện pháp có một vai trò riêng biệt. Các biện pháp điều trị ung thư vú được chia thành 2 nhóm: các biện pháp tại chỗ, tại vùng (phẫu thuật và tia xạ) và các biện pháp điều trị toàn thân (điều trị hoá chất, nội tiết và sinh học).

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và là phương pháp chính điều trị ung thư vú, nhất là những trường hợp chưa di căn. Gồm có phẫu thuật cắt tuyến vú và vét hạch nách hoặc phẫu thuật bảo tồn tuyến vú, phẫu thuật cắt buồng trứng trong một số trường hợp có chỉ định.

Xạ trị

Xạ trị sau phẫu thuật được áp dụng rộng rãi trong điều trị ung thư vú để hạn chế tái phát. Tuy nhiên, xạ trị cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh

ung thư thứ phát và một số bệnh khác như bệnh tim mạch.

Hóa trị

Điều trị hóa chất được mở rộng cho nhiều bệnh nhân ung thư vú với quan điểm mới ung thư vú là bệnh toàn thân. Hóa trị có thể áp dụng cho bệnh nhân không mổ được tại thời điểm chẩn đoán (hóa chất tân bổ trợ), sau mổ (hóa chất bổ trợ) và điều trị triệt căn khi bệnh ở giai đoạn muộn.

Điều trị nội tiết

Điều trị nội tiết đã được thừa nhận rộng rãi và đem lại những kết quả khả quan. Phương pháp này gồm: cắt buồng trứng, uống thuốc nội tiết,...

4.2. Theo dõi sau điều trị

Khám lại đều đặn sau điều trị giữ vai trò rất quan trọng giúp đánh giá sự hồi phục của bệnh nhân, sự xuất hiện và mức độ các tác dụng phụ của điều trị và phát hiện sớm sự trở lại của bệnh nếu có. Việc đánh giá kết quả điều trị cũng chủ yếu dựa vào những thông tin thu được qua quá trình theo dõi sau điều trị.

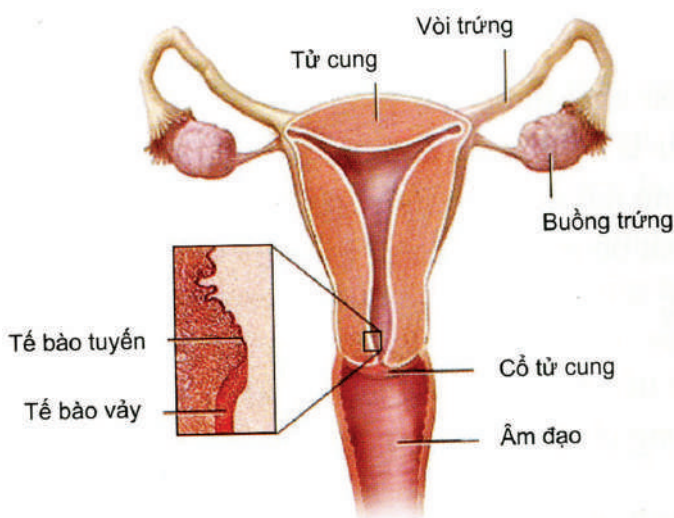
Thông thường trong 3 năm đầu sau điều trị cứ 3 tháng bệnh nhân sẽ đến khám lại một lần, 2 năm tiếp theo là 6 tháng một lần và sau đó là mỗi năm một lần. Tại mỗi lần khám lại, bác sĩ sẽ hỏi và khám để phát hiện các tác dụng phụ của điều trị, khám kỹ tại chỗ và toàn thân để xem có

tái phát và di căn xa hay không, đồng thời chỉ định làm một số xét nghiệm nếu cần.

7. UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

1. Khái niệm

Ung thư cổ tử cung là loại bệnh mà các tế bào ác tính phát sinh và phát triển tại cổ tử cung. Cổ tử cung là phần phía dưới của tử cung thông với âm đạo.



Bệnh bắt đầu từ những tổn thương tiền ung thư (một tỷ lệ các trường hợp này sẽ tiến triển thành ung thư), tiếp đến là ung thư tại chỗ và ung thư xâm lấn.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Các yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung đã được xác định là do nhiễm vi rút HPV, một loại virút gây u nhú ở người có tỉ lệ lây nhiễm rất cao qua đường tình dục.

Tất cả phụ nữ đều có nguy cơ bị ung thư cổ tử cung nếu như có các yếu tố phơi nhiễm sau:

- Đã có quan hệ tình dục hay quan hệ tình dục nhiều, sớm.
- Hút thuốc.
- Có nhiều bạn tình.
- Nhiễm trùng, có tiền sử bị mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như herpes sinh dục.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

- Tiêm vắc xin phòng HPV với những phụ nữ chưa có quan hệ tình dục. Với hai loại vắc xin đang có trên thị trường hiện nay sẽ phòng được hai loại virút chủ yếu có khả năng gây ra 70% các trường hợp ung thư cổ tử cung.

- Giảm các yếu tố nguy cơ như: không hút thuốc lá, ăn uống đủ chất, vệ sinh sinh dục đúng cách, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, thực hiện kế hoạch hóa gia đình, khám phụ khoa định kỳ,...

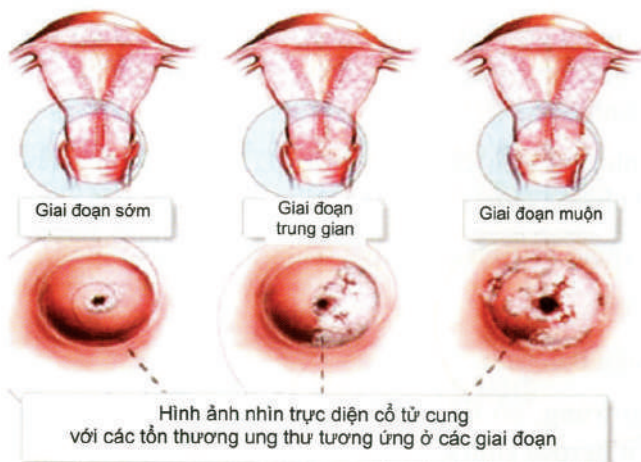
- Khám sàng lọc và điều trị các tổn thương tiền ung thư.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Triệu chứng tại chỗ

Giai đoạn đầu: thường không có triệu chứng gì rõ rệt, có thể là một lỗ loét nhẹ khi nhìn qua mỏ vịt. Trên lâm sàng, tiến triển của ung thư cổ tử cung có 3 hình ảnh đại thể khác nhau: dạng sùi, dạng xâm nhiễm và dạng loét.



Triệu chứng

Những triệu chứng phổ biến nhất bao gồm:

- Xuất huyết âm đạo bất thường: có thể xuất hiện tự nhiên giữa các kỳ kinh nguyệt hoặc sau khi mãn kinh hoặc sau khi giao hợp.

- Huyết trắng có mùi hôi.

Tiền ung thư và ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm thường không có triệu chứng và chỉ được phát hiện khi khám âm đạo và làm xét nghiệm PAP.

3.2. Xét nghiệm

Để chẩn đoán ung thư cổ tử cung cần làm các xét nghiệm quan trọng sau đây:

Phương pháp xét nghiệm bằng axit axêtic (VIA)

Nhân viên y tế dùng bông thấm axit axêtic 3-5% bôi vào bề mặt cổ tử cung và quan sát bằng mắt thường. Sau khoảng 1 phút nếu xuất hiện mảng sùi trắng (đặc biệt ở vùng chuyển tiếp cổ tử cung) thì đó là những trường hợp nghi ngờ bị ung thư. Nhân viên y tế sẽ hướng dẫn người bệnh thực hiện các bước cần thiết tiếp theo.

Xét nghiệm Pap (xét nghiệm tế bào tại âm đạo - cổ tử cung)

Khoảng 1/10 tế bào âm đạo được phết sẽ cho thấy vài sự thay đổi trong cổ tử cung. Tuy nhiên, những thay đổi này hiếm khi được chẩn đoán là ung thư. Cần làm thêm những xét nghiệm khác để xác định ung thư.

Soi cổ tử cung

Dùng dụng cụ soi kiểm tra cổ tử cung dưới hình ảnh phóng đại. Có thể nhìn thấy những vùng bất thường và lấy một mẫu mô để kiểm tra dưới kính hiển vi. Có thể kết hợp nhuộm cổ tử cung trong quá trình soi để xác định rõ hơn vị trí tổn thương.

Nạo nội mạc ống cổ tử cung

Đưa dụng cụ vào trong cổ tử cung để lấy mô kiểm tra dưới kính hiển vi.

Sinh thiết khoét chóp cổ tử cung.

Dùng dao điện vòng đốt đặc chủng cắt một phần lớn cổ tử cung để kiểm tra dưới kính hiển vi dưới gây tê cục bộ và bệnh nhân có thể ra về trong ngày.

4. Điều trị

Có những phương pháp điều trị khác nhau cho từng giai đoạn ung thư cổ tử cung:

4.1. Giai đoạn tiền ung thư

Sử dụng tia laser, nhiệt (điều trị bằng sức nóng) hoặc làm lạnh (đóng băng các tế bào) tại vùng bất thường. Những vùng lớn hơn nhìn thấy thông qua soi âm đạo có thể được phẫu thuật cắt bỏ. Sinh thiết chóp tử cung được thực hiện để cắt bỏ phần bất thường đối với tổn thương tiền ung thư ở những phụ nữ muốn sinh con.

4.2. Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm

Đối với phụ nữ đã lập gia đình, cắt bỏ tử cung là cách điều trị. Đối với phụ nữ muốn giữ lại cổ tử cung, sinh thiết chóp cổ tử cung.

4.3. Ung thư xâm lấn, giai đoạn muộn hơn

Phẫu thuật là cách điều trị phổ biến cho ung thư cổ tử cung chưa xâm lấn qua khỏi cổ tử cung.

Tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, các mô và hạch gần đó được cắt bỏ để chắc rằng ung thư đã được loại bỏ.

Xạ trị đối với những trường hợp ung thư cổ tử cung đã xâm lấn xa hơn.

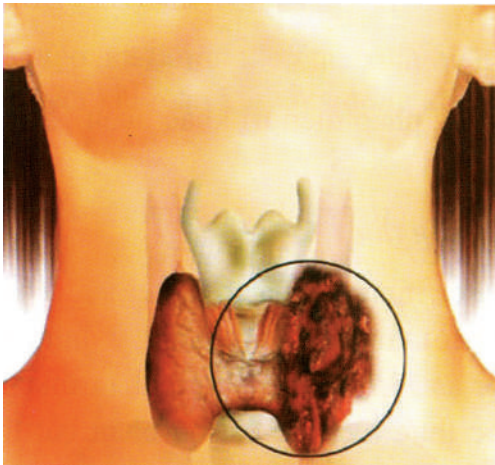
Hóa trị được dùng khi có những vùng di căn xa hay ung thư tái phát không thể điều trị.

8. UNG THƯ TUYẾN GIÁP

1. Khái niệm

Ung thư tuyến giáp là ung thư khởi phát ở tuyến giáp trạng.

Có hai loại ung thư tuyến giáp hay gặp là ung thư biểu mô thể nhú và ung thư biểu mô thể nang.



Hình ảnh u tuyến giáp

Ung thư tuyến giáp chiếm khoảng 1% các loại ung thư. Tỷ lệ này cao hơn ở những nước có bệnh bướu cổ lưu hành địa phương. Ở Việt Nam, theo ghi nhận của ung thư Hà Nội, ung thư tuyến giáp đứng thứ sáu trong số mười loại ung thư hay gặp nhất.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Các yếu tố nguy cơ

Một vài yếu tố nguy cơ có liên quan đến mắc bệnh ung thư tuyến giáp:

Tuổi và giới

- Phụ nữ bị ung thư tuyến giáp nhiều gấp ba lần nam giới.

- Ung thư tuyến giáp có thể xuất hiện ở bất cứ lứa tuổi nào, nhưng phụ nữ hay mắc bệnh ở độ tuổi từ 45 đến 49, nam giới từ 65 đến 69 tuổi.

Chế độ ăn thiếu iốt

Ung thư tuyến giáp thể nang thường gặp ở những nơi người dân ăn thiếu iốt. Ung thư tuyến giáp thể nhú ở những người tiếp xúc với hoạt chất phóng xạ.

Tiếp xúc với tia bức xạ

Nguồn xạ có thể do điều trị y tế hoặc bức xạ bị rò rỉ từ các sự cố của nhà máy nguyên tử hoặc vũ khí hạt nhân.

Xạ trị ở vùng đầu cổ khi còn nhỏ. Nguy cơ

mắc ung thư càng cao khi liều xạ càng lớn và xạ trị khi tuổi càng nhỏ.

Yếu tố di truyền

Một số loại ung thư tuyến giáp có liên quan đến di truyền.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

- Sử dụng iốt có thể giảm được tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp thể nang.

- Tránh tia xạ vùng tuyến giáp ở trẻ nhỏ cũng như tránh tiếp xúc trực tiếp với các nguồn xạ như bom nguyên tử, các chất phóng xạ,...

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

- Hỏi về các yếu tố nguy cơ, các triệu chứng, tiền sử gia đình xem có ai mắc bệnh ung thư tuyến giáp hoặc có các khối u ở thận không và các vấn đề về sức khỏe khác.

- Thăm khám kỹ lưỡng khối u, hạch vùng cổ.

3.2. Xét nghiệm

Các xét nghiệm bao gồm:

- Chọc hút tế bào vào khối u hoặc hạch.

- Sinh thiết kim tại khối u tuyến giáp: cho kết quả chính xác đến 90%.

- Sinh thiết lạnh (còn gọi là sinh thiết tức thì) được tiến hành ngay trong lúc mổ có thể xác định khối u tuyến giáp được lấy ra là lành tính

hay ác tính. Từ đó, bác sĩ sẽ có cách thức phẫu thuật thích hợp.

- Chụp X quang thường, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ để đánh giá vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn, chèn ép của khối u vào các bộ phận xung quanh như khí quản, thực quản...

- Chụp xạ hình tuyến giáp: phần lớn ung thư tuyến giáp không bắt iốt phóng xạ và biểu hiện bằng hình ảnh “nhân lạnh”.

- Chụp xạ hình toàn thân có thể phát hiện những ổ di căn xa, đặc biệt là di căn xương.

- Siêu âm tuyến giáp để phân biệt u đặc hay u nang.

- Xét nghiệm máu: định lượng calcitonin để phát hiện ung thư tuyến giáp thể tuỷ; định lượng thyroglobulin để phát hiện ung thư tuyến giáp biệt hoá.

4. Điều trị

4.1. Điều trị

Phẫu thuật có vai trò quyết định trong khi tia xạ (điều trị bằng iốt 131) có tác dụng hỗ trợ và hoá chất có tác dụng rất hạn chế.

Tùy theo từng loại giải phẫu bệnh của ung thư tuyến giáp mà có các phương pháp điều trị thích hợp:

- Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa: điều trị bằng phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp hoặc

cắt toàn bộ tuyến giáp. Trong trường hợp phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, cần điều trị bổ trợ bằng uống xạ iốt 131 (xạ trong). Nếu chỉ phẫu thuật cắt thùy thì không cần phải điều trị thêm.

- Ung thư tuyến giáp thể không biệt hoá: thường điều trị bằng xạ ngoài, có thể phối hợp với hóa chất.

4.2. Theo dõi

Thông thường 3 tháng khám một lần trong năm đầu, 6 tháng khám một lần trong năm thứ hai và từ năm thứ ba trở đi thì chỉ cần khám mỗi năm một lần.

Trong trường hợp cắt tuyến giáp toàn bộ, cần phải uống hoóc môn tuyến giáp thay thế suốt đời theo đơn thuốc của bác sĩ.

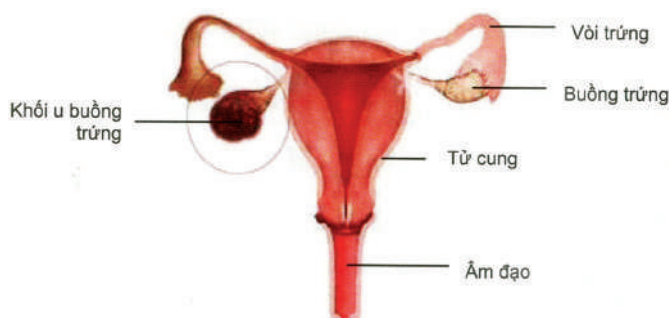
5. Tiên lượng

Ung thư tuyến giáp là một trong những loại ung thư có tiên lượng tốt nhất (ung thư biểu mô loại biệt hoá) vì tiến triển chậm. Tỷ lệ sống thêm sau 10 năm từ 80 đến 90%. Thậm chí, khi đã có di căn hạch cổ hoặc di căn xa vẫn còn khả năng cứu chữa.

Tuy nhiên, đối với ung thư tuyến giáp thể không biệt hoá thì tỷ lệ sống thêm sau 5 năm dưới 50%. Rất may là loại ung thư này hiếm gặp, chỉ chiếm khoảng 15% tổng số các loại ung thư tuyến giáp.

9. UNG THƯ BUỒNG TRỨNG

1. Khái niệm



Hình ảnh khối u buồng trứng

Khối u ác tính xuất phát từ buồng trứng gọi là ung thư buồng trứng. Thường gặp là loại ung thư xuất phát từ bề mặt buồng trứng (ung thư biểu mô). Ít gặp hơn là loại xuất phát từ tế bào sản xuất ra trứng (tế bào mầm) và từ mô nâng đỡ ở quanh buồng trứng.

Các tế bào ung thư buồng trứng có thể phát triển ra ngoài phạm vi buồng trứng để lan tràn đến các mô và cơ quan khác qua quá trình rơi rụng hoặc chui vào máu, hệ thống bạch huyết để đi nhiều nơi và hình thành nên những khối u mới tại đó.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân chính xác của bệnh ung thư

buồng trứng vẫn chưa được biết rõ ràng. Các yếu tố sau làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng:

- Tiền sử gia đình: những người có quan hệ huyết thống bậc 1 (mẹ, con gái, chị em gái) sẽ có nguy cơ mắc cao hơn loại ung thư này, nhất là có từ 2 người trở lên mắc bệnh này. Nguy cơ có thể thấp hơn một chút, nhưng vẫn cao hơn bình thường nếu như có những người có quan hệ huyết thống khác như bà, cô, dì, chị em họ gần mắc bệnh ung thư buồng trứng. Tiền sử gia đình mắc ung thư vú hay ung thư đại tràng cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

- Tuổi: khả năng phát sinh ung thư buồng trứng tăng theo tuổi của người phụ nữ. Hầu hết các ung thư buồng trứng xuất hiện ở tuổi trên 50, và nguy cơ cao nhất là ở tuổi trên 60.

- Mang thai: những phụ nữ chưa từng sinh con có nguy cơ cao hơn so với những phụ nữ đã sinh con.

- Tiền sử bản thân: tiền sử bị ung thư vú hoặc ung thư đại tràng.

- Sử dụng thuốc kích thích phóng noãn.

- Bột talc: sử dụng bột talc ở vùng sinh dục qua nhiều năm sẽ làm tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng.

- Điều trị thay thế hoóc môn sau khi mãn kinh.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

- Cho con bú và dùng thuốc tránh thai có

thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư buồng trứng do làm giảm số lần phóng noãn và giảm số lần phóng noãn có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

- Những phụ nữ đã được phẫu thuật tránh thai như thắt vòi trứng hoặc cắt tử cung sẽ có ít nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

- Giảm lượng mỡ trong khẩu phần ăn.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Ung thư buồng trứng thường không có các dấu hiệu hoặc triệu chứng cho đến tận giai đoạn phát triển muộn của chúng. Các biểu hiện có thể gồm:

- Khó chịu và/hoặc đau ở vùng bụng nói chung (ám ạch, khó tiêu, căng trướng bụng, đầy bụng).

- Buồn nôn, tiêu chảy, táo bón hoặc đi tiểu thường xuyên.

- Kém ăn.

- Tăng hoặc giảm cân không rõ lý do.

- Chảy máu âm đạo bất thường.

3.2. Xét nghiệm

Những thăm khám và xét nghiệm thiết thực gồm:

- Khám khung chậu: khám tử cung, âm đạo, buồng trứng, ống dẫn trứng, bàng quang và trực tràng để tìm ra bất kỳ một dấu hiệu bất

thường nào về kích thước hoặc hình dáng của chúng. Xét nghiệm PAP thường được thực hiện cùng lúc khám khung chậu, nhưng không phải là cách đáng tin cậy để tìm hoặc chẩn đoán ung thư buồng trứng.

- Siêu âm: các mô, nang khí, túi nước và khối u sẽ cho các hình ảnh khác nhau trên siêu âm.

- Xét nghiệm CA-125 trong máu: thường cao hơn bình thường ở những phụ nữ bị ung thư buồng trứng.

- Chụp khung đại tràng bằng barit: bơm barit có tính chất cản tia X vào đại tràng và trực tràng, làm cho các khối u và các phần khác ở bụng dễ quan sát hơn.

- Chụp cắt lớp: tạo ra một loạt ảnh chụp vùng cần quan tâm trong cơ thể.

- Sinh thiết: lấy một mẫu mô để soi dưới kính hiển vi.

4. Điều trị

Quyết định kế hoạch điều trị dựa vào chẩn đoán giai đoạn bệnh và sức khỏe chung của bệnh nhân. Cần kết hợp nhiều phương pháp trong điều trị ung thư buồng trứng.

4.1. Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị thông thường, đầu tiên thực hiện cho phụ nữ bị ung thư

buồng trứng. Phẫu thuật thường bao gồm cắt bỏ cả khối buồng trứng, ống dẫn trứng, tử cung, cổ tử cung, thậm chí cả mạc nối lớn (màng mỏng bao quanh dạ dày và đại tràng) và hạch bạch huyết trong ổ bụng.

4.2. Hóa trị liệu

Hầu hết các thuốc điều trị ung thư buồng trứng được dùng bằng đường tiêm tĩnh mạch, một số dùng đường uống hoặc bơm trực tiếp vào khoang bụng.

Sau khi kết thúc việc điều trị hóa chất, đối với các trường hợp nghi ngờ còn bệnh tích, phẫu thuật thì hai có thể được thực hiện nhằm kiểm tra ổ bụng bằng quan sát trực tiếp, tổn thương nghi ngờ và kiểm tra xem thuốc chống ung thư có hiệu quả hay không.

4.3. Xạ trị

Một vài bệnh nhân được điều trị bằng xạ trị trong màng bụng.

4.4. Theo dõi

Theo dõi sau điều trị ung thư buồng trứng là rất quan trọng. Kiểm tra đều đặn bao gồm thăm khám lâm sàng và làm xét nghiệm PAP. Có thể cần làm thêm các xét nghiệm như chụp phổi, chụp cắt lớp, siêu âm ổ bụng, xét nghiệm máu và định lượng CA-125.

10. UNG THƯ MÁU

1. Khái niệm

Ung thư máu (bệnh bạch cầu) là bệnh ác tính của các tổ chức tạo máu.

Bệnh bạch cầu được phân loại theo sự tiến triển của bệnh (bệnh bạch cầu cấp tính hoặc mạn tính), theo dòng bạch cầu bị ảnh hưởng (các tế bào dòng tủy hoặc dòng lymphô) và sự tiến triển của mỗi dòng đó.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

- Tia xạ: tiếp xúc với tia phóng xạ liều cao hoặc có tiền sử dùng xạ trị có nguy cơ cao hơn bị bệnh bạch cầu. Hiện tại vẫn chưa xác định mối liên quan giữa tiếp xúc nồng độ tia thấp (khi chụp X quang và chụp cắt lớp) với bệnh bạch cầu cấp ở trẻ em và người lớn.

- Hút thuốc lá.

- Tiếp xúc với benzen.

- Tiền sử điều trị hóa chất.

- Hội chứng Down và một số bệnh di truyền khác.

- Hội chứng rối loạn sinh tủy và một số bệnh bất thường về máu khác.

- Tiền sử gia đình: rất hiếm khi có hai người trong gia đình bị bệnh bạch cầu. Nếu có thì chủ yếu là thể bệnh bạch cầu lymphô mạn tính.

Khi một người có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ nêu trên không có nghĩa là chắc chắn sẽ bị bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, mọi người cần biết đến các yếu tố nguy cơ đó để phòng tránh tiếp xúc, hạn chế tối đa nguy cơ bị bệnh.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Tế bào bạch cầu ác tính di chuyển trong máu gây nên các triệu chứng. Các triệu chứng này phụ thuộc số lượng tế bào bạch cầu ác tính, vị trí các tế bào này gây ảnh hưởng.

Bệnh bạch cầu mạn tính thường được phát hiện qua khám định kỳ và làm xét nghiệm máu vì không có triệu chứng. Ngược lại ở thể cấp tính, các triệu chứng rầm rộ hơn.

Bệnh bạch cầu có thể ảnh hưởng nhiều bộ phận trong cơ thể. Khi tế bào dạng bạch cầu phát triển nhanh trong tủy sẽ gây đau nhức xương, đồng thời chúng chiếm chỗ và làm giảm sự phát triển những tế bào máu bình thường khác. Lúc đó có thể có những triệu chứng sau:

- Sốt, đau đầu, đau khớp do chèn ép trong tủy.
- Mệt mỏi, yếu sức, da đổi thành màu trắng nhợt do thiếu hồng cầu.
- Hay bị nhiễm trùng do bạch cầu không thực hiện được chức năng chống nhiễm khuẩn.

- Chảy máu chân/nướu răng, dễ bầm tím do giảm khả năng làm đông máu.

- Biếng ăn, sút cân.

- Ra mồ hôi về ban đêm ở bệnh nhân là nữ.

- Sưng nề bụng hoặc cảm giác khó chịu ở bụng.

- Khám: phát hiện hạch to, gan, lách to.

Phần lớn các triệu chứng này không phải là đặc trưng nên dễ bị người bệnh bỏ qua.

3.2. Xét nghiệm

- Xét nghiệm máu: số lượng bạch cầu tăng cao, giảm số lượng tiểu cầu và hemoglobin.

- Sinh thiết chẩn đoán: lấy một mảnh mô trong tủy xương để soi dưới kính hiển vi tìm tế bào máu ác tính. Sinh thiết là biện pháp duy nhất giúp chẩn đoán xác định. Có hai cách lấy tủy xương: chọc hút tủy và sinh thiết tủy.

- Các xét nghiệm khác: tùy thuộc triệu chứng và thể bệnh như xét nghiệm gien, xét nghiệm dịch tủy, chụp X quang...

4. Điều trị

Có nhiều biện pháp điều trị khác nhau đối với bệnh bạch cầu. Lựa chọn biện pháp điều trị tùy thuộc chủ yếu vào: thể bệnh, tuổi của người bệnh, sự xuất hiện tế bào bạch cầu trong tủy.

4.1. Hóa trị

Đơn hóa chất hoặc phối hợp đa hóa chất tùy

theo thể bệnh. Có nhiều loại hóa chất khác nhau: đường uống, đường tĩnh mạch, tủy sống, vào não.

Hóa chất được điều trị theo chu kỳ với khoảng thời gian dùng thuốc và khoảng nghỉ. Hóa chất có thể gây tổn thương các tổ chức lành, đặc biệt các tổ chức có tế bào phân chia nhanh. Chính vì vậy, cần theo dõi và điều trị hỗ trợ như: truyền máu nếu thiếu máu, dùng thuốc chống nôn, bảo quản tinh trùng, trứng trong ngân hàng mô nếu người bệnh có nguyện vọng sinh đẻ.

4.2. Điều trị đích

Các bệnh nhân bị bệnh bạch cầu dòng tủy mạn tính và một số thể bạch cầu dòng tủy cấp tính có thể được điều trị bằng thuốc điều trị đích.

4.3. Điều trị sinh học

Có nhiều biện pháp điều trị sinh học khác nhau: gắn kết với tế bào bạch cầu ác tính, vận chuyển các chất gây độc tế bào, giúp cải thiện hệ thống miễn dịch.

4.4. Ghép tế bào gốc

Hóa chất liều cao làm tổn thương tế bào lành trong tủy. Nhờ tiêm tế bào nguồn vào cơ thể (giống truyền máu) sau khi điều trị bằng hóa chất mà các tế bào máu bình thường được phát triển từ các tế bào gốc này. Có nhiều biện pháp ghép tế bào gốc khác nhau:

- Ghép tế bào gốc tự thân: sử dụng tế bào gốc của chính mình.

- Ghép tủy dị thân: tế bào gốc được lấy từ tủy xương của thành viên trong gia đình hoặc từ người cho khác phù hợp với cơ thể của bệnh nhân.

Hiện nay, phương pháp điều trị chủ yếu vẫn là thay tủy xương của người bệnh bằng tủy xương của một người hiến phù hợp. Tuy nhiên, khả năng thành công rất thấp, chỉ khoảng 10% và khả năng bệnh tái phát cũng rất cao (khoảng từ 3 đến 5 năm).

11. UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

1. Khái niệm



Tuyến tiền liệt bình thường



Tuyến tiền liệt ung thư

Hình ảnh ung thư tuyến tiền liệt

Ung thư tuyến tiền liệt là bệnh lý ác tính của tế bào tuyến tiền liệt, một tuyến nhỏ thuộc bộ phận sinh dục của nam giới.

Ung thư tuyến tiền liệt là bệnh phổ biến hàng đầu của nam giới ở các nước Âu - Mỹ. Tại Việt Nam, theo ghi nhận ung thư năm 2010, ung thư tuyến tiền liệt xếp hàng thứ chín trong mười loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

Một số yếu tố nguy cơ chính của ung thư tuyến tiền liệt là:

- Tuổi: bệnh thường xảy ra sau tuổi 50 và chủ yếu ở những người hơn 70 tuổi.
- Hút thuốc lá.
- Tiền sử gia đình.
- Chế độ ăn uống nhiều mỡ và béo phì.

Để phòng tránh bệnh này, nên duy trì chế độ ăn ít chất béo, tăng cường ăn rau xanh và hoa quả. Nên kiểm tra và siêu âm định kỳ để phát hiện sớm bệnh. Tránh tiếp xúc với các chất hóa học. Không dùng các thuốc hoóc môn bừa bãi.

3. Chẩn đoán

3.1. Triệu chứng

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu thường âm thầm, không có triệu chứng gì rõ rệt. Bệnh

có thể được phát hiện tình cờ khi siêu âm ổ bụng, hoặc khám trực tràng định kì.

Khi bệnh còn khu trú tại vùng, có các dấu hiệu về đi tiểu như: đái khó, đái rắt, đái máu, đôi khi bí đái. Hiếm gặp hơn có thể có biểu hiện chèn ép gây tắc nghẽn ở trực tràng gây bí đại tiện hoặc cương đau dương vật.

Ở giai đoạn muộn, ung thư lan sang bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể, phổ biến nhất là xương. Vì vậy, triệu chứng thường gặp nhất là đau xương, gãy xương bệnh lý, sốt dai dẳng không rõ nguyên nhân.

3.2. Xét nghiệm

- Kiểm tra bằng ngón tay có đeo găng qua đường hậu môn - trực tràng.

- Xét nghiệm máu (kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt, PSA) giúp chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt.

- Sinh thiết tuyến tiền liệt: để chẩn đoán xác định.

- Siêu âm nội trực tràng, chụp CT hoặc MRI, chụp xạ hình xương.

4. Điều trị

- Phẫu thuật: cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt và các mô xung quanh.

- Xạ trị: có thể được sử dụng thay cho phẫu

thuật trong giai đoạn đầu hoặc giai đoạn cuối nhằm giảm đau.

- Điều trị nội tiết: sử dụng thuốc nội tiết hoặc cắt bỏ cả hai tinh hoàn.

- Hóa trị: có thể được sử dụng ở giai đoạn cuối.

5. Tiên lượng

Tiên lượng bệnh phụ thuộc vào mức độ lan rộng của bệnh, tình trạng sức khỏe của cá nhân cũng như đáp ứng với quá trình điều trị. Tỷ lệ sống 5 năm khi bệnh còn khu trú tại vùng là 100% và giảm xuống 34% khi đã có di căn xa.

12. UNG THƯ XƯƠNG

1. Khái niệm



*Phạm Duy Tùng, một bệnh nhân ung thư xương
(nguồn: báo Kiến thức)*

Ung thư xương là loại ung thư xuất phát từ các tế bào liên kết của xương. Ung thư xương hiếm gặp, chiếm khoảng 0,5% trong toàn bộ ung thư.

Theo vị trí u, ung thư xương thường gặp ở gần gối và xa khuỷu. Về loại xương, ung thư xương gặp chủ yếu ở xương dài, một số ở xương dẹt như xương chậu, xương bả vai.

2. Các yếu tố nguy cơ và biện pháp phòng ngừa

2.1. Yếu tố nguy cơ

- Rối loạn di truyền liên quan đến biến dị gen sinh ung thư và gen ức chế ung thư. Nguyên nhân này dẫn đến ung thư xương ở thanh thiếu niên, vào độ tuổi xương phát triển mạnh.

- Ung thư hóa từ bệnh xương: một số bệnh lành tính của xương như: chồi xương sụn, loạn sản xơ,... có thể chuyển dạng thành ung thư xương.

- Điều trị bằng tia xạ từ trước.

- Chấn thương: chấn thương có thể làm bong màng xương và kích thích tạo nên ung thư xương tuy nhiên rất khó phân biệt chấn thương gây ra ung thư xương hay chấn thương và ung thư xảy ra ngẫu nhiên.

2.2. Biện pháp phòng ngừa

Do ung thư xương liên quan đến biến dị gen nên việc phòng bệnh đặc hiệu khó khăn.

- Phòng ngừa các khả năng biến dị di truyền trong thời kỳ thai nhi.

- Phòng chấn thương tái đi tái lại.

- Tránh chiếu xạ không cần thiết.

- Điều trị thích hợp một số bệnh xương để phòng chuyển thành ung thư xương.

3. Chẩn đoán

Dựa vào triệu chứng, chụp X quang xương và sinh thiết xương.

3.1. Triệu chứng

Khối u xuất hiện trước, đồng thời hoặc sau triệu chứng đau.

Khởi đầu, khối u là một đám sưng, chắc, đẩy lùi da, bờ không đều, ấn không đau. Về sau, khối u to gây biến dạng, xâm lấn phần mềm, đau khi khám, vùng da phía trên khối u nóng hơn nơi khác. Sờ khối u thấy chỗ mềm, chỗ chắc, có chỗ căng do tụ máu. Giai đoạn này khó phân biệt với bệnh viêm xương tủy cấp.

Giai đoạn muộn, khối u phá vỡ, chảy máu, nhiễm trùng. Bệnh nhân xanh xao, môi tái, kém ăn, mất ngủ, đau liên miên, dùng thuốc giảm đau thông thường không bớt. Có thể bị gãy xương tự phát, đau chói, mất vận động.

Ung thư xương ít di căn hạch. Ung thư xương hay di căn xa theo đường máu vào phổi, phát triển âm thầm kín đáo, phát hiện được tình cờ, chủ yếu khi chụp X quang phổi.

3.2. Chụp X quang

Chụp X quang để xem hình ảnh của xương một cách dễ dàng và đơn giản nhất.

Chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính để đánh giá mức độ lan rộng của khối u.

3.3. Sinh thiết xương

Sinh thiết bằng dao là biện pháp chẩn đoán tốt nhất, nhưng có nhược điểm là người bệnh phải chịu đựng mổ xẻ, phá hủy phần mềm.

Dùng kim sinh thiết khắc phục được nhược điểm của sinh thiết bằng dao.

4. Điều trị và theo dõi

Phối hợp phẫu thuật và hóa chất trong điều trị ung thư xương cho kết quả tốt hơn với tỉ lệ sống thêm 5 năm đạt khoảng 65%. Điều trị hóa chất chống di căn đã làm thay đổi hẳn tiên lượng của ung thư xương.

Phẫu thuật: phẫu thuật cắt khối u mà không cắt bỏ chi (phẫu thuật bảo tồn chi) hay phẫu thuật cắt bỏ chi.

Xạ trị: hầu hết các ung thư xương không đáp ứng với tia xạ. Chỉ định tia xạ phối hợp với hoá chất tùy theo từng trường hợp cụ thể.

Hóa trị: chỉ định hóa trị tùy theo loại ung thư xương.

Theo dõi sau điều trị

Bệnh nhân cần được theo dõi tái phát, di căn

trong suốt 5 năm. Khám định kỳ 3 tháng một lần trong năm thứ nhất và thứ hai. Khám định kỳ 6 tháng một lần trong năm thứ ba, tư và năm.

Mỗi lần khám: kiểm tra mỏm cụt, hạch khu vực để phát hiện tái phát; làm các xét nghiệm khác như: chụp xương, chụp phổi, chụp cắt lớp vi tính, xét nghiệm máu và khám phổi để phát hiện di căn xa.

Nếu tái phát sau phẫu thuật bảo tồn chi, sẽ phẫu thuật cắt chi, hoá trị liệu chống di căn. Nếu là tái phát sau cắt cụt chi, sẽ tháo khớp, hoá trị liệu chống di căn. Nếu tái phát sau tháo khớp thì sẽ chiếu tia xạ tại chỗ phối hợp với hoá chất chống di căn. Khi có di căn xa, chủ yếu chỉ là điều trị triệu chứng. Cá biệt, có trường hợp di căn phổi ổ đơn độc không kèm theo tái phát có thể phẫu thuật cắt thùy phổi hoặc cắt lá phổi.

5. Tiên lượng

Tiên lượng của ung thư xương phụ thuộc vào một số yếu tố:

- Vị trí: nếu khối u nằm ở chi thì dễ điều trị hơn ở xương chậu và cột sống. Đối với khối u ở xương bả vai, có thể cắt toàn bộ xương dễ dàng hơn khối u ở xương chậu.

- Thể mô bệnh học.

- Giai đoạn bệnh càng muộn cho kết quả càng kém.

- Phẫu thuật đơn thuần có kết quả kém so với phẫu thuật phối hợp hóa trị.

Cho đến nay, phẫu thuật là rất quan trọng đối với ung thư xương, ngay cả với các trường hợp đáp ứng tốt với hóa chất. Các trường hợp kháng hóa chất và di căn phổi có tiên lượng xấu.

PHỤ LỤC

1. Địa chỉ các cơ sở y tế chuyên khoa khám chữa bệnh ung thư

TT	Tên đơn vị	Trực thuộc			Địa chỉ
		Bộ Y tế	Tỉnh, thành phố	Bộ, Ngành	
I. Bệnh viện Ung bướu					
1	Bệnh viện K Viện nghiên cứu phòng chống ung thư	x			43 Quán Sứ, Hoàn Kiếm, Hà Nội
2	Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh		X		Số 3 Nơ Trang Long, Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh.
3	Bệnh viện Ung bướu Hà Nội		X		42A Thanh Nhân, Hai Bà Trưng, Hà Nội
4	Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ		X		Số 4 Châu Văn Liêm, TP. Cần Thơ
5	Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng		X		Phường Hòa Minh, Liên Chiểu, TP. Đà Nẵng
6	Bệnh viện Ung bướu Nghệ An		X		138 Nguyễn Phong Sắc, TP. Vinh, Nghệ An
7	Viện Y học Phóng xạ và U bướu Quân đội			x	Định Công, Hoàng Mai, Hà Nội
II. Trung tâm Ung bướu					
1	Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Bạch Mai	X			78 Đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

2	Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Thái Nguyên	X			479 Lương Ngọc Quyến, TP. Thái Nguyên, Thái Nguyên
3	Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Trung ương Huế	X			16 Lê Lợi, TP. Huế
4	Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Trung ương 108			X	Số 1 Trần Hưng Đạo, Hà Nội
5	Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Việt - Tiệp Hải Phòng		x		Số 1 Nhà Thương TP. Hải Phòng
6	Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện E	X			Nghĩa Tân, Cầu Giấy, Hà Nội
7	Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy	X			201B Nguyễn Chí Thanh, Phường 12, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
8	Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Nhân Dân 115		X		88 Thành Thái, phường 12, quận 10, TP. Hồ Chí Minh
9	Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an			x	Trần Bình, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội
III	Khoa Ung bướu				
1	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí	X			Đường Tuệ Tĩnh, Khu 2, phường Thanh Sơn, thị xã Uông Bí, Quảng Ninh
2	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới		X		Đường Hữu Nghị, phường Nam Lý, TP. Đồng Hới, Quảng Bình

3	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Khánh Hòa		X		19 Yersin, tỉnh Khánh Hòa
4	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Tiền Giang		X		Số 2 đường Hùng Vương, phường 1, TP. Mỹ Tho
5	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Kiên Giang		X		46 Lê Lợi, phường Vĩnh Thanh Vân, TP. Rạch Giá, Kiên Giang
6	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đà Nẵng		X		103 đường Quang Trung, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng
7	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Long An		X		201 Nguyễn Thông, phường 3, thị xã Tân An, Long An
8	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Hà Nam		X		Đường Trường Chinh, phường Minh Khai, thị xã Phủ Lý, Hà Nam
9	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa		X		189 Hải Thượng Lãn Ông, TP. Thanh Hóa
10	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định		X		Số 2 Trần Quốc Toản, TP. Nam Định
11	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình		X		Đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Phúc Thành, TP. Ninh Bình, Ninh Bình
12	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh		X		Đường Lê Thánh Tông, phường Bạch Đằng, TP. Hạ Long, Quảng Ninh

13	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Khu vực Cẩm Phả, Quảng Ninh		X		Tổ 15A Cẩm Thịnh, thị xã Cẩm Phả, Quảng Ninh
14	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Cạn		X		Tổ 10, đường Nguyễn Thị Minh Khai, thị xã Bắc Cạn, Bắc Cạn
15	Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng		x		Số 4 Phạm Ngọc Thạch, TP. Đà Lạt, tỉnh Lâm Đồng
16	Khoa Ung bướu, Bệnh viện C Thái Nguyên		X		Phường Phố Cò, thị xã Sông Công, TP. Thái Nguyên
17	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình		X		Phường Đồng Tiến, TP. Hòa Bình, Hòa Bình
18	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Nhi Trung ương	X			Số 1, ngõ 879, đường La Thành, Đống Đa, Hà Nội
19	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương	X			463 Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
20	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Bắc Ninh		X		Khu Đất Mới, Bồ Sơn, Võ Cường, TP. Bắc Ninh
21	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương	X			78 đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội
22	Khoa Phụ III (UB) Bệnh viện Phụ sản Trung ương	X			Số 1 Phố Triệu Quốc Đạt, Hoàn Kiếm, Hà Nội
23	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái		X		Đường Yên Ninh, phường Minh Tân, TP. Yên Bái
24	Khoa C8 (UB) Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương	x			14 Trần Thái Tông, Yên Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội

25	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương		X		Km3 Nguyễn Lương Bằng, TP. Hải Dương, Hải Dương
26	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang		X		Đường Lê Lợi, TP. Bắc Giang
27	Khoa Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Nai		X		Số 4, đường 30- 4, phường Quyết Thắng, TP. Biên Hòa, Đồng Nai
28	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ		X		Phường Tân Dân, TP. Việt Trì, tỉnh Phú Thọ
29	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hưng Yên		X		39 Hiến Nam, TP. Hưng Yên, Hưng Yên
30	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình		X		530 đường Lý Bôn, TP. Thái Bình, Thái Bình
31	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau		X		Số 1 Lê Đại Hành, phường 6, TP. Cà Mau, Cà Mau
32	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định		x		106 Nguyễn Huệ, TP. Quy Nhơn, Bình Định
33	Khoa Y học hạt nhân và xạ trị, Học viện Quân y 103			X	Số 104 Phùng Hưng, Hà Đông, Hà Nội
34	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Lao Hải Dương		X		Số 1 Thanh Bình, TP. Hải Dương, Hải Dương
35	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Kiến An, Hải Phòng		X		35 Đường Trần Tất Văn, quận Kiến An, Hải Phòng

36	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Bình Dân		X		371 Điện Biên Phủ, phường 4, quận 3, TP. Hồ Chí Minh
37	Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội	X			Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội
38	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Quảng Ngãi		X		184 Hùng Vương, TP. Quảng Ngãi, Quảng Ngãi
39	Khoa Ung bướu, Bệnh viện đa khoa Quảng Nam		x		Số 1 Nguyễn Du, TP. Tam Kỳ, Quảng Ngãi

2. Địa chỉ một số trang mạng tìm hiểu về ung thư

Tiếng Việt

Bệnh viện K: <http://www.benhvienk.com>.

Chương trình mục tiêu Quốc gia Phòng chống

Ung thư:

<http://www.ungbuou.vn>

Bộ Y tế: <http://www.moh.gov.vn>

Kênh Truyền hình về sức khỏe: <http://o2tv.vn>

Tiếng Anh

Viện Ung thư Hoa Kỳ: <http://www.cancer.gov/>

Hội Ung thư Hoa Kỳ: <http://www.cancer.gov/>

Hội Ung thư học lâm sàng Hoa Kỳ: <http://www.asco.org/>

Hội Ung thư học lâm sàng Hoa Kỳ: <http://www.cancer.net/>

Mạng lưới các Trung tâm Ung thư Hoa Kỳ:
<http://www.nccn.org/>

Mạng lưới chuyên khoa về sức khỏe - Dự án nghiên cứu bộ gen người: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/guide/human>

Cơ quan nghiên cứu Ung thư Quốc tế: <http://www.iarc.fr/>

Tổ chức Y tế Thế giới: <http://www.who.int/en/>

Tổ chức Phòng chống Ung thư Quốc tế: <http://www.uicc.org/>

Cơ quan nghiên cứu điều trị Ung thư châu Âu: <http://www.eortc.be/>

3. Địa chỉ tra cứu thông tin về Dự án Phòng chống ung thư

3.1. Dự án Phòng chống Ung thư quốc gia

Căn cứ Quyết định số 108/2007/QĐ-TTg, ngày 17-7-2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt “Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010”, trong đó có dự án Phòng chống ung thư và các văn bản pháp lý khác có liên quan. Dự án phòng chống Ung thư quốc gia giai đoạn 2008-2010 và các năm tiếp theo đã được xây dựng và được Bộ Y tế phê duyệt với các nội dung chủ yếu như sau:

Mục tiêu của dự án

Mục tiêu chung

1. Từng bước giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư.

2. Cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư.

Mục tiêu cụ thể

1. Tăng cường kiểm soát các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, dinh dưỡng, môi trường và nhiễm trùng.

- Giảm tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới từ 51,6% xuống dưới 48%, khống chế tỷ lệ hút thuốc lá ở nữ giới ở mức dưới 2%.

- Xây dựng và tuyên truyền chế độ dinh dưỡng hợp lý phòng chống ung thư.

- Tăng tỷ lệ người dân hiểu biết đúng về kiến thức phòng chống ung thư.

2. Tăng 5-10% tỷ lệ bệnh nhân ung thư được phát hiện ở giai đoạn sớm.

3. Giảm 1-5% tỷ lệ tử vong ở một số loại ung thư: vú, cổ tử cung, khoang miệng, đại - trực tràng.

4. Nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư: tăng 30% lượng bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn được điều trị đau và chăm sóc triệu chứng ở một số cơ sở phòng chống ung thư.

5. Tăng cường hệ thống giám sát, quản lý bệnh nhân ung thư.

6. Xây dựng và triển khai thí điểm mô hình chỉ đạo công tác phòng chống ung thư tại tuyến tỉnh.

Từ các mục tiêu trên, Ban điều hành dự án và các Tiểu ban có nhiệm vụ định hướng hoạt động và xây dựng chỉ tiêu kế hoạch cho từng năm dưới

sự chỉ đạo của Bộ Y tế, các Sở Y tế căn cứ trên khả năng điều kiện xã hội và nguồn kinh phí được phê duyệt.

3.2. Dự án “Tăng cường bằng chứng cho truyền thông phòng chống ung thư tại Việt Nam” cho giai đoạn 2009-2013, thực hiện tại Hà Nội, Thái Nguyên, Cần Thơ và Đắk Lắk. Dự án được tài trợ bởi Alantic Philanthropies.

4. Một số quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư ở Việt Nam

4.1. Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng

Địa chỉ: tầng 12, tòa nhà 34 Đại Cồ Việt, quận Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội

Điện thoại: 04.6680 6969

Email: ngaymaituoisang.bytt@gmail.com

4.2. Quỹ Ước mơ của Thúy

Địa chỉ: Báo Tuổi trẻ, TP. Hồ Chí Minh

Phụ trách chung: Nguyễn Thị Tố Oanh - Ban Công tác Xã hội, Báo Tuổi trẻ

Điện thoại chương trình: 0913804883/08-39973838

Email: uocmocuthuy@yahoo.com.vn

MỤC LỤC

Trang

Chú dẫn của Nhà xuất bản	5
Lời giới thiệu	7
Phần 1: Tìm hiểu về bệnh ung thư	13
Khái niệm ung thư	13
Đặc điểm của bệnh ung thư	14
Tình hình ung thư trên thế giới	15
Tình hình ung thư ở Việt Nam	16
Phần 2: Yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng bệnh ung thư	18
Khái niệm yếu tố nguy cơ	18
Phân loại yếu tố nguy cơ gây ung thư	18
Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được	19
Nhóm các tác nhân hóa học	19
Nhóm các tác nhân vật lý	25
Nhiễm virút, vi khuẩn	26
Ít vận động thể lực	27
Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được	28
Tuổi	28

Khái niệm và tầm quan trọng của phát hiện sớm	31
Phát hiện sớm ung thư vú	32
Phát hiện sớm ung thư cổ tử cung	37
Phát hiện sớm ung thư đại - trực tràng	40
Phát hiện sớm ung thư tiền liệt tuyến	43
Phát hiện sớm ung thư khoang miệng	43
Phát hiện sớm ung thư da	44
Phát hiện sớm ung thư tuyến giáp	45
Phát hiện sớm các ung thư khác	46
Các dấu hiệu báo động của ung thư	48
Phần 4: Các biện pháp điều trị ung thư	49
Phẫu thuật	49
Khái niệm	49
Nguyên tắc	50
Ứng dụng	51
Tia phóng xạ	54
Khái niệm	54
Điều trị tia phóng xạ từ ngoài	55

Chỉ định	61
Thời gian hóa trị liệu	61
Các tác dụng phụ thường gặp và chăm sóc	62
Điều trị nội tiết	63
Khái niệm	63
Chỉ định	64
Ưu điểm	65
Điều trị đích	65
Khái niệm	65
Các thuốc điều trị đích	67
Nhược điểm	67
Chăm sóc giảm nhẹ	68
Khái niệm	68
Nội dung	69
Dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư	71
Vai trò của dinh dưỡng đối với bệnh nhân ung thư	71
Giảm cân ở người bệnh ung thư	73
Phần 5: Một số bệnh ung thư thường gặp ở Việt Nam	75
1. Ung thư phổi	75

6. Ung thư vú	97
7. Ung thư cổ tử cung	102
8. Ung thư tuyến giáp	107
9. Ung thư buồng trứng	112
10. Ung thư máu	117
11. Ung thư tuyến tiền liệt	121
12. Ung thư xương	124

Phụ lục

1. Địa chỉ các cơ sở y tế chuyên khoa khám chữa bệnh ung thư	130
2. Địa chỉ một số trang mạng tìm hiểu về ung thư	135
3. Địa chỉ tra cứu thông tin về Dự án Phòng chống Ung thư	136
Dự án Phòng chống Ung thư Quốc gia	136
Dự án “Tăng cường bằng chứng cho truyền thông phòng chống ung thư tại Việt Nam” của HealthBridge Canada	138
4. Một số Quỹ và Tổ chức hỗ trợ bệnh nhân ung thư	138
Tài liệu tham khảo	139

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe Trung ương: *Sổ tay hướng dẫn bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ*, Nxb. Y học, Hà Nội, 2010.

2. Nguyễn Bá Đức: *Chăm sóc và điều trị triệu chứng cho bệnh nhân ung thư*, Nxb. Y học, Hà Nội, 2009.

3. Trần Văn Thuấn: *Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư*, Nxb. Y học, Hà Nội, 2008.

4. Nguyễn Bá Đức: *Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư*, Nxb. Y học, Hà Nội, 2006.

5. Bộ môn ung thư Trường Đại học Y Hà Nội (1999): *Bài giảng Ung thư học* (Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa và bổ sung), Nxb. Y học, Hà Nội, 1999.

6. Bộ Y tế: *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS*, Nxb. Y học, Hà Nội, 2006.

7. Bộ Y tế: *Tài liệu hướng dẫn sàng lọc, điều trị tổn thương tiền ung thư và dự phòng thứ cấp ung thư cổ tử cung*, Hà Nội, 2011.

8. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) - *Comprehensive Cervical Cancer Control*, 2006.

9. Trường Đại học Y tế Công cộng và Đại học Queensland, Ôxtrâyliá: *Gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam*, 2008.

Chịu trách nhiệm xuất bản
TS. NGUYỄN DUY HÙNG
Chịu trách nhiệm nội dung
NGUYỄN KIM SƠN

Biên tập nội dung: NGUYỄN KIM NGA
HẢI YẾN
PHẠM NGỌC KHANG
Trình bày bìa: DƯƠNG THÁI SƠN
Chế bản vi tính: MINH ĐỨC
Sửa bản in: PHÒNG BIÊN TẬP KỸ THUẬT
Đọc sách mẫu: NGỌC KHANG

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

12/86 phố Duy Tân, Cầu Giấy - Hà Nội

ĐT: 080.49221, Fax: 080.49222, Email: suthat@nxbctqg.vn, Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC

GS.TS. Nguyễn Bá Đức (Chủ biên)

- NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN
VỀ PHÒNG, CHỐNG UNG THƯ

Hoàng Gia (Chủ biên),

Bùi Đức Dương, Vũ Đình Quý

- CHĂM SÓC BỆNH TRONG GIA ĐÌNH
(tập I, II)

Phan Đào Nguyên (biên soạn)

- SỨC KHOẺ QUÝ HƠN VÀNG



8935211123939