



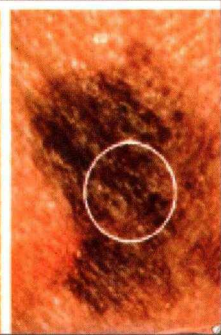
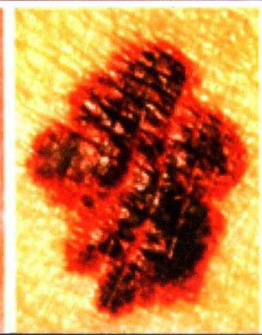
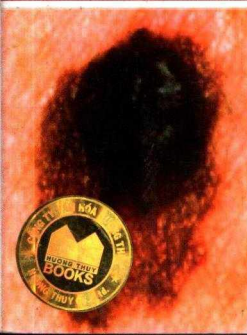
BỆNH

UNG THƯ

CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ

• NGUYỄN VĂN NHƯƠNG •

Nhà xuất bản Y Học



Bệnh ung thư

cách phòng và điều trị

NGUYỄN VĂN NHƯƠNG

(Biên soạn)

Bệnh ung thư cách phòng và điều trị

(Tái bản lần thứ nhất)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
352 Đội cấn - Ba Đình - Hà Nội

BỆNH UNG THƯ CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

BS. NGUYỄN VĂN NHƯỜNG

- Chịu trách nhiệm xuất bản:
GIÁM ĐỐC HOÀNG TRỌNG QUANG
- Biên tập:
BS TÔ ĐÌNH QUỲ
- Thiết kế bìa:
HƯƠNG THỦY
- Trình bày:
HƯƠNG THỦY
- Sửa bản in:
THU HÀ

Liên kết xuất bản + Phát hành tại:
CÔNG TY VĂN HÓA HƯƠNG THỦY

NHÀ SÁCH HƯƠNG THỦY

Số nhà 73 ngõ Giếng, Phố Đông Các, Phường Ô Chợ Dừa,
Quận Đống Đa, Thành Phố Hà Nội
ĐT: 04. 8569432 - Fax: 04.8569433

In 1.500 cuốn, khổ 13x19cm, tại Công ty cổ phần in Sao Việt
Giấy phép xuất bản số 11-2010/CXB/167-173/YH
In xong và nộp lưu chiểu năm 2010

PHẦN I

CÁC BỆNH UNG THƯ THƯỜNG GẶP CÁCH PHÒNG NGỪA VÀ CHỮA TRỊ

BỆNH BẠCH CẦU

(UNG THƯ MÁU)

Bệnh bạch cầu là gì?

Bệnh bạch cầu là một kiểu ung thư. Ung thư là một nhóm hơn 100 bệnh có hai điều quan trọng chung. Một là những tế bào nhất định trong cơ thể trở thành dị thường. Điều nữa là thân thể tiếp tục sản sinh số lượng lớn những tế bào dị thường này.

Bệnh bạch cầu là ung thư của những tế bào máu. Mỗi năm, gần như 27,000 người lớn và hơn 2,000 trẻ con ở Hoa kỳ biết bị bệnh bạch cầu. Để hiểu bệnh bạch cầu, thật có ích khi ta biết về những tế bào máu bình thường và cái gì xảy ra với chúng khi bệnh bạch cầu phát triển.

Tế bào máu bình thường.

Máu gồm có chất dịch lỏng gọi là plasma và ba loại tế bào. Mỗi loại có chức năng riêng.

Tế bào bạch cầu giúp đỡ cơ thể chiến đấu chống bệnh truyền nhiễm và những bệnh khác.

Tế bào hồng cầu mang oxy từ phổi đến các mô cơ thể và lấy khí carbonic từ mô quay trở lại phổi. Tế bào hồng cầu tạo màu đỏ của máu.

Tế bào tiểu cầu giúp đỡ tạo cục máu đông kiểm soát sự chảy máu.

Những tế bào máu được hình thành trong tủy xương, phần trung tâm mềm xốp của xương. Những tế bào máu mới (chưa trưởng thành) được gọi là các tế bào non. Vài tế bào non ở lại trong tủy để trưởng thành. Một số tới những phần khác của cơ thể để trưởng thành.

Bình thường, những tế bào máu được sản sinh theo trật tự, được kiểm soát theo cách khi thân thể cần chúng. Quá trình này giữ cho chúng ta mạnh khoẻ.

Bệnh bạch cầu

Khi bệnh bạch cầu phát triển, cơ thể sản sinh một số lớn những tế bào máu bất thường. Trong đa số các kiểu bệnh ung thư máu, những tế bào dị thường là những bạch cầu. Tế bào bệnh bạch cầu (thông thường nhìn khác với tế bào máu bình thường và chúng không thực hiện đúng chức năng của chúng).

Tại sao bị ung thư máu?

Cho đến hiện nay, chúng ta vẫn chưa biết nguyên nhân vì sao gây ra ung thư máu. Những nhà nghiên cứu đang cố gắng giải quyết vấn đề này. Những nghiên cứu cho thấy rằng, ung thư máu thường gặp ở nam hơn nữ và những người da trắng thường mắc bệnh hơn những người da đen. Tuy nhiên, người ta vẫn chưa thể giải thích tại sao người này thì bị còn người kia lại không.

Qua việc nghiên cứu số lượng lớn người trên khắp thế giới, những nhà nghiên cứu đã tìm thấy những yếu tố nguy cơ nhất định làm tăng nguy cơ phát triển bệnh bạch cầu. Ví dụ, sự tiếp xúc với một lượng lớn bức xạ năng lượng cao sẽ làm tăng nguy cơ bị bệnh bạch cầu. Các chất phóng xạ này thường được sản sinh sau vụ nổ bom nguyên tử ở Nhật Bản trong thời gian chiến tranh Thế Giới thứ 2. Trong những nhà máy năng lượng hạt nhân, những quy tắc an toàn tuyệt đối nhằm bảo vệ công nhân và cộng đồng tránh tiếp xúc với khối lượng bức xạ có hại.

Nghiên cứu gợi ý rằng sự tiếp xúc trong những lĩnh vực điện từ là một yếu tố nguy cho bệnh bạch cầu (những lĩnh vực điện từ là một kiểu của bức xạ năng lượng thấp đến từ dây điện và thiết bị điện). Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu hơn cần thiết để chứng minh mối liên kết này.

Một số tình trạng di truyền có thể tăng thêm nguy cơ cho bệnh bạch cầu. Đó là *hội chứng Down*. Trẻ con sinh ra với hội chứng này có bệnh bạch cầu cao hơn so với trẻ khác.

Những công nhân tiếp xúc với hóa chất nhất định, trong cả một thời kỳ dài sẽ có nguy cơ cao bị ung thư máu. Benzen là một trong số hóa chất này. Đồng thời, vài thuốc sử dụng điều trị các loại *ung thư* khác có thể tăng thêm nguy cơ cho con người phát triển bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, nguy cơ này rất nhỏ so với lợi ích mà mà hoá trị liệu mang lại.

Các nhà khoa học đã xác định được loại virus có khả năng làm tăng thêm nguy cơ mắc ung thư máu. Những nhà khoa học khắp thế giới tiếp tục nghiên cứu virus và nguy cơ có thể khác cho bệnh bạch cầu. Bằng việc nghiên cứu vì sau bị ung thư máu, từ đó các nhà khoa học hy vọng hiểu rõ hơn phương pháp để ngăn chặn và điều trị bệnh bạch cầu.

Có những loại ung thư máu nào?

Có vài loại bệnh bạch cầu. Chúng được sắp xếp lại theo hai cách. Một cách là theo sự phát triển nhanh chóng ra sao và tồi tệ đi như thế nào. Cách khác bởi kiểu tế bào máu bị ảnh hưởng.

Bệnh bạch cầu hoặc là cấp hoặc kinh niên. Trong bệnh bạch cầu cấp, những tế bào máu dị thường là những tế bào non còn lưu giữ đặc tính chưa trưởng thành và không thể thực hiện những chức năng bình thường của chúng. Số lượng của tế bào non tăng thêm nhanh chóng, và bệnh trở thành xấu hơn đi nhanh chóng.

Trong bệnh bạch cầu kinh niên, một số tế bào non có mặt, nhưng nói chung, những tế bào này thì đã trưởng thành hơn và có thể thực hiện một số chức năng bình thường của chúng. Bệnh bạch cầu có thể xuất hiện trong cả hai kiểu bạch cầu chính: Những tế bào bạch huyết hoặc những tế bào tủy. Khi bệnh bạch cầu ảnh hưởng những tế bào bạch huyết, nó được gọi bệnh bạch cầu tế bào lympho. Khi những tế bào tủy

bị ảnh hưởng, bệnh được gọi tủy xương hoặc bệnh bạch cầu tạo tủy.

Đây là những kiểu chung nhất của bệnh bạch cầu

Bệnh bạch cầu dòng lympho cấp là thể thường gặp nhất của bệnh bạch cầu ở trẻ em. Bệnh này cũng gây ra ở người lớn, đặc biệt là ở tuổi 65 hoặc già hơn.

Bệnh bạch cầu dòng tủy hầu hết thường ảnh hưởng đến người lớn tuổi hơn 55. Nó thường xảy ra ở người trẻ hơn, nhưng hầu như không bao giờ gây bệnh ở trẻ em.

Bệnh bạch cầu dòng tủy mạn chủ yếu xảy ra ở người lớn. Rất ít trẻ em phát triển bệnh này.

Bệnh bạch cầu tế bào lông là một thể không bình thường của bệnh bạch cầu mạn. Thể loại này và loại bất thường khác của bệnh bạch cầu không được bàn đến ở đây. Dịch vụ thông tin ung thư có thể cung cấp thông tin về chúng.

Bệnh này cũng ảnh hưởng đến người lớn, đặc biệt những người tuổi 65 và già hơn.

Các triệu chứng của bệnh bạch cầu là gì?

Những tế bào bệnh bạch cầu là dị thường không thể làm việc bình thường mà những tế bào máu làm. Chúng không thể giúp đỡ cơ thể đấu tranh chống lại bệnh truyền nhiễm. Vì lý do này, những người mắc bệnh bạch cầu thường dễ bị nhiễm trùng và sốt.

Đồng thời, những người bị bệnh bạch cầu thường có số lượng hồng cầu và tiểu cầu ít hơn người bình thường. Kết quả là không có đủ hồng cầu để mang oxy tới khắp các cơ quan trong cơ thể. Điều kiện này, được gọi là sự thiếu máu, những bệnh nhân có thể trông nhợt nhạt và cảm thấy yếu và mệt. Khi không có đủ tiểu cầu, người bệnh dễ bị chảy máu, bầm tím da.

Như tất cả các tế bào máu, những tế bào bệnh bạch cầu cũng đi khắp cơ thể. Phụ thuộc vào số lượng tế bào dị thường và nơi mà những tế bào này tập trung, những bệnh nhân bệnh bạch cầu có thể có một số triệu chứng.

Trong bệnh bạch cầu cấp, những triệu chứng xuất hiện và trở nên tồi hơn nhanh chóng. Những người mắc bệnh này thường đến khám bác sĩ vì họ cảm thấy ốm đi nhanh chóng. Trong bệnh bạch cầu kinh niên, những triệu chứng có thể không xuất hiện trong một thời gian dài. Khi những triệu chứng xuất hiện, lúc đầu nhẹ, sau đó xấu dần đi. Bác sĩ phát hiện bệnh bạch cầu kinh niên khi khám và làm xét nghiệm máu thường qui, mặc dù trước đó người bệnh không có bất kỳ những triệu chứng nào.

Đâu là triệu chứng chung của bệnh bạch cầu:

Sốt, rét run, và triệu chứng giống như cảm cúm khác.

Yếu và mệt.

Bị nhiễm trùng thường xuyên.

Kém ăn và giảm cân.

Sưng đau hạch bạch huyết, gan, lách to.

Bầm tím và chảy máu dễ dàng.

Sung và chảy máu chân răng.

Vã mồ hôi, đặc biệt là về đêm.

Đau khớp và xương.

Trong bệnh bạch cầu cấp, tế bào bất thường có thể tập trung trong não hoặc tủy sống (cũng được gọi là hệ thần kinh trung ương). Kết quả có thể là những bệnh như: đau, nôn, lú lẫn, mất kiểm soát cơ bắp, và co giật. Trong bệnh bạch cầu, tế bào cũng có thể tập hợp ở tinh hoàn và gây sưng to. Một số bệnh nhân than đau ở mắt hoặc trên da. Bệnh bạch cầu cũng có thể ảnh hưởng bộ máy tiêu hóa, thận, phổi, hoặc những bộ phận khác của cơ thể.

Trong bệnh bạch cầu kinh niên, những tế bào máu dị thường có thể từ từ tập hợp trong nhiều bộ phận của thân thể. Bệnh bạch cầu kinh niên có thể ảnh hưởng da, hệ thần kinh trung ương, bộ máy tiêu hóa, thận, và tinh hoàn.

Bệnh bạch cầu được chẩn đoán như thế nào?

Để tìm thấy nguyên nhân của triệu chứng ở một người, bác sỹ hỏi về tiền sử bệnh lý và thăm khám lâm sàng. Ngoài sự kiểm tra sức khoẻ nói chung, bác sỹ sẽ thấy sưng lên ở gan, lách, và ở những hạch bạch huyết ở nách, bẹn, và cổ.

Những xét nghiệm máu cũng giúp đỡ trong chẩn đoán. Một mẫu máu được khảo sát dưới kính hiển vi để xem hình thể tế bào và để xác định số lượng tế bào trưởng thành và tế bào non. Mặc dầu những xét nghiệm máu có thể biểu lộ ra rằng bệnh nhân có bệnh bạch cầu, chúng có thể không chỉ ra kiểu bệnh bạch cầu là gì.

Để kiểm tra hơn nữa cho những tế bào bệnh bạch cầu hoặc nói kiểu bệnh bạch cầu mà bệnh nhân có, bác sĩ huyết học, nhà ung thư, hoặc nhà giải phẫu bệnh khảo sát một mẫu tủy xương dưới kính hiển vi. Bác sĩ sẽ dùng một cây kim đâm vào vùng xương hông (xương chậu), để rút một ít tủy xương lỏng, khảo sát dưới kính hiển vi tìm những bất thường. Thủ thuật này được gọi là hút tủy xương để làm tủy đồ. Sinh thiết tủy xương được thực hiện với một cái kim to hơn và hút mảnh nhỏ của xương và tủy xương.

Nếu những tế bào bệnh bạch cầu được tìm thấy trong mẫu tủy xương, bác sĩ của bệnh nhân sẽ đề nghị những xét nghiệm khác tìm ra phạm vi bệnh. Dùng kim chọc dò tủy sống (chọc ống sống thắt lưng) kiểm tra những tế bào bệnh bạch cầu trong dịch lỏng mà nó làm đầy những không gian bên trong và xung quanh não và tủy sống (dịch não-tủy). Chụp x quang ngực có thể phát hiện ra dấu hiệu của bệnh trong ngực.

Bệnh bạch cầu được điều trị như thế nào?

Việc điều trị bệnh bạch cầu thì phức tạp. Nó thay đổi tùy theo loại bệnh bạch cầu và không phải là giống nhau cho tất cả các bệnh nhân. Kế hoạch điều trị được tính toán chọn lựa để phù hợp với nhu cầu của từng bệnh nhân. Sự điều trị phụ thuộc không chỉ vào kiểu bệnh bạch cầu mà còn vào những đặc tính nhất định của tế bào bệnh bạch cầu, phạm vi bệnh, và liệu bệnh bạch cầu đã được điều trị trước đó hay chưa. Nó cũng phụ thuộc vào tuổi bệnh nhân, triệu chứng, và sức khỏe nói chung.

Bất cứ khi nào có thể, bệnh nhân cần phải được điều trị tại trung tâm y học có các bác sĩ có kinh nghiệm trong việc điều trị bạch cầu. Nếu điều này là không thể, bác sĩ của bạn nên bàn bạc về kế hoạch điều trị với một chuyên gia ở một trung tâm như vậy. Bác sĩ của bạn có thể gợi ý một bác sĩ chuyên về bệnh bạch cầu ở người lớn hoặc trẻ em. Bác sĩ điều trị bệnh bạch cầu người lớn là bác sĩ chuyên khoa ung thư, huyết học. Bác sĩ chuyên khoa ung thư và huyết học nhi khoa điều trị bệnh bạch cầu nhi khoa. Đồng thời, bệnh nhân và bác sĩ của họ có thể gọi Dịch vụ Thông tin Ung thư để yêu cầu Thông tin điều trị cập nhật từ Cơ sở dữ liệu của Viện Ung thư Quốc gia.

Bệnh bạch cầu cấp cần điều trị ngay tức thì. Mục đích của điều trị là mang lại sự giảm nhẹ bệnh. Rồi, khi không có

bằng chứng của bệnh, nhiều liệu pháp chữa bệnh hơn có thể được đưa để ngăn ngừa một sự tái phát. Nhiều người với bệnh bạch cầu cấp có thể được điều trị khỏi.

Những bệnh nhân bị bệnh bạch cầu mạn không có triệu chứng có thể không yêu cầu sự điều trị tức thời. Tuy nhiên, họ cần phải kiểm tra y khoa thường xuyên sao cho bác sĩ có thể xem liệu bệnh có đang tiến triển hay không. Khi việc điều trị là cần thiết, điều trị giúp kiểm soát bệnh và triệu chứng. Tuy nhiên, bệnh bạch cầu kinh niên có thể hiếm khi được điều trị khỏi.

Nhiều bệnh nhân và những gia đình của họ muốn biết tất cả những điều họ có thể về bệnh bạch cầu và sự lựa chọn điều trị để họ có thể nắm lấy một phần tích cực trong những quyết định về chăm sóc y khoa. Bác sĩ là người tốt nhất để trả lời những câu hỏi này. Khi bàn luận về điều trị, bệnh nhân (hoặc, trong trường hợp trẻ em, gia đình bệnh nhân) có thể muốn nói với bác sĩ về sự nghiên cứu các phương pháp điều trị mới.

Chẩn đoán ung thư làm thay đổi cuộc sống bệnh nhân và người thân của họ. Những thay đổi này khó có thể điều khiển được. Bệnh nhân và gia đình họ và bạn bè có nhiều cảm xúc khác nhau và đôi lúc lại sợ.

Lúc này, bệnh nhân và người thân cảm thấy sợ hãi, giận dữ, hay trầm cảm. Đây là phản ứng bình thường khi họ đối

mặt với vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng. Những bệnh nhân trẻ em và thiếu niên, thường có thể đương đầu những vấn đề này tốt hơn nếu họ có thể nói thoải mái về sức khoẻ và cảm xúc của họ với gia đình và bạn bè. Chia sẻ cảm xúc với người khác có thể giúp mọi người thấy dễ chịu hơn, đó là cách để người khác thấy sự lo âu và yêu cầu hỗ trợ của họ.

Mối quan tâm tương lai, như nặng về các kiểm tra, điều trị, nhập viện, viện phí. Việc nói với bác sĩ, y tá, nhân viên chăm sóc sức khoẻ có thể trấn an lo âu và cảm giác sợ hãi. Bệnh nhân có vai trò quyết định về việc chăm sóc và lựa chọn điều trị bằng cách đặt câu hỏi về ung thư máu. Họ có thể hỏi bất cứ điều gì mà họ thắc mắc, chưa tường tận. Bệnh nhân và gia đình có nhiều câu hỏi quan trọng và bác sĩ là người hợp lý nhất trả lời.

Thỉnh thoảng, bệnh nhân dùng con số thống kê ước tính cơ hội chữa trị của họ. Tuy nhiên, nên nhớ rằng đây chỉ số liệu trung bình, chúng được tính dựa trên số lượng lớn và không có hai bệnh nhân ung thư nào hoàn toàn giống nhau. Chỉ bác sĩ theo dõi trực tiếp bệnh nhân mới hiểu rõ tình hình để bàn bạc về cơ hội hồi phục (tiên lượng). Bác sĩ thường dùng “sống sót” hay “lui bệnh” hơn là khỏi bệnh. Ngay cả nhiều bệnh nhân ung thư máu hoàn toàn hồi phục, bởi vì bệnh có thể tái phát.

Bác sĩ có thể khuyên nhủ về điều trị, việc làm, đến trường, hay những hoạt động khác. Bệnh nhân cũng muốn thảo luận về những lo âu: tương lai, quan hệ gia đình, tài chính. Nếu khó nói với bác sĩ về cảm xúc hay những vấn đề cá nhân, bệnh nhân có thể nói với y tá, nhân viên xã hội hay người khuyên nhủ, thành viên các giáo hội.

Học cách sống với những thay đổi do bệnh ung thư máu sẽ dễ dàng hơn cho bệnh nhân và những người chăm sóc họ khi họ có sự trợ giúp thông tin và dịch vụ nâng đỡ. Nhiều bệnh nhân cảm thấy có ích khi nói chuyện với những người có hoàn cảnh giống họ, họ có thể gặp những người này do tự liên lạc hay nhờ nhóm trợ giúp.

Những phương pháp điều trị

Đa số các bệnh nhân bệnh bạch cầu được điều trị với liệu pháp chữa bệnh hóa chất. Một số khác điều trị bằng phóng xạ và ghép tủy xương (BMT) hoặc liệu pháp sinh học. Trong vài trường hợp, giải phẫu để cắt lách (một phẫu thuật gọi là cắt bỏ lách) có thể là một phần của kế hoạch điều trị.

Hoá trị liệu là sự sử dụng thuốc để giết tế bào ung thư. Phụ thuộc vào loại bệnh bạch cầu, bệnh nhân có thể nhận một liều thuốc đơn hoặc một sự kết hợp hai hoặc hơn nữa loại thuốc điều trị.

Vài thuốc chống ung thư có thể được uống qua đường miệng. Hầu hết được tiêm thuốc vào tĩnh mạch. Thường,

bệnh nhân cần có nhiều đường tĩnh mạch để nhận thuốc, thực hiện bằng cách dùng kim luồn vào tĩnh mạch. Một đầu ống nhỏ mềm dẻo được đặt vào trong tĩnh mạch lớn, thường trong ngực trên. Những thuốc được cho vào trong ống hơn là trực tiếp vào trong một tĩnh mạch, để tránh sự khó chịu của những lần bơm tiêm nhắc lại và gây thương tổn đến da.

Thuốc chống ung thư được đưa vào cơ thể qua đường tiêm và đường uống vào dòng máu và ảnh hưởng tới các tế bào bệnh bạch cầu trong đa số các bộ phận của cơ thể. Tuy nhiên, những thuốc này thường không đến được những tế bào trong hệ thần kinh trung ương bởi vì chúng bị ngăn lại bởi hàng rào máu não. Hàng rào bảo vệ này được hình thành bởi một mạng những mạch máu, nó lọc máu đi tới não và tủy sống. Để đạt đến những tế bào bệnh bạch cầu trong hệ thần kinh trung ương, bác sỹ sử dụng phép chữa bệnh hóa chất trong vỏ não. Trong kiểu điều trị này, thuốc chống ung thư trực tiếp được tiêm vào trong dịch não-tủy.

Phép chữa bệnh hóa chất trong vỏ có thể được đưa vào theo hai cách. Một số bệnh nhân nhận thuốc bởi tiêm vào trong phần thấp của cột sống. Những người khác, đặc biệt là trẻ con, nhận phép chữa bệnh hóa chất trong vỏ não thông qua một ống loại đặc biệt gọi là kho dự trữ Ommaya. Thiết bị này được đặt dưới da đầu, nơi mà nó cung cấp một đường mòn tới dịch não-tủy. Việc tiêm thuốc chống ung thư vào trong kho

chứa thay vì vào trong xương sống có thể làm phép chữa bệnh hóa chất trong vỏ dễ hơn và thuận tiện hơn cho bệnh nhân.

Phép chữa bệnh hóa chất được đưa vào trong theo chu kỳ: thời kỳ điều trị theo sau đó là giai đoạn hồi phục, rồi thời kỳ điều trị khác, vân vân. Trong vài trường hợp, bệnh nhân được điều trị ngoại trú bệnh viện, ở phòng mạch bác sỹ hoặc ở nhà. Tuy nhiên, phụ thuộc vào những thuốc nào đã cho và sức khỏe chung của bệnh nhân, sự nằm viện có lẽ cũng cần thiết.

Liệu pháp phóng xạ được sử dụng cùng với phép chữa bệnh hóa chất cho vài loại bệnh bạch cầu. Liệu pháp phóng xạ (cũng được gọi là trị liệu học bức xạ) sử dụng những tia sáng năng lượng cao để làm hư hại những tế bào ung thư và ngăn chúng phát triển. Sự bức xạ đến từ một máy lớn. Liệu pháp phóng xạ cho bệnh bạch cầu có thể được đưa vào theo hai cách. Đối với một số bệnh nhân, bác sỹ có thể định hướng tia xạ tới một vùng đặc biệt của thân thể nơi có sự tập trung của các tế bào bệnh bạch cầu, như lách hoặc tinh hoàn. Những bệnh nhân khác có thể nhận sự bức xạ trực tiếp tới toàn bộ thân thể. Kiểu liệu pháp phóng xạ này, được gọi sự bức xạ tổng số - thân thể, thường được chỉ định trước khi cấy ghép tủy xương.

Ghép tủy cũng có thể cũng được sử dụng cho vài bệnh nhân. Tủy xương sản sinh bệnh bạch cầu của bệnh nhân được

phá hủy bởi những liều cao của những thuốc và sự bức xạ và rồi được thay thế bởi tủy xương mạnh khoẻ. Tủy xương mạnh khoẻ có thể lấy từ một người cho, hoặc nó có thể là tủy của chính bệnh nhân sau khi đã lấy ra và diệt tế bào ung thư bằng hoá chất hoặc tia xạ rồi đưa ngược trở lại cơ thể người bệnh. Những bệnh nhân được cấy mô tủy xương thông thường ở lại bệnh viện trong vài tuần. Cho đến khi tủy xương cấy bắt đầu sản sinh đủ bạch cầu, trong suốt thời gian này bệnh nhân phải được bảo vệ cẩn thận tránh bị nhiễm trùng.

Liệu pháp sinh học là bao gồm việc điều trị bằng những chất có tác động tới hệ miễn dịch, giúp cơ thể chống lại bệnh ung thư. Chất kháng thể là một mẫu của liệu pháp sinh học được sử dụng cho vài loại bệnh bạch cầu. Interferon là chất dùng trong liệu pháp sinh học.

Thử nghiệm lâm sàng

Có nhiều bệnh nhân bị bệnh bạch cầu (ung thư máu) tham gia vào thử nghiệm lâm sàng. Thử nghiệm lâm sàng giúp các bác sĩ tìm hiểu xem liệu một phác đồ điều trị mới có an toàn và hiệu quả hay không. Thử nghiệm lâm sàng cũng giúp các bác sĩ hiểu được tác dụng của điều trị cũng như phản ứng phụ của nó.

Những bệnh nhân tham gia thử nghiệm cũng có thể là những người đầu tiên được điều trị bằng các phác đồ mới có nhiều hứa hẹn trong nghiên cứu. Trong nhiều nghiên cứu một

số bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ mới trong khi số khác thì được điều trị bằng phác đồ chuẩn đã có từ trước và qua đó các bác sĩ sẽ so sánh sự khác biệt về hiệu quả điều trị. Những bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã đóng góp một phần quan trọng cho sự phát triển của y học. Mặc dù có thể gặp vài rủi ro nhưng họ có thể trở thành những người đầu tiên được hưởng lợi từ các phương pháp điều trị tiên tiến.

Các bác sĩ đang nghiên cứu các phương pháp điều trị mới cho tất cả các loại bệnh bạch cầu (ung thư máu). Họ đang thử nghiệm các loại thuốc mới, cách phối hợp thuốc hay sử dụng thuốc theo một trình tự mới. Họ cũng đang nghiên cứu phương cách cải thiện vấn đề ghép tủy.

Nhiều thử nghiệm lâm sàng liên quan đến các loại sinh trị liệu khác nhau. Interleukin và các yếu tố kích thích đơn dòng (yếu tố kích thích được tạo từ phương pháp vô tính) là những dạng sinh trị liệu đang được nghiên cứu để điều trị ung thư máu. Thông thường thì sinh trị liệu được kết hợp với hoá trị liệu hoặc ghép tủy xương. Bệnh nhân bị ung thư máu (hoặc gia đình họ) nên thảo luận với bác sĩ nếu họ muốn tham gia vào thử nghiệm lâm sàng.

Chăm sóc hỗ trợ

Bệnh ung thư máu và phương pháp điều trị nó có thể gây ra một số biến chứng và tác dụng phụ. Bệnh nhân được chăm sóc hỗ trợ để ngừa và kiểm soát những biến chứng này

cũng như để cải thiện chất lượng sống của họ trong quá trình điều trị. Vì bệnh nhân ung thư máu rất dễ bị nhiễm trùng cơ hội nên họ cần được cho kháng sinh và một số thuốc khác để phòng ngừa. Những bệnh nhân này nên tránh tiếp xúc với đám đông hay những người đang bị cảm cúm hay đang bị một bệnh nhiễm trùng nào đó. Một khi họ bị nhiễm trùng thì cần phải nhập viện và điều trị kịp thời vì nó có thể trầm trọng.

Thiếu máu và chảy máu cũng là những vấn đề cần chăm sóc nâng đỡ. Truyền hồng cầu có thể giảm triệu chứng khó thở và mệt mỏi do thiếu máu gây ra. Truyền tiểu cầu giúp giảm nguy cơ chảy máu trầm trọng.

Chăm sóc nha khoa cũng rất quan trọng. Ung thư máu và hoá trị liệu có thể làm cho vùng miệng rất dễ bị nhiễm trùng và chảy máu. Các bác sĩ thường khuyên bệnh nhân khám nha khoa tổng quát trước khi bắt đầu hoá trị. Các nha sĩ sẽ giúp bệnh nhân cách giữ răng miệng sạch sẽ và tốt trong suốt quá trình điều trị.

Điều trị ung thư máu có những tác dụng phụ gì?

Việc điều trị ung thư máu sẽ phá hủy cả tế bào ung thư máu và tế bào bình thường. Kiểm soát để hạn chế tác động của thuốc lên tế bào bình thường chỉ còn tác động lên tế bào ung thư máu để giảm tác dụng phụ của thuốc là một việc rất khó thực hiện.

Điều trị ung thư có rất nhiều tác dụng phụ. Chúng phụ thuộc chủ yếu vào loại phác đồ cũng như thời gian điều trị. Mỗi người sẽ có những phản ứng khác nhau và thậm chí trên cùng một bệnh nhân phản ứng phụ ở đợt điều trị này có thể khác những đợt khác. Nỗ lực của các nhà chuyên môn là giảm tác dụng phụ đến mức tối thiểu.

Các bác sĩ và y tá có thể giải thích những tác dụng phụ cho bệnh nhân biết và hướng dẫn họ thay đổi thuốc, chế độ ăn uống hay các biện pháp nào khác để đối phó.

Điều trị bệnh bạch cầu cấp bằng thuốc

Tác dụng phụ của hoá trị liệu phụ thuộc chủ yếu vào loại thuốc bệnh nhân sử dụng. Ngoài ra, cũng như các phương pháp trị liệu khác, tác dụng phụ ở mỗi người sẽ khác nhau. Thường thì thuốc chống ung thư tác động lên các tế bào đang trong giai đoạn phân chia. Các tế bào ung thư có đặc điểm phân chia nhiều hơn tế bào bình thường nên bị tác động bởi hoá trị liệu nhiều hơn. Tuy nhiên một số tế bào bình thường cũng bị phá huỷ. Các tế bào thường hay phân chia gồm tế bào máu; tế bào ở gốc lông, tóc hay ở đường tiêu hoá thường dễ bị phá huỷ. Khi hoá trị liệu ảnh hưởng lên tế bào bình thường nó sẽ làm giảm sức đề kháng của bệnh nhân đối với tình trạng nhiễm trùng và bệnh nhân có thể mất năng lượng và dễ bị bầm tím hay chảy máu. Đa số các tác dụng phụ sẽ hết từ từ trong

giai đoạn hồi phục giữa các đợt điều trị và sau khi ngưng điều trị.

Một số loại thuốc chống ung thư có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của bệnh nhân. Kinh nguyệt có thể bị rối loạn hay ngưng hẳn và phụ nữ có thể bị triệu chứng mãn kinh như những cơn nóng bừng và khô âm đạo. Nam giới có thể ngưng tạo tinh trùng. Vì các biến đổi này có thể là vĩnh viễn nên một số đàn ông chọn cách giữ tinh trùng đông lạnh. Hầu hết trẻ em được điều trị ung thư máu có khả năng sinh sản bình thường khi chúng lớn lên. Tuy nhiên tùy theo loại thuốc và liều lượng sử dụng cũng như tuổi mà một số trẻ em trai và gái không thể có con khi họ trưởng thành.

Xạ trị

Bệnh nhân bị xạ trị có thể rất mệt mỏi cho nên nghỉ ngơi là quan trọng nhưng các bác sĩ lại khuyên bệnh nhân vẫn duy trì hoạt động như trước.

Khi được xạ trị trực tiếp lên đầu thì bệnh nhân thường bị rụng tóc. Xạ trị có thể làm cho da đầu tại vùng chiếu xạ bị đỏ, khô, gỉn và ngứa. Bệnh nhân nên được hướng dẫn cách chăm sóc da đầu sạch sẽ. Họ không nên sử dụng bất cứ loại nước hoa hay kem thoa lên vùng da chiếu xạ mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ. Xạ trị có thể gây buồn nôn, nôn và mất cảm giác ngon miệng. Những tác dụng phụ này là tạm thời và các bác sĩ và y tá có thể đề nghị cách kiểm soát chúng cho đến

khi hoàn tất điều trị. Tuy nhiên một số tác dụng phụ có thể kéo dài.

Trẻ em (mà đặc biệt là những trẻ nhỏ tuổi) được chiếu xạ ở não có thể ảnh hưởng đến việc học tập. Vì lý do này mà các bác sĩ sử dụng liều xạ trị thấp nhất có thể được và chỉ áp dụng cho những trẻ không thể điều trị bằng hoá trị đơn lẻ. Xạ trị tinh hoàn có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản cũng như việc sản xuất hormon. Hầu hết những bé trai bị xạ trị tinh hoàn không thể có con sau này và trẻ cần phải sử dụng hormon thay thế.

Ghép tuỷ xương

Bệnh nhân ghép tuỷ xương đối diện với nguy cơ nhiễm trùng, chảy máu và các tác dụng khác do được hoá trị và xạ trị với một liều lượng lớn.

Ngoài ra bệnh ký chủ thải ghép có thể xảy ra ở người nhận tuỷ ghép từ một người khác cho. Trong bệnh này tuỷ của người cho phản ứng chống lại mô của ký chủ (thường là gan, da và đường tiêu hoá). Bệnh này có thể từ mức độ nhẹ đến trầm trọng và có thể xảy ra vào bất cứ thời điểm nào sau khi ghép (thập chí vài năm sau). Có thể cho thuốc để làm giảm nguy cơ bệnh này và điều trị những biến chứng do nó gây ra.

Vấn đề dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư

Một số bệnh nhân ung thư rất khó ăn uống, họ có thể mất cảm giác ngon miệng. Ngoài ra họ còn mắc phải những

biến chứng thường gặp trong quá trình điều trị như buồn nôn, nôn, đau miệng nên việc ăn uống có thể trở nên khó khăn. Một vài bệnh nhân thay đổi cảm giác đối với thức ăn (nói thêm: có thể trước đây họ thích ăn một loại thức ăn nào đó nhưng bây giờ lại không thích thậm chí thấy sợ loại thức ăn đó nữa). Hơn nữa khi khó chịu và mệt mỏi thì chẳng ai thích ăn uống nữa.

Ăn uống tốt có nghĩa là phải cung cấp đầy đủ năng lượng và protein để tránh sụt cân và lấy lại sức lực. Những bệnh nhân nào ăn uống tốt trong suốt quá trình điều trị sẽ cảm thấy tốt hơn và có nhiều năng lượng hơn và họ có thể vượt qua được những tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

Các bác sĩ, y tá và các nhà dinh dưỡng có thể tư vấn cho việc ăn uống trong quá trình điều trị ung thư.

Điều gì xảy ra sau khi điều trị ung thư máu?

Tái khám đều đặn định kỳ là một việc hết sức quan trọng trong điều trị ung thư máu. Bác sĩ sẽ tiếp tục kiểm tra bệnh nhân chặt chẽ để chắc rằng ung thư không tái phát lại. Kiểm tra bao gồm kiểm tra máu, tuỷ xương và dịch não tủy. Mỗi lần kiểm tra bác sĩ phải khám lâm sàng cẩn thận.

Điều trị ung thư có thể gây ra các tác dụng phụ sau nhiều năm. Vì lý do này nên bệnh nhân phải tiếp tục được kiểm tra định kỳ và phải báo những thay đổi về mặt sức khoẻ cho bác sĩ ngay khi nó xảy ra. Sống với một bệnh trầm trọng

không phải là việc dễ. Bệnh nhân bị ung thư và những người chăm sóc họ phải đối mặt với nhiều vấn đề và thử thách lớn. Nếu được cung cấp những thông tin hữu ích và các dụng cụ hỗ trợ thì việc đối phó với những khó khăn này sẽ dễ dàng hơn.

Bệnh nhân ung thư có thể lo lắng về công việc làm, về việc chăm lo cho gia đình hay những trách nhiệm khác. Cha mẹ đứa trẻ bị ung thư máu có thể lo lắng không biết con họ có thể học hành hay sinh hoạt bình thường hay không, chính những đứa trẻ cũng rất buồn vì không được tham gia những trò chơi với các bạn bè khác. Ngoài ra, những lo lắng về các xét nghiệm, phương pháp điều trị, ăn ở trong bệnh viện cũng như chi phí điều trị là những vấn đề thường gặp. Bác sĩ, y tá và các nhân viên y tế khác có thể trả lời những câu hỏi về điều trị, công việc hay các khía cạnh khác. Việc gặp gỡ người làm công tác xã hội, nhà tư vấn hay người làm từ thiện có thể hữu ích cho những bệnh nhân muốn bày tỏ những tâm tư tình cảm của mình.

Bạn bè và người thân là những người hỗ trợ nhiều nhất. Nhiều bệnh nhân cũng cảm thấy nhẹ nhõm khi thảo luận những vấn đề của họ với những người bị ung thư khác. Bệnh nhân ung thư thường thành lập những nhóm tương trợ tại đó họ có thể chia sẻ những kinh nghiệm về cách đối phó với ung thư và hiệu quả điều trị với nhau. Ngoài những nhóm tương

trợ của người lớn còn có những nhóm hỗ trợ đặc biệt cho trẻ em ung thư hoặc gia đình của họ ở nhiều thành phố. Tuy nhiên một điều quan trọng cần ghi nhớ là mỗi bệnh nhân là một thế giới riêng biệt. Việc điều trị và cách tiếp cận với bệnh ung thư có thể áp dụng được cho bệnh nhân này nhưng lại không đúng cho bệnh nhân khác thậm chí nếu cả hai mắc cùng một loại bệnh ung thư. Cách tốt nhất là phối hợp thảo luận giữa bạn bè, gia đình bệnh nhân với bác sĩ.

Thường thì những nhân viên hoạt động xã hội tại bệnh viện hay phòng khám có thể đề nghị những hội, nhóm có thể giúp khôi phục, nâng đỡ tinh thần, hỗ trợ tài chánh, vận chuyển hay chăm sóc nhà cửa cho bệnh nhân.

Tương lai của bệnh nhân ung thư máu?

Các nhà nghiên cứu đang tìm thấy những phương cách tốt hơn để điều trị ung thư máu và cơ hội hồi phục đang được cải thiện. Một điều hết sức tự nhiên là bệnh nhân ung thư và gia đình họ rất quan tâm về tương lai của họ. Một số người lấy chỉ số tỷ lệ sống còn và một vài thông số thống kê khác để cố đoán xem bệnh nhân có được chữa khỏi hay còn sống được bao lâu nữa.

Tuy nhiên một quan trọng cần nhớ rằng những thông số thống kê là những trị số trung bình được lấy từ một dân số lớn bệnh nhân. Chúng không thể được sử dụng để tiên đoán xem điều gì sẽ xảy ra cho một bệnh nhân nào đó vì không có

hai bệnh nhân ung thư nào là giống nhau. Điều trị và đáp ứng điều trị rất khác biệt giữa các bệnh nhân ung thư. Người tiên lượng tốt nhất chính là bác sĩ điều trị cho bệnh nhân. Bệnh nhân và gia đình nên bình tĩnh đề hỏi bác sĩ về tiên lượng bệnh, nhưng họ cần lưu ý rằng thậm chí bác sĩ cũng không thể biết chính xác điều gì sẽ xảy ra.

Bác sĩ thường nói về khía cạnh sống còn của bệnh ung thư và họ có thể sử dụng thuật ngữ thuyên giảm hơn là chữa khỏi. Thậm chí ở nhiều bệnh nhân ung thư máu được chữa khỏi họ cũng sử dụng thuật ngữ này (tức bác sĩ nói là bệnh thuyên giảm) vì bệnh có thể tái phát trở lại.

Bệnh nhân ung thư máu nên lấy thông tin ở đâu?

Thông tin về bệnh ung thư có rất nhiều bao gồm một bảng dưới đây. Bạn có thể tìm kiếm thêm thông tin tại thư viện hay tiệm sách địa phương và từ những hội tương trợ trong cộng đồng bạn đang ở.

Tóm lược bệnh bạch cầu.

Trong lúc nguyên nhân chính xác chưa biết, yếu tố nguy cơ đã được xác định.

Bệnh bạch cầu được chia nhóm bằng cách xác định sự phát triển nhanh của bệnh (cấp và mạn) cũng như loại tế bào máu bị ảnh hưởng.

Bệnh nhân bị bệnh bạch cầu rõ ràng có nguy cơ cao nhiễm trùng, chảy máu và thiếu máu.

Chẩn đoán bệnh bạch cầu được hỗ trợ bởi việc tìm thấy tiền sử y khoa và thăm khám, và xét nghiệm máu dưới kính hiển vi. Tế bào bệnh bạch cầu được phát hiện và phân loại nhờ vào chọc hút tủy và sinh thiết tủy xương.

Điều trị bệnh bạch cầu phụ thuộc vào loại bệnh bạch cầu, một số đặc điểm của bệnh bạch cầu, phạm vi điều trị, và tiền sử trước đó của điều trị, cũng như tuổi tác và tình trạng sức khỏe chung của bệnh nhân.

Hầu hết bệnh nhân bị bệnh bạch cầu được điều trị với hóa trị liệu. Một số bệnh nhân cũng được điều trị bằng liệu pháp phóng xạ và cấy ghép tủy xương.

UNG THƯ BÀNG QUANG

Bàng quang là gì?

Bàng quang là một cơ quan rỗng nằm trong bụng dưới chứa nước tiểu. Thận lọc chất cặn bã từ máu và sản sinh nước tiểu, nước tiểu được dẫn vào bàng quang qua hai cái ống gọi là niệu quản. Nước tiểu ra khỏi bàng quang xuyên qua cái ống khác gọi là niệu đạo. Ở phụ nữ, niệu đạo là một ống ngắn mở ra đúng phía trước, trên âm đạo. Ở đàn ông, nó dài hơn, chạy xuyên qua tuyến tiền liệt và sau đó qua niệu đạo dương vật.

Ung thư bàng quang là gì?

Ung thư là một nhóm gồm nhiều bệnh, có hơn 100 loại ung thư khác nhau được biết, và có những kiểu ung thư bàng quang khác nhau. Chúng hoàn toàn có chung một đặc điểm: những tế bào dị thường phát triển và phá hủy mô cơ thể.

Các tế bào mạnh khỏe tạo ra mô cơ thể lớn lên, phân chia, và tự thay thế một cách trật tự. Quá trình này giữ thân thể trong sự sửa chữa tốt. Tuy nhiên, đôi lúc vài tế bào mất khả năng điều khiển sự tăng trưởng của chúng. Chúng lớn lên quá nhanh chóng và không có bất kỳ trật tự nào. Quá nhiều mô được tạo ra, và những khối u bắt đầu thành hình. Những khối u có thể lành tính hoặc ác tính.

Những khối u lành tính thì không phải là ung thư. Chúng không di căn tới những bộ phận khác của cơ thể và ít khi đe dọa tới cuộc sống. Thường, những khối u lành có thể được loại bỏ bởi giải phẫu, và chúng sẽ không tái phát.

Những khối u ác tính là ung thư. Chúng có thể xâm phạm và phá hủy mô và những cơ quan mạnh khỏe gần bên cạnh. Những tế bào ung thư cũng có thể di chuyển từ khối u vào dòng máu và hệ thống bạch huyết. Điều đó giải thích tại sao ung thư có thể lan rộng tới những bộ phận khác của cơ thể. Sự lan rộng này được gọi di căn. Dù ung thư bàng quang được loại bỏ, nhưng bệnh đôi khi tái phát trở lại, bởi vì tế bào ung thư có thể đã lan rộng.

Đa số các ung thư bàng quang phát triển ở lớp trong bàng quang. Ung thư thường trông như một nắm nhỏ dính vào thành bàng quang. Còn được gọi một khối u có gai thịt. Ung thư bàng quang khá thường gặp. Người da trắng bị ung thư bàng quang gấp hai lần người da đen, và đàn ông bị ung thư bàng quang nhiều hơn nữ gấp 2-3 lần. Đa số các ung thư bàng quang xuất hiện sau tuổi 55, nhưng bệnh có thể cũng phát triển ở những người trẻ hơn.

Những yếu tố nguy cơ gây ung thư bàng quang.

Người ta vẫn không biết tại sao người này bị ung thư bàng quang còn người khác thì không. Ung thư bàng quang không phải là bệnh truyền nhiễm. Không ai có thể bị lây ung

thư bàng quang từ người khác. Những nhà khoa học vẫn chưa biết chính xác yếu tố nào gây ra bệnh này, nhưng nghiên cứu cho thấy rằng một số người này lại dễ bị hơn so với người khác. Một số nhân tố làm tăng lên nguy cơ cao này.

Việc hút thuốc là một nhân tố nguy hiểm chính. Những người nghiện *hút thuốc lá* mắc bệnh ung thư bàng quang cao gấp từ hai tới ba lần so với những người không hút thuốc. Bỏ thuốc sẽ giảm đi nguy cơ mắc ung thư bàng quang, *ung thư phổi*, vài loại ung thư khác, và một số bệnh khác nữa.

Công nhân làm việc trong một số nghề có nguy cơ mắc bệnh ung thư bàng quang cao hơn do tiếp xúc với những chất gây bệnh ung thư (những chất gây sinh ung thư) trong nơi làm việc. Những công nhân này bao gồm những người trong ngành cao su, hóa học, và công nghiệp thuộc da, cũng như người tạo mẫu tóc, thợ máy, công nhân luyện kim, công nhân in, họa sĩ, công nhân dệt, và tài xế xe tải. 33

Biểu hiện triệu chứng của ung thư bàng quang.

Dấu hiệu cảnh báo chung nhất của ung thư bàng quang là có *máu trong nước tiểu*. Tùy thuộc vào số lượng máu có trong nước tiểu mà màu của nước tiểu có thể thay đổi từ đỏ lợt tới màu đỏ thẫm. Đau trong thời gian đi tiểu có thể cũng là một dấu hiệu của ung thư bàng quang. Nhu cầu đi tiểu nhiều hoặc ngay lập tức có thể là dấu hiệu cảnh báo nữa. Thường, những khối u bàng quang không có triệu chứng.

Khi những triệu chứng xuất hiện, chúng không phải là dấu hiệu chắc chắn của ung thư. Chúng có thể do những bệnh nhiễm trùng, những khối u lành tính, sỏi bàng quang, hoặc những vấn đề khác. Điều quan trọng là tới khám bác sĩ để xác định nguyên nhân của những triệu chứng. Bất kỳ bệnh nào cũng cần phải được chẩn đoán và điều trị càng sớm càng tốt.

Chẩn đoán ung thư bàng quang như thế nào?

Để chẩn đoán ung thư bàng quang, ngoài việc hỏi kỹ tiền sử cá nhân và gia đình, cần phải thăm khám kỹ lưỡng. Đôi khi, bác sĩ có thể cảm thấy một khối u lớn trong lúc thăm khám trực tràng hoặc âm đạo. Ngoài ra, những mẫu nước tiểu được kiểm tra dưới kính hiển vi để xem bất kỳ những tế bào ung thư nào có mặt.

Thường, bác sĩ chỉ định chụp x quang có bơm thuốc cản quang qua đường tĩnh mạch (IVP). Xét nghiệm này cho phép bác sĩ nhìn thấy thận, ống niệu quản, và bàng quang trên X quang. Một IVP bình thường ít gây ra khó chịu cho người bệnh, tuy nhiên có một số ít bệnh nhân bị buồn nôn, chóng mặt, hoặc đau do chích thuốc cản quang.

Bác sĩ cũng có thể nhìn trực tiếp vào trong bàng quang với dụng cụ nội soi (cystoscope). Trong thủ thuật này, một ống mỏng nhỏ có ánh sáng được đưa vào bàng quang thông qua niệu đạo. Nếu bác sĩ nhìn thấy bất kỳ những vùng bất thường nào, bác sĩ sẽ sinh thiết nó để đem đi xét nghiệm, quan

sát dưới kính hiển vi để tìm tế bào bất thường. Ung thư bàng quang chỉ có thể được chẩn đoán bằng sinh thiết.

Điều trị ung thư bàng quang như thế nào?

Sự điều trị ung thư bàng quang phụ thuộc vào một số nhân tố như: số lượng, kích thước, và vị trí của những khối u, mức độ lan rộng của ung thư; tuổi và sức khoẻ của bệnh nhân.

Xác định giai đoạn bệnh

Trước khi bắt đầu điều trị, điều quan trọng là biết chính xác ung thư còn khu trú hay đã di căn. Việc phân chia giai đoạn bao gồm khám lâm sàng, xét nghiệm máu, chụp cắt lớp điện toán (*CT Scan*) là cần thiết. Chụp cắt lớp vi tính, là một loạt tia X được phát ra từ máy chụp, sau đó tái tạo lại hình ảnh chi tiết trên máy tính. *Siêu âm* là phương pháp dùng sóng âm có tần số cao tạo nên hình ảnh của cơ thể. Những âm dội lại tạo nên một hình ảnh trên màn ảnh video như truyền hình. Đôi khi, người ta còn dùng phương pháp cộng hưởng từ nhân (*MRI*) là phương pháp dùng nam châm điện thay vì tia X, cũng tạo nên hình ảnh, muốn biết thêm chi tiết, xin xem mục *công hưởng từ MRI*.

Các phương pháp điều trị

Ung thư bàng quang sớm (bề mặt), trong đó những khối u được tìm thấy trên bề mặt của thành bàng quang nói chung có thể được điều trị bằng cách sử dụng phương pháp nội soi và cắt bỏ khối u qua đường niệu đạo. Phương pháp nội soi có

thể loại bỏ tất cả hoặc một phần của khối u hoặc phá hủy nó bằng đốt điện.

Khi khối u trong bàng quang lớn hoặc có nguy cơ tái phát, thì sau khi cắt bỏ khối u người ta phải dùng thêm thuốc. Bác sỹ có thể đặt một dung dịch chứa trực khuẩn Bacille Calmette - Guerin (BCG), một dạng của phương pháp chữa bệnh sinh học, trực tiếp vào trong bàng quang. Phương pháp chữa bệnh hóa chất (những thuốc chống ung thư) cũng có thể được đưa trực tiếp vào trong bàng quang.

Phương pháp chữa bệnh bằng tia xạ (còn gọi là xạ trị) có thể dùng đến khi ung thư không thể được loại bỏ bằng phương pháp mổ qua nội soi bàng quang vì u xâm lấn quá nhiều, chiếm gần hết bàng quang. Tia X phá hủy khả năng phát triển và phân chia của tế bào ung thư. Phương pháp xạ trị trong là chất phóng xạ được đặt trong bàng quang, có thể được kết hợp với xạ trị ngoài, là kỹ thuật mà máy xạ trị được đặt bên ngoài cơ thể.

Đối với phương pháp xạ trị trong, chất phóng xạ được đưa vào vào trong bàng quang bằng ống nội soi. Phương pháp này giúp tia xạ được gần tế bào ung thư hơn nên tế bào ung thư dễ bị tiêu diệt hơn, trong khi đó các mô lân cận ít bị ảnh hưởng. Người bệnh phải nằm viện khoảng 4 tới 7 ngày.

Đối với điều trị bằng xạ trị ngoài, bệnh nhân đi tới bệnh viện hoặc phòng khám mỗi ngày. Thông thường, điều trị được

thực hiện 5 ngày mỗi tuần cho 5 tới 6 tuần. Phương pháp này giúp bảo vệ mô tế bào bình thường khỏi việc lan truyền ra ngoài của tổng liều tia xạ.

Khi ung thư lan rộng trên bề mặt của bàng quang hoặc đã phát triển vào trong thành bàng quang, lúc này cần phải cắt bỏ toàn bộ bàng quang. Giải phẫu này được gọi là cắt bỏ toàn bộ bàng quang (cystectomy) căn bản.

Trong phẫu thuật này, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ bàng quang cũng như những cơ quan gần bên cạnh. Ở phụ nữ, phẫu thuật này bao gồm loại bỏ tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, và một phần của âm đạo. Ở đàn ông, tuyến tiền liệt và túi tinh được loại bỏ. Các nghiên cứu đang được triển khai để tìm ra cách điều trị bảo tồn bàng quang.

Khi ung thư bao gồm dương vật hoặc có di căn ra tới những bộ phận của khác của cơ thể, bác sĩ có thể gọi ý phương pháp chữa bệnh bằng hóa chất, sử dụng thuốc chống ung thư đi theo dòng máu để tới được những tế bào ung thư trong tất cả các bộ phận của cơ thể. Thuốc thường sử dụng để điều trị ung thư được dùng bằng đường uống hoặc tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch. Phương pháp hóa trị liệu được thực hiện từng đợt, điều trị-ngiht rồi lại tiếp tục điều trị...

Người bệnh thường được cho điều trị ngoại trú bệnh viện, ở phòng mạch bác sĩ, hoặc ở nhà. Đôi khi bệnh nhân cần phải ở lại bệnh viện trong thời gian ngắn.

Tác dụng phụ của việc điều trị ung thư bằng quang

Những phương pháp thường dùng để điều trị ung thư bằng quang thường có tác dụng phụ rất lớn. Khó mà giới hạn tác dụng phụ của điều trị để duy nhất những tế bào ung thư được phá hủy, mô tế bào mạnh khoẻ có thể cũng bị hư hại. Điều này giải thích tại sao việc điều trị có thể gây ra tác dụng phụ khó chịu. Tác dụng phụ phụ thuộc vào kiểu điều trị được sử dụng và phần cơ thể được điều trị.

Khi bàng quang được loại bỏ, bệnh nhân cần một cách mới để cất giữ và chuyển nước tiểu. Nhiều phương pháp được sử dụng. Một trong những cách đó là, bác sĩ phẫu thuật sử dụng một mảnh ruột non người để tạo một ống dẫn mới. Một đầu của ruột non được nối với niệu quản còn đầu kia đem ra ngoài phía thành bụng dưới. Lỗ mới được gọi là lỗ tiểu nhân tạo. Một túi phù hợp với lỗ tiểu nhân tạo để tập hợp nước tiểu, và nó được giữ đúng chỗ một cách dính đặc biệt. Một hộ lý có huấn luyện đặc biệt hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ chỉ cho bệnh nhân cách chăm sóc cho lỗ tiểu nhân tạo.

Một phương pháp mới hơn sử dụng bộ phận của ruột non để làm một túi chứa mới (gọi là nơi dự trữ điều khiển tự nhiên) bên trong thân thể. Nước tiểu tập hợp ở đó và không xả ra túi ngoài. Thay vào đó, bệnh nhân học sử dụng một cái ống (ống đái) để xả nước tiểu thông qua một lỗ tiểu nhân tạo. Những phương pháp khác hiện đang được phát triển nối một

túi chứa làm từ ruột non tới phần còn lại của niệu đạo. Một túi chứa làm từ ruột non và túi ngoài cơ thể không cần thiết bởi vì nước tiểu ra khỏi cơ thể thông qua niệu đạo.

Phẫu thuật cắt bàng quang căn bản gây ra vô sinh cho cả đàn ông lẫn đàn bà. Phẫu thuật này có thể cũng gây ra một số vấn đề tình dục. Trước đây, gần như tất cả đàn ông trở nên bất lực sau phẫu thuật, nhưng những sự cải tiến trong giải phẫu đã có thể ngăn ngừa được ở nhiều người đàn ông. Ở phụ nữ, âm đạo hẹp hơn hoặc ngắn hơn, và sự giao hợp có lẽ khó khăn.

Trong thời gian xạ trị, người bệnh cảm thấy rất mệt mỏi. Người bệnh nên được nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt. Xạ trị vùng bụng dưới có thể làm cho người bệnh *buồn nôn, ói, hoặc tiêu chảy*. Thường tránh được những triệu chứng này bằng chế độ ăn uống hợp lý hoặc dùng thuốc. Xạ trị có thể gây ra vô sinh và có thể làm cho giao hợp không thoải mái.

Liệu pháp chữa bệnh hóa chất gây ra những tác dụng phụ bởi vì nó làm không chỉ hư hại những tế bào ung thư mà còn cả các tế bào phát triển nữa. Những tác dụng phụ của liệu pháp chữa bệnh hóa chất phụ thuộc vào thuốc dùng. Ngoài ra, mỗi bệnh nhân phản ứng lại khác nhau. Liệu pháp chữa bệnh hóa chất thông thường ảnh hưởng tới tế bào tạo máu và tế bào bộ máy tiêu hóa. Kết quả là, người bệnh bị những tác dụng phụ như: đề kháng kém hơn với bệnh truyền nhiễm, ăn mất

ngon, rụng tóc, buồn nôn và ói, người yếu hơn, và đau họng. Đó là những tác dụng phụ ngắn hạn, và thường hết sau khi ngưng điều trị. Khi những thuốc trực tiếp được đặt vào trong bàng quang, những tác dụng phụ này có lẽ được giới hạn. Tuy nhiên, nó thường làm cho bàng quang bị kích thích.

Ăn mất ngon có thể là một vấn đề nghiêm trọng cho bệnh nhân trong thời gian trị liệu. Những bệnh nhân ăn tốt có thể giảm bớt những tác dụng phụ của điều trị, vì vậy dinh dưỡng tốt là một kế hoạch quan trọng của điều trị. Việc ăn tốt có nghĩa là có đủ calo để ngăn ngừa giảm trọng lượng và có đủ protein để xây dựng và sửa chữa những cơ bắp, những cơ quan, da, và tóc. Nhiều bệnh nhân phát hiện ra rằng, ăn nhiều bữa và những bữa ăn nhẹ nhỏ trong ngày thì dễ hơn ba bữa ăn lớn.

Tác dụng phụ của điều trị ung thư thay đổi tùy bệnh nhân. Tác dụng phụ này không giống nhau giữa những đợt điều trị mặc dù trên cùng một bệnh nhân. May mắn là, đa số các tác dụng phụ đều tạm thời. Các bác sĩ, điều dưỡng, và bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng có thể giải thích tác dụng phụ của điều trị ung thư và có thể gợi ý các cách để giải quyết vấn đề này.

Điều gì xảy ra sau điều trị ung thư bàng quang?

Việc khám đều đặn rất quan trọng sau điều trị ung thư bàng quang. Bàng quang cần kiểm tra với nội soi. Bất kỳ

những khối u bề mặt nào tái phát đều được loại bỏ. Nước tiểu được kiểm tra phát hiện tế bào ung thư và chụp X quang ngực, IVP, hoặc những xét nghiệm khác có thể được thực hiện.

Một bệnh nhân ung thư bàng quang cần phải theo dõi chặt chẽ vài năm, bởi vì những khối u bàng quang có thể tái phát. Nếu ung thư tái phát, thì sự dò tìm sớm là quan trọng để việc điều trị bổ sung có thể được khởi động.

Bệnh nhân có thể đối phó ung thư bàng quang như thế nào?

Chẩn đoán ung thư bàng quang làm thay đổi cuộc sống bệnh nhân và người thân họ. Những thay đổi này khó kiểm soát. Bệnh nhân, gia đình và bạn bè có những cảm xúc và lo âu khác nhau. Với họ, ung thư có nghĩa là cái chết đã gần kề. Cần có những thông tin và dịch vụ nâng đỡ giúp họ đương đầu những vấn đề này dễ dàng hơn.

Người mang căn bệnh ung thư có thể lo lắng về chăm sóc gia đình, duy trì công việc, và tiếp tục những hoạt động hằng ngày. Bạn tâm về những xét nghiệm, điều trị, nhập viện, viện phí. Bác sĩ, y tá, và nhân viên y tế có thể trả lời câu hỏi về điều trị, việc làm, hay vấn đề khác. Gặp gỡ những nhà hoạt động xã hội, giúp khuyên nhủ họ qua đó người bệnh có thể bày tỏ tâm tư của mình. Họ cũng có thể giới thiệu những nơi trợ giúp về phục hồi chức năng, nâng đỡ tinh thần, tài chính, phương tiện vận chuyển, hay chăm sóc tại nhà.

Bạn bè và gia đình phải biết nâng đỡ ủng hộ tinh thần bệnh nhân. Các bệnh nhân ung thư bàng quang thường tập hợp thành một nhóm, họ chia sẻ những vấn đề phải đối mặt với bệnh và hiệu quả của điều trị. Tuy nhiên, phải nhớ rằng không ai giống ai. Cách áp dụng điều trị cho bệnh nhân này thì đúng nhưng không đúng cho bệnh nhân khác, ngay cả khi họ có cùng loại ung thư. Ý tưởng tốt là thảo luận những lời khuyên của bác sĩ, gia đình, bạn bè.

Những bệnh nhân ung thư bàng quang có thể tìm kiếm sự hỗ trợ nào?

Người bị ung thư nên học cách sống sao cho phù hợp với những thay đổi sau khi bị bệnh, từ đó họ mới cảm thấy thoải mái và lạc quan hơn. Thường, nhân viên xã hội ở bệnh viện hoặc phòng khám có thể gợi ý với những tổ chức thiện nguyện trong nước hay nước ngoài tìm cách giúp đỡ người bị ung thư bằng chia sẻ tình cảm, tài chính, vận chuyển, chăm sóc tại nhà.....

Nếu bệnh nhân có vấn đề với lối tiểu nhân tạo, bác sĩ, y tá, hoặc bác sĩ chuyên khoa tiết niệu có thể giúp đỡ họ. Sự điều chỉnh lối tiểu nhân tạo có thể dễ hơn nhiều với lời khuyên và sự hỗ trợ của những người mắc bệnh tương tự.

Một vài mẹo giúp tránh viêm nhiễm bàng quang

Viêm nhiễm bàng quang xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập bộ phận này.

Đại học Y khoa Michigan (Mỹ) đưa ra một số mẹo giúp bạn ngăn ngừa viêm nhiễm bàng quang như sau: bạn nên tiểu tiện thường xuyên trong ngày và đi tiểu sau khi giao hợp. Nếu là nam giới, bạn hãy thường xuyên rửa sạch dương vật khi tắm.

Nếu là nữ giới

Bạn hãy giữ khu vực chung quanh âm hộ sạch sẽ.

Lau chùi từ trước ra sau khi tắm.

Rửa sạch khu vực âm hộ khi tắm rửa.

Mặc đồ lót bằng vải bông.

Mặc quần chèn có đũng bằng vải bông.

Tránh dùng quần áo chật bó. Hãy mặc quần rộng.

Đừng mặc đồ tắm đang ướt lâu giờ.

Uống nhiều nước không ngăn được bệnh ung thư bàng quang

Uống nhiều nước vẫn được xem là cách để ngăn chặn bệnh ung thư bàng quang, nhưng một nghiên cứu mới đây cho thấy rằng những người chữa bệnh ung thư bàng quang theo cách này không làm thuyên giảm được căn bệnh.

Nghiên cứu này được tiến hành trên 267 bệnh nhân được điều trị bệnh ung thư bàng quang nhưng sau đó vẫn bị tái phát lại. Những bệnh nhân này đã hoàn thành bảng thăm

dò ý kiến về việc uống nước và tất cả họ đều được theo dõi ít nhất 2 năm sau. Kết quả cho thấy gần một nửa trong số họ đã bị phát khối u trở lại một lần hoặc hơn trong suốt thời gian nghiên cứu.

Mọi người thường nghĩ rằng uống một lượng nước cao có thể ngăn chặn được bệnh ung thư bằng cách làm giảm bớt đi lượng hóa chất gây ung thư trong bàng quang hay sẽ rửa sạch những chất này đi trước khi chúng có thể gây tác động có hại.

"Kết quả nghiên cứu này đã cho thấy rằng mục đích của việc uống nước này không chắc chắn làm giảm đi tần số của việc tái phát khối u ở bệnh nhân đã được chẩn đoán là bị ung thư bàng quang", Bác sĩ S. Machele Donat và các bạn đồng sự của mình thuộc trung tâm nghiên cứu ung thư Memorial Sloan-Kettering ở New York đã cho biết.

Uống nước quả, ăn sữa chua để tránh viêm bàng quang

Theo công bố mới đây ở Phần Lan, có thể giảm cơn đau do nhiễm trùng tiết niệu mạn tính ở phụ nữ bằng cách thay đổi chế độ ăn. Những phụ nữ nào thường xuyên uống nước quả tươi, ăn sữa chua và pho mát sẽ ít bị nhiễm trùng tiết niệu (urinary tract infections: UTI) hơn.

Đối với những phụ nữ bị UTI mạn tính thì: uống nước quả tươi 1 cốc/ngày hoặc cô đặc, không thêm đường sẽ giảm

được 34% nguy cơ bị đợt tái phát (nhất là uống loại nước quả mọng); ăn sữa chua hoặc phó mát 3 lần/tuần sẽ giảm được ít nhất 80% đợt tái phát so với người ăn <1 lần/tuần.

Phát hiện này có thể giải thích sự khác nhau giữa các đối tượng thường xuyên đau/ không đau. Thói quen ăn uống là một yếu tố nguy cơ quan trọng gây tái phát UTI ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, việc hướng dẫn về chế độ ăn có thể là bước đầu tiên trong ngăn ngừa bệnh.

Nghiên cứu về thói quen ăn uống của hai nhóm phụ nữ: nhóm 1 gồm 139 người đã bị một đợt UTI trong vòng 2 tuần trước thời điểm điều tra; nhóm 2 gồm 185 người không bị UTI trong vòng 5 năm. Tuổi trung bình của đối tượng là 30.

Kết quả cho thấy đối tượng thuộc nhóm 2 có uống nhiều nước quả và các sản phẩm sữa chứa/pho mát hơn.

Do UTI có thể là từ nhiễm khuẩn ngược đường tiêu hóa và thức ăn có thể làm biến đổi vi khuẩn ruột nên khi ăn hoặc uống những thức ăn chứa nhiều vi khuẩn "tốt" còn sống sẽ có khả năng ngăn ngừa được UTI.

UNG THƯ XƯƠNG

Ung thư xương là gì?

Ung thư là một nhóm nhiều bệnh. Người ta đã biết hơn 100 loại ung thư khác nhau. Tất cả các loại ung thư có điểm chung: những tế bào trở nên bất thường, chúng tăng trưởng, phá hủy mô của cơ thể và lan rộng đến những cơ quan khác (di căn).

Những tế bào bình thường tạo ra mô theo một trình tự: trưởng thành, phân chia, và thay thế những tế bào già. Quá trình này giúp cơ thể tồn tại và phát triển. Nếu những tế bào mất khả năng kiểm soát sự tăng trưởng, chúng tăng trưởng quá nhanh và không theo trình tự nào cả. Chúng tạo ra nhiều mô. Một khối mô gọi là bướu. Bướu có thể lành hay ác tính.

Bướu lành tính không phải là ung thư. Chúng không lan rộng đến các cơ quan khác và hiếm khi đe dọa tính mạng. Bướu lành thường được cắt bỏ. Mặc dù những bướu xương lành tính thỉnh thoảng có thể tái phát, chúng có thể được phẫu thuật.

Bướu ác tính là ung thư. Nó có thể xâm lấn và phá hủy những mô, tạng bình thường kế cận. Những tế bào ung thư cũng có thể tách ra khỏi bướu và đi vào máu. Chính vì vậy mà tại sao ung thư xương có thể di căn đến cơ quan khác.

Ung thư mà bắt đầu từ xương gọi là ung thư xương nguyên phát. Ung thư xương thường thấy nhất ở cánh tay và chân, nhưng có thể xảy ra ở mọi xương trong cơ thể. Trẻ em và thiếu niên có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư xương hơn người trưởng thành.

Ung thư xương nguyên phát được gọi là “sarcoma”. Có nhiều loại sarcoma, mỗi thể bắt đầu từ một loại mô xương khác nhau. Thường thấy nhất là: sarcoma xương, Ewing’s sarcoma, và sarcoma sụn.

Sarcoma xương là loại thường thấy nhất của ung thư xương ở thiếu niên. Bệnh thường xuất hiện khoảng từ 10 đến 25 tuổi. Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Sarcoma xương thường xuất hiện ở đầu xương, nơi đó mô xương mới được hình thành ở tuổi thiếu niên. Sarcoma xương ảnh hưởng chủ yếu xương dài của cánh tay và chân.

Ewing’s sarcoma thường thấy khoảng 10- 25 tuổi. Thiếu niên bị ảnh hưởng nhiều nhất. Ung thư này hình thành ở phần giữa (thân xương) của những xương lớn. Xương bị ảnh hưởng nhiều nhất là xương hông và xương dài ở đùi, tay. Ung thư này có thể xảy ra ở xương sườn.

Sarcoma sụn chủ yếu ở người lớn. Loại u này hình thành trong sụn (mô mềm dẻo xung quanh khớp).

Những loại ung thư xương khác bao gồm: sarcoma sợi, u tế bào khổng lồ ác tính, u sụn. Những người trên 30 tuổi hiếm khi mắc những loại này.

Ung thư xương nguyên phát thì hiếm. Mặt khác, ung thư xương thường do di căn từ các cơ quan khác. Khi điều này xảy ra, bệnh không được gọi là ung thư xương. Mỗi loại ung thư được đặt tên theo cơ quan hoặc mô bị ung thư nguyên phát. Điều trị ung thư xương thứ phát phụ thuộc vào loại ung thư nguyên phát và sự di căn của nó.

Ung thư bắt đầu từ cơ, mỡ, dây thần kinh, mạch máu, và những mô liên kết hay nâng đỡ khác trong có thể gọi là sarcoma mô mềm. Bệnh xảy ra ở người lớn và trẻ em. Nhưng không bàn luận ở đây.

Leukemia, đa u tủy, và u lympho là ung thư bắt nguồn từ tế bào ở tủy xương. Đây là những bệnh khác nhau và không phải là ung thư xương.

Triệu chứng của ung thư xương?

Triệu chứng ung thư xương có khuynh hướng phát triển chậm. Phụ thuộc vào loại, vị trí, kích thước u.

Đau là triệu chứng thường thấy nhất của ung thư xương. Thỉnh thoảng là một u mềm, hơi đau trên xương có thể

cảm giác được qua da. Vài trường hợp ung thư xương cản trở hoạt động bình thường. Ung thư xương có thể gây gãy xương.

Những triệu chứng trên không chắc là ung thư, nó có thể do nguyên nhân khác ít trầm trọng hơn. Ai gặp phải triệu chứng này nên tham vấn bác sĩ.

Chẩn đoán ung thư xương

Để chẩn đoán ung thư xương, bác sĩ sẽ hỏi tiền sử của bản thân và gia đình, và khám lâm sàng toàn diện. Ngoài ra còn kiểm tra tổng trạng, xét nghiệm máu, chụp x quang. X quang có thể cho thấy vị trí, kích thước và hình dạng u: U lành thường tròn, bờ rõ ; ung thư xương thường có nhiều hình dạng và bờ không đều.

Nếu X quang thấy nghi ngờ ung thư xương, một số xét nghiệm chuyên biệt sau có thể được làm. Những xét nghiệm này còn cho biết ung thư xương di căn hay chưa.

Xạ hình xương cho thấy kích thước, hình dạng, và vị trí của vùng bất thường trên xương. Một lượng nhỏ chất phóng xạ được tiêm vào máu. Xương hấp thu chất này và được phát hiện bởi một dụng cụ đặc biệt gọi là scan.

CT scan hay CAT scan là kỹ thuật x quang cho biết chi tiết những hình ảnh cắt ngang của CT, nhờ một máy vi tính.

MRI (hình ảnh cộng hưởng từ) cũng cho biết chi tiết những hình ảnh cắt ngang. MRI sử dụng từ trường rất mạnh liên kết với máy vi tính.

Chụp mạch máu là chụp x quang mạch máu. Chất cản quang được tiêm vào mạch máu vì vậy thấy chi tiết mạch máu, xét nghiệm này cũng được làm để giúp ích kế hoạch phẫu thuật.

Sinh thiết là cách chắc chắn để nói có ung thư hay không. Sinh thiết tốt nhất nên làm ở bệnh viện nơi có các bác sĩ kinh nghiệm về chẩn đoán ung thư xương. Bác sĩ lấy một mẫu mô từ u xương. Chuyên viên giải phẫu bệnh xem mẫu đó dưới kính hiển vi, nếu thấy ung thư thì anh ta có thể cho biết loại sarcoma và khả năng phát triển nhanh hay chậm.

Nếu đã chẩn đoán ung thư xương thì điều quan trọng cần xác định là nguyên phát hay thứ phát. Dĩ nhiên này rất quan trọng trong điều trị. Kết quả khám lâm sàng, xét nghiệm, x quang, chụp cắt lớp (scan), và sinh thiết được sử dụng để phân chia ung thư. Giai đoạn ung thư xác định ung thư đã di căn hay chưa và bao nhiêu mô bị ảnh hưởng.

Điều trị ung thư xương?

Nhiều yếu tố được xem xét để quyết định phương pháp điều trị tốt nhất. Đó là: loại, vị trí, kích thước, sự lan rộng, tuổi tác, tổng trạng. Một kế hoạch điều trị được vạch ra phù hợp với nhu cầu mỗi bệnh nhân.

Các phương pháp điều trị

Đó là: phẫu thuật xạ trị, hoá trị. Bác sĩ thường phối hợp phương pháp điều trị phụ thuộc sự cần thiết của bệnh nhân. Bệnh nhân có thể được giới thiệu đến những bác sĩ chuyên về điều trị các loại ung thư. Thường thường, các chuyên gia làm việc với nhau như một đội; gồm: phẫu thuật viên, chuyên gia ung thư ở nhi và chuyên gia xạ trị.

Phẫu thuật là một phần của điều trị ung thư xương. Bởi vì, bệnh có thể tái phát gần vị trí ban đầu, phẫu thuật viên lấy u và một phần xương lành và mô lành khác xung quanh u.

Khi ung thư xương ở một cánh tay hay chân, phẫu thuật viên cố gắng lấy u và một vùng mô lành xung quanh u. Thỉnh thoảng phẫu thuật viên có thể sử dụng một dụng cụ kim loại để thay thế phần xương bị lấy đi. Ở trẻ em, thay thế dụng cụ kim loại có thể kéo dài khi trẻ lớn. Cách thức bảo tồn chi này cần nhiều lần phẫu thuật để giữ sự kéo dài chi nhân tạo.

Tuy nhiên khi u lớn có lẽ đoạn chi là cần thiết. Nếu đoạn chi thì cần làm chi giả: chân, cánh tay, bàn tay, bàn chân.

Hoá trị là dùng thuốc giết tế bào ung thư. Thường phối hợp từ 3 loại thuốc trở lên, thuốc có thể uống hay tiêm vào cơ hay mạch máu. Thuốc theo dòng máu đi khắp cơ thể. Hoá trị được tiến hành nhiều đợt: sau một đợt điều trị là một khoảng thời gian hồi phục, tiếp sau đó là một điều trị mới và tiếp tục nhiều đợt.

Một số bệnh nhân điều trị hoá trị ngoại trú bệnh viện, dưỡng đường, hay phòng khám tại nhà của bác sĩ. Tuy nhiên, tùy theo loại thuốc điều trị bệnh nhân cần phải ở trong bệnh viện một thời gian ngắn.

Hoá trị luôn phối hợp với phẫu thuật ung thư xương. Đôi lúc, hoá trị được dùng để thu nhỏ kích thước u trước khi phẫu thuật. Hoá trị còn là một điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật để diệt hết những tế bào ung thư có thể còn sót lại trong cơ thể và phòng ngừa tái phát. Có khi bệnh nhân được hoá trị trước và sau phẫu thuật. Đối với vài loại ung thư xương hoá trị phối hợp với xạ trị. Hoá trị có thể được dùng để kiểm soát ung thư xương có di căn.

Xạ trị là dùng tia xạ năng lượng cao để làm tổn thương tế bào ung thư và ngăn chúng phát triển. Vài trường hợp, xạ trị dùng thay thế phẫu thuật để phá hủy u hay những tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật.

Bệnh nhân cần phải đến bệnh viện hay dưỡng đường mỗi ngày để xạ trị. Thường điều trị 5 ngày một tuần, trong 5 đến 8 tuần.

Tác dụng phụ của điều trị ung thư xương?

Các phương pháp điều trị ung thư xương rất mạnh. Thật khó khăn để hạn chế những ảnh hưởng của điều trị, không những tế bào ung thư bị phá hủy mà tế bào bình thường cũng bị tổn thương. Điều đó cho thấy tại sao việc điều trị gây ra

nhiều tác dụng phụ. Tác dụng phụ tùy thuộc vào phương pháp điều trị và vị trí u.

Phẫu thuật ung thư xương là một đại phẫu. Vùng phẫu thuật phải được theo dõi cẩn thận về nhiễm trùng. Phục hồi chức năng là phần quan trọng sau phẫu thuật.

Tác dụng phụ của hoá trị phụ thuộc loại thuốc điều trị, và mỗi người có phản ứng khác nhau. Hoá trị ảnh hưởng tế bào đang phát triển, như tế bào tạo máu và tế bào lót đường tiêu hoá. Kết quả là bệnh nhân bị tác dụng phụ như: dễ nhiễm trùng, chán ăn, buồn nôn, ói, loét miệng, cảm giác yếu sức, rụng tóc. Những tác dụng phụ này ảnh hưởng trong thời gian ngắn và thường hết khi ngưng điều trị.

Trong thời gian xạ trị, bệnh nhân có thể rất mệt mỏi vì điều trị liên tục. Quan trọng là nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt. Vùng điều trị trị thường có phản ứng da đỏ hay khô, và da nên được bảo vệ dưới ánh nắng mặt trời, chăm sóc cẩn thận, không sử dụng dung dịch hay kem thoa lên da mà không có ý kiến bác sĩ.

Đối với vài bệnh nhân, cần thiết phải khám răng miệng trước khi điều trị. Bởi vì, điều trị ung thư có thể làm miệng nhạy cảm và dễ nhiễm trùng.

Chán ăn có thể là vấn đề trong quá trình điều trị ung thư. Ăn uống giúp bệnh nhân có thể chống lại tác dụng phụ tốt hơn, vì vậy dinh dưỡng tốt là quan trọng. Ăn tốt nghĩa là đủ

năng lượng để ngăn không sụt cân và đủ đạm phục hồi, tái tạo lại mô bình thường. Nhiều bệnh nhân nhận thấy ăn nhiều bữa nhỏ và ít tốt hơn là ba bữa lớn trong ngày.

Tác dụng phụ gặp phải trong điều trị thì thay đổi ở mỗi bệnh nhân. Thậm chí, khác nhau giữa những đợt điều trị. Nhiều nỗ lực để những tác dụng phụ này xảy ra ít nhất. May mắn thay, những tác dụng này là tạm thời. Bác sĩ, y tá, chuyên gia dinh dưỡng có thể giải thích tác dụng phụ do điều trị ung thư và đề nghị cách giải quyết.

Các nhà nghiên cứu quan tâm khả năng tác dụng phụ lâu dài ở người trẻ được điều trị với xạ trị và hoá trị, phụ thuộc vào vị trí u và cách điều trị. Vài loại hoá trị ảnh hưởng khả năng sinh sản của bệnh nhân. Nếu tác dụng phụ này thường xuyên nó có thể gây vô sinh, cả nam và nữ. Xạ trị có thể làm tăng khả năng u tái phát sẽ phát triển sau đó ở vùng đã điều trị. Bác sĩ có thể bàn bạc chi tiết với bệnh nhân và gia đình về những tác dụng phụ này

Điều gì xảy ra sau điều trị ung thư xương?

Theo dõi đều đặn sau điều trị ung thư xương là điều quan trọng. Bác sĩ sẽ kiểm tra bệnh nhân chặt chẽ trong vài năm để chắc chắn ung thư không tái phát hay điều trị nhanh chóng nếu nó tái phát. Kiểm tra gồm: khám lâm sàng, xét nghiệm máu, x quang, scan, và một số cận lâm sàng khác.

Điều trị ung thư có thể gây tác dụng phụ nhiều năm sau đó. Vì lý do này, bệnh nhân nên tiếp tục kiểm tra định kỳ và cho bác sĩ biết ngay bất cứ vấn đề nào mới xuất hiện.

Bệnh nhân bị đoạn chi cần trị liệu vật lý. Các nhà vật lý trị liệu và bác sĩ chuyên về phục hồi chức năng giúp bệnh nhân học cách thực hiện những hoạt động hằng ngày theo cách mới, cách sử dụng chi giả.

Chẩn đoán ung thư làm thay đổi cuộc sống bệnh nhân và người thân của họ. Những thay đổi này khó có thể điều khiển được. Bệnh nhân, gia đình họ và bạn bè có nhiều cảm xúc khác nhau và đôi lúc lại lo sợ, hoang mang khi nghe nói bị ung thư.

Lúc này, bệnh nhân và người thân cảm thấy sợ hãi, giận dữ, hay trầm cảm. Đây là phản ứng bình thường khi họ đối mặt với vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng. Những bệnh nhân trẻ em và thiếu niên, thường có thể đương đầu những vấn đề này tốt hơn nếu họ có thể nói thoải mái về sức khoẻ và cảm xúc của họ với gia đình và bạn bè. Chia sẻ cảm xúc với người khác có thể giúp mọi người thấy dễ chịu hơn, đó là cách để người khác thấy sự lo âu và yêu cầu hỗ trợ của họ.

Mối quan tâm tương lai, như lo lắng về các kiểm tra, điều trị, nhập viện, viện phí. Việc nói với bác sĩ, y tá, nhân viên chăm sóc sức khoẻ có thể trấn an lo âu và cảm giác sợ hãi. Bệnh nhân có vai trò quyết định về việc chăm sóc và lựa

chọn điều trị bằng cách đặt câu hỏi về ung thư xương. Họ có thể hỏi bất cứ điều gì mà họ thắc mắc, chưa từng tận. Bệnh nhân và gia đình có nhiều câu hỏi quan trọng và bác sĩ là người hợp lý nhất để trả lời.

Thỉnh thoảng, bệnh nhân dùng con số thống kê ước tính cơ hội chữa trị của họ. Tuy nhiên, nên nhớ rằng đây chỉ số liệu trung bình, chúng được tính dựa trên số lượng lớn và không có hai bệnh nhân ung thư nào hoàn toàn giống nhau. Chỉ bác sĩ theo dõi trực tiếp bệnh nhân mới hiểu rõ tình hình để bàn bạc về cơ hội hồi phục (tiên lượng). Bác sĩ thường dùng từ “sống sót” hay “lui bệnh” hơn là khỏi bệnh. Ngay cả nhiều bệnh nhân ung thư xương hoàn toàn hồi phục, bởi vì bệnh có thể tái phát.

Bệnh nhân ung thư xương có thể lo lắng về việc đoạn chi hay phẫu thuật khác sẽ ảnh hưởng đến không những về bề ngoài của họ mà còn cảm nghĩ người khác về họ. Cha mẹ có thể lo lắng con họ không thể tham gia hoạt động bình thường ở trường học hay hoạt động xã hội. Người lớn (đã phẫu thuật lớn) lo âu về việc làm, tham gia hoạt động xã hội và chăm sóc gia đình.

Bác sĩ có thể khuyên nhủ về điều trị, việc làm, đến trường, hay những hoạt động khác. Bệnh nhân cũng muốn thảo luận về những lo âu: tương lai, quan hệ gia đình, tài chính. Nếu khó nói với bác sĩ về cảm xúc hay những vấn đề

cá nhân, bệnh nhân có thể nói với y tá, nhân viên xã hội hay người khuyến nhủ, thành viên các giáo hội.

Nhà vật lý trị liệu có thể giúp bệnh nhân thực hiện cách thức mới để làm việc. Đặc biệt quan trọng đối với những người mất một phần hay cả chi và học sử dụng chi giả.

Học cách sống với những thay đổi do bệnh ung thư xương sẽ dễ dàng hơn cho bệnh nhân và những người chăm sóc họ khi họ có sự trợ giúp thông tin và dịch vụ nâng đỡ. Nhiều bệnh nhân cảm thấy có ít khi nói chuyện với những người có hoàn cảnh giống họ, họ có thể gặp những người này do tự liên lạc hay nhờ nhóm trợ giúp.

Trong tương lai sự hiểu biết về ung thư xương ra sao?

Vào thời điểm này, sự hiểu biết về nguyên nhân ung thư xương thật là ít. Các bác sĩ ít khi cắt nghĩa được tại sao một người bị loại ung thư đặc biệt này còn người khác thì không. Tuy nhiên chúng ta biết ung thư xương không phải là bệnh truyền nhiễm; không ai bị lây ung thư từ người khác.

Các nhà khoa học và các trung tâm y khoa đang nghiên cứu ung thư xương, họ cố gắng tìm kiếm những nguyên nhân gây bệnh này và dự phòng nó như thế nào. Họ cũng đang tìm kiếm cách tốt hơn để chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư xương.

Tóm lược về ung thư xương.

Ung thư xương nguyên phát thì hiếm.

Thường thấy ung thư ở xương do di căn từ phần khác của cơ thể. Không gọi là ung thư xương, mà được gọi theo tên cơ quan hay mô bị ung thư nguyên phát.

Đau là triệu chứng thường thấy của ung thư ở xương.

Chẩn đoán ung thư xương dựa trên bệnh sử, khám lâm sàng, x quang, xét nghiệm máu và xác định dựa trên sinh thiết.

Điều trị ung thư xương phụ thuộc vào loại ung thư, vị trí, kích thước, sự xâm lấn của u cũng như tổng trạng và tuổi tác bệnh nhân.

UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Ung thư đại tràng và trực tràng là gì?

Đại tràng là một phần của hệ tiêu hoá, chứa phân. Trực tràng là phần cuối cùng của đại tràng, nằm sát hậu môn. Đại tràng còn gọi là ruột già, là đoạn ruột có kích thước rộng. U đại tràng và trực tràng xuất phát từ thành trong của ruột già (đại tràng). Những khối u lành tính của đại tràng gọi là polyp.

Các khối u ác tính của ruột già gọi là ung thư. Các polyp lành tính không xâm lấn và lây sang mô kế cận hay những bộ phận khác của cơ thể. Polyp lành tính có thể dễ dàng cắt bỏ khi nội soi đại tràng, và không đe dọa tính mạng người bệnh. Nếu polyp lành tính không thể cắt bỏ được, thì nó có thể trở thành ác tính (ung thư hoá) theo thời gian. Nhiều ung thư đại tràng được cho là phát triển từ những polyp. Ung thư đại trực tràng có thể xâm lấn và làm tổn thương các cơ quan lân cận.

Các tế bào ung thư cũng có thể tách ra và lan sang các bộ phận khác của cơ thể (như gan và phổi) tạo ra những khối u mới. Sự lan của ung thư đại tràng đến các cơ quan xa được gọi là ung thư đại tràng di căn. Một khi ung thư đại trực tràng đã di căn, thì việc điều trị sẽ không còn hiệu quả nữa.

Nói chung, ung thư đại-trực tràng là loại ung thư đứng hàng đầu ở nam và đứng hàng thứ tư trong các loại ung thư ở nữ. Tần suất bị ung thư đại tràng thay đổi tùy theo vùng trên thế giới.

Ung thư đại tràng thường gặp ở các nước phương Tây, nhưng lại hiếm gặp ở các nước Châu Á và Châu Phi. Ở những nước có chế độ ăn uống theo kiểu Phương Tây thì tỉ lệ mắc bệnh ung thư đại tràng gia tăng.

Nguyên nhân nào gây ra ung thư đại tràng?

Các bác sĩ chắc chắn một điều rằng ung thư đại tràng không phải là một bệnh lây (nghĩa là một người không thể bị bệnh từ người bị ung thư khác). Một số người lại dễ mắc ung thư đại tràng hơn so với những người khác. Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư đại tràng bao gồm: ăn nhiều chất mỡ, bệnh sử trong gia đình có người bị ung thư đại tràng và polyp, sự hiện diện polyp trong ruột già, và viêm loét đại tràng mãn tính.

Chế độ ăn giàu chất béo có thể dẫn đến ung thư đại tràng. Ở những nước có tỉ lệ ung thư đại tràng cao, người ta thấy dân chúng ăn nhiều chất béo thì có tỉ lệ ung thư đại tràng cao hơn những người ăn ít chất béo. Ung thư đại tràng được cho là do các sản phẩm chuyển hoá chất béo gây ra ung thư (chất sinh ung). Chế độ ăn nhiều rau quả và giàu chất xơ như

các loại hạt, bánh mì, ngũ cốc có thể làm giảm được nguy cơ ung thư do đào thải các chất sinh ung trong ruột.

Nền tảng di truyền của một người là một yếu tố quan trọng trong nguy cơ bị ung thư đại tràng. Trong số các yếu tố hàng đầu liên quan đến ung thư đại tràng. Trong suốt cuộc đời người có nguy cơ bị ung thư đại tràng là 18%(tức gấp 3 lần dân số chung tại Mỹ). Một số gia đình chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền gọi là ung thư đại tràng có tính chất di truyền.

Ở những thành viên gia đình có ung thư đại tràng , thì những người trong gia đình thường bị ung thư đại tràng sớm hơn. Những bệnh di truyền khác có thể là nguyên nhân gây ung thư đại tràng gọi là hội chứng đa polyp có tính gia đình. Ở những gia đình có người mắc bệnh polyp thì những thành viên còn lại thường có rất nhiều polyp trong đại tràng. Trừ khi bệnh được phát hiện và được điều trị sớm. Theo thời gian, những người này hầu như chắc chắn phát triển thành ung thư đại tràng.

Các bác sĩ cho rằng, ung thư đại tràng thường phát triển từ những polyp này. Tuy nhiên, việc cắt bỏ các polyp lành tính này có thể phòng ngừa được ung thư đại tràng. Polyp đại tràng phát triển khi nhiễm sắc thể trong tế bào niêm mạc đại tràng bị tổn thương. Nhiễm sắc thể là nơi chứa thông tin di truyền từ cha, mẹ của mỗi người.

Bình thường, niêm sắc thể lành mạnh sẽ kiểm soát sự phát triển của tế bào theo một cách có trật tự. Khi niêm sắc thể bị tổn thương, các tế bào tăng trưởng một cách loạn xạ, không thể kiểm soát được, kết quả là tạo ra một khối mô thừa (gọi là polyp). Các polyp này lúc đầu là lành tính. Theo thời gian, các polyp lành tính của đại tràng có thể bị tổn thương niêm sắc thể và biến thành ung thư.

Viêm loét đại tràng mãn tính lâu ngày cũng dễ hoá ung thư. Nguy cơ ung thư đại tràng gia tăng đáng kể sau 10 năm bị viêm loét đại tràng.

Triệu chứng của ung thư đại tràng là gì?

Có nhiều triệu chứng của ung thư đại tràng nhưng không đặc hiệu. Các triệu chứng này bao gồm mệt mỏi, thờ ngẩn, khuôn phân dẹt, tiêu chảy – táo bón xen kẽ, thay đổi thói quen đi cầu hay ỉa ra máu đỏ hay đen, sụt cân, đau oằn bụng... Những bệnh khác như hội chứng đại tràng kích thích, viêm loét đại tràng, bệnh Crohn's, viêm túi thừa, loét dạ dày tá tràng cũng có những triệu chứng tương tự. Muốn biết thêm thông tin, xin bạn hãy đọc những bài tương ứng đó của chúng tôi trong trang web bacsigiadinh.com

Ung thư đại tràng có thể đã có trước đó vài năm trước khi xuất hiện triệu chứng. Triệu chứng của ung thư đại tràng tùy thuộc vào khối ung thư đó nằm ở vị trí nào của đại tràng. Đại tràng bên phải rộng, cho nên ung thư ở những vị trí này có

thể phát triển rất lớn trước khi xuất hiện những triệu chứng ở bụng. Diễn hình là, ung thư có thể là nguyên nhân gây ra thiếu máu thiếu sắt, do máu bị mất qua đường tiêu hoá theo thời gian, làm người bệnh mệt mỏi suy nhược và thờ ơ. Đại tràng trái thì hẹp hơn đại tràng phải.

Tuy nhiên, ung thư đại tràng trái thường gây ra triệu chứng bán tắc ruột hay tắc ruột hoàn toàn. Bệnh nhân cũng có những triệu chứng như táo bón, đi cầu phân dẹt, ỉa chảy, đau bụng, và bụng căng chướng (do tắc ruột). Đi cầu ra máu đỏ tươi gợi ý là khối ung thư nằm ở đại tràng trái gần đoạn cuối hay nằm ở trực tràng.

Cần phải làm xét nghiệm gì để phát hiện ung thư đại tràng?

Khi nghi ngờ bị ung thư đại tràng, thì cần phải chụp đại tràng có cản quang hay nội soi đại tràng, giúp chẩn đoán xác định và biết được vị trí khối u

Chụp đại tràng có cản quang là kỹ thuật chụp bằng cách bơm vào đại tràng qua hậu môn một chất có tên là Baium, có tính cản quang. Chính chất này làm cho hình ảnh đại tràng trở nên rõ nét hơn, khối u được thấy dễ dàng hơn.

Soi đại tràng là một phương pháp mà người bác sĩ nội soi dùng một loại ống soi mềm (có thể bẻ cong được) đưa vào hậu môn nhằm mục đích quan sát bên trong lòng đại tràng. Phương pháp soi đại tràng thường chính xác hơn là chụp đại

tràng có cản quang. đặc biệt trong việc phát hiện ra những polyp nhỏ.

Nếu trong lúc nội soi bác sĩ phát hiện thấy có polyp thì bác sĩ sẽ cắt polyp đi và đem gửi phòng xét nghiệm giải phẫu bệnh. Bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ quan sát polyp dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư. Đa số các polyp được cắt bỏ đi khi nội soi thường là lành tính, có một số ít là tiền ung thư. Cắt bỏ các polyp tiền ung thư là nhằm phòng ngừa phát triển thành ung thư đại tràng từ những polyp này.

Nếu ung thư tìm thấy trong lúc nội soi, bác sĩ sẽ lấy một mẫu nhỏ (sinh thiết) và quan sát dưới kính hiển vi để chẩn đoán xác định. Nếu đã chẩn đoán được ung thư đại tràng, phân chia giai đoạn ung thư được thực hiện để xem ung thư đã xâm lấn đến các cơ quan khác hay chưa. Vì ung thư đại tràng có xu hướng lan đến phổi và gan. Các xét nghiệm giúp phân chia giai đoạn thường sử dụng là: chụp X-quang phổi, siêu âm bụng, hay chụp CT scan phổi, gan, và bụng.

Đôi lúc bác sĩ cũng cần phải làm xét nghiệm CEA trong máu. CEA là một chất được tế bào ung thư sản xuất. Chất này tăng cao ở bệnh nhân bị ung thư đại tràng, đặc biệt là khi ung thư đã di căn.

Ung thư đại tràng được phòng ngừa như thế nào?

Đáng tiếc là ung thư đại tràng có thể tiến triển rất sớm trước khi được phát hiện. Phòng ngừa hiệu quả nhất của ung

thư đại tràng là phát hiện sớm và cắt bỏ các polyp tiền ung thư của đại tràng trước khi chúng biến thành ung thư. Ngay cả khi ung thư đã phát triển, việc phát hiện sớm cũng có thể cải thiện đáng kể cơ may chữa khỏi bằng phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư trước khi ung thư kịp lan sang các cơ quan khác. Nhiều tổ chức y tế trên thế giới cũng đã đưa ra hướng tầm soát bệnh ung thư này.

Họ khuyến tất cả những người trên 40 tuổi nên được bác sĩ khám trực tràng bằng tay hàng năm hay xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân. Đối với những người trên 50 tuổi, được khuyến nên đi nội soi đại tràng xích –ma mỗi 3-5 năm một lần. Ở những người có nguy cơ ung thư đại tràng cao hơn dân số chung, thì cần phải được nội soi đại tràng để tầm soát.

Trong lúc khám trực tràng, bác sĩ sẽ dùng ngón tay đeo găng để khám và tìm xem có khối u bất thường nào trong đại tràng hay không. Một mẫu phân có thể được lấy để làm xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân(xem bên dưới). Đồng thời khi khám trực tràng bác sĩ cũng sẽ khám luân tiền liệt tuyến.

Xét nghiệm quan trọng để tầm soát ung thư và polyp đại tràng là tìm máu ẩn trong phân. Khối u đại tràng và trực tràng có xu hướng làm chảy máu rỉ rả trong phân. Một lượng nhỏ máu trong phân không thể phát hiện được bằng mắt thường.

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân thường được sử dụng bằng cách dựa vào sự đổi màu của chất thử giúp phát hiện lượng máu vi thể có trong phân. Xét nghiệm này có hai lợi điểm là thuận tiện và rẻ tiền. Một lượng nhỏ phân được phết trên lam để tìm máu ẩn.

Thường thì cần phải làm xét nghiệm 3 lam liên tiếp để tìm máu ẩn trong phân. Một người mà xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính, thì 30-45% người đó bị polyp đại tràng và có 3-5% khả năng bị ung thư đại tràng. Ung thư đại tràng khi được phát hiện sớm trong những tình huống như vậy thì về lâu dài có tiên lượng tốt hơn.

Điều quan trọng nên nhớ là xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân dương tính không có nghĩa là người đó bị ung thư đại tràng. Nhiều bệnh khác cũng có máu ẩn trong phân. Tuy nhiên, những bệnh nhân có xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính nên được đánh giá thêm bằng xét nghiệm như chụp đại tràng có cản quang bằng barium, nội soi đại tràng, và các xét nghiệm khác để loại trừ ung thư đại tràng và lý giải nguồn gốc của máu ẩn này. Một vấn đề khác cũng quan trọng để đánh giá là khi không tìm thấy máu ẩn trong phân (xét nghiệm âm tính) thì cũng không thể nói là không bị ung thư hay polyp đại tràng.

Ngay cả khi trong những điều kiện lý tưởng, cũng có ít nhất 20% ung thư đại tràng có thể không tìm thấy máu ẩn

trong phân khi xét nghiệm tầm soát. Nhiều bệnh nhân bị polyp đại tràng có kết quả xét nghiệm máu ẩn trong phân âm tính. Ở những bệnh nhân nghi ngờ có u đại tràng, và ở những người có nguy cơ cao bị polyp đại trực tràng và ung thư đại tràng, thì nội soi đại tràng xích-ma bằng ống soi mềm hay nội soi đại tràng để tầm soát thường được thực hiện nếu kết quả xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân âm tính.

Bắt đầu từ 50 tuổi, người ta khuyên cáo là nên soi đại tràng để tầm soát mỗi 3-5 năm một lần. Nội soi đại tràng xích ma là một xét nghiệm quan sát trực tràng và đoạn đại tràng nằm ở thấp nhất. Các nghiên cứu mới đây cho thấy rằng việc nội soi đại tràng xích-ma bằng ống soi mềm để tầm soát ung thư đại tràng có thể làm giảm tỉ lệ tử vong do ung thư đại tràng. Kết quả này là do phát hiện sớm polyp và ung thư đại tràng ở những người không có triệu chứng.

Đa số polyp đại tràng có thể cắt bỏ hoàn toàn qua nội soi mà không cần phải mổ bụng. Mới đây các bác sĩ khuyên nên nội soi để tầm soát ung thư đại tràng ở những người khoẻ mạnh tuổi từ 50-55.

Những bệnh nhân có nguy cơ bị ung thư đại trực tràng cao cần phải nội soi đại tràng để tầm soát ung thư. Những người này gồm bệnh nhân mà trong gia đình có người bị ung thư đại tràng, và hội chứng polyp đại tràng có tính chất gia đình. Những bệnh nhân có tiền sử bị polyp hay ung thư đại

tràng cũng cần phải nội soi đại tràng để loại trừ bệnh tái phát. Những bệnh nhân có bệnh sử bị viêm loét đại tràng mãn tính lâu ngày (trên 10 năm) thì nguy cơ ung thư đại tràng cũng gia tăng. Ở những bệnh nhân này việc nội soi đại tràng cũng được khuyến cáo.

Cuối cùng, bạn nên thay đổi thói quen ăn uống bằng cách giảm ăn chất mỡ, ăn nhiều chất xơ. nguồn cung cấp chất mỡ chính là thịt, trứng, sản phẩm bơ, xốt xà lách, và dầu ăn. Chất xơ là một chất không tan và không tiêu hoá được, chúng có trong rau, trái, các loại hạt và ngũ cốc. Với những chất này trong thức ăn tạo ra khuôn phân dễ đi tiêu, để tổng các chất có khả năng sinh ung thư ra khỏi cơ thể. Thêm vào đó, chất xơ sẽ làm nhu động ruột được nhanh hơn để tháo phân ra ngoài, điều này làm giảm thời gian phân nằm trong ruột, giảm khả năng gây ung thư.

Vấn đề điều trị và sống còn của ung thư đại tràng như thế nào?

Phẫu thuật là biện pháp thường dùng nhất để điều trị ung thư đại- trực tràng. Trong lúc phẫu thuật, khối u và bờ xung quanh khối u ở ruột và hạch bạch huyết bên dưới được cắt bỏ. Sau đó phẫu thuật viên nối lại hai đầu ruột bình thường lại với nhau. Ở những bệnh nhân bị ung thư trực tràng, thì trực tràng sẽ được cắt bỏ hẳn. Phẫu thuật viên sẽ tạo ra một lỗ trên thành bụng (mở đại tràng ra da), phân được bài tiết qua lỗ này.

Điều dưỡng được huấn luyện đặc biệt giúp hỗ trợ những bệnh nhân này, và đa số bệnh nhân mờ đại tràng ra da đều trở về cuộc sống bình thường.

Tiền lượng lâu dài sau phẫu thuật tùy theo ung thư có ăn lan sang cơ quan khác hay chưa (di căn). Nguy cơ di căn tỉ lệ với độ xâm lấn của ung thư trên thành ruột. Bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn sớm, ung thư chỉ nằm trên bề mặt nông của thành ruột, thường điều trị chỉ việc cắt bỏ. Những bệnh nhân này có thể sống được lâu với tỉ lệ trên 80%. Ở những bệnh nhân mà ung thư đại tràng đã tiến triển, khối u xâm lấn ra khỏi thành ruột, thường đã di căn xa, thì tỉ lệ sống sót sau 5 năm là dưới 10%.

Ở những bệnh nhân khi phẫu thuật không rõ có di căn xa hay không, nhưng ung thư đã ăn sâu vào trong thành ruột, hay đã vào hạch bạch huyết bên dưới. Những bệnh nhân này dễ có nguy cơ tái phát ung thư tại chỗ và ung thư di căn xa. Hoá trị liệu ở những bệnh nhân này có thể trì hoãn khối u tái phát và cải thiện khả năng sống còn cho bệnh nhân.

Hoá trị liệu là dùng những loại thuốc để giết tế bào ung thư. Đây là một phương pháp trị liệu mang tính hệ thống, nghĩa là thuốc vào trong cơ thể đi đến nơi có tế bào ung thư để tiêu diệt chúng. Sau khi phẫu thuật ung thư đại tràng, một số bệnh nhân có thể có di căn vi thể (tức ổ tế bào ung thư rất nhỏ không thể phát hiện được).

Hoá trị liệu thường dùng trong thời gian ngắn sau phẫu thuật để tiêu huỷ những tế bào ung thư còn sót lại. Hoá trị liệu dùng trong trường hợp này gọi là hoá trị liệu bổ sung. Các nghiên cứu mới đây đã cho thấy kéo dài thời gian sống còn và làm chậm tái phát ung thư ở những bệnh nhân có điều trị bổ sung bằng hoá trị trong thời gian 5 tuần sau phẫu thuật.

Các loại thuốc thường được sử dụng là: 5-flourauracil (5-FU). Mặt khác, hoá trị liệu làm chậm tiến triển hoặc kiểm soát khối u di căn. Khi ung thư đã di căn lan rộng thì thời gian sống sót không lâu. Hoá trị thường có thể điều trị tại phòng mạch bác sĩ, trong bệnh viện cũng như điều trị ngoại trú, hay tại nhà. Hoá trị theo chu kỳ, sau giai đoạn nghỉ. Tác dụng phụ của hoá trị liệu thay đổi tùy theo người, và cũng tùy thuộc vào loại thuốc.

Các thuốc trị ung thư hiện đại thường dung nạp tốt và ít có tác dụng phụ. Thường, các loại thuốc trị ung thư phá huỷ những tế bào phát triển và phân chia nhanh. Vì vậy, các tế bào máu thường chịu ảnh hưởng của hoá trị. Tác dụng phụ thường gặp nhất của hoá trị là thiếu máu, mệt mỏi, dễ bầm máu, và khả năng đề kháng kém với nhiễm trùng. Những tế bào của chân tóc và ruột là những tế bào phân chia nhanh. Vì vậy hoá trị liệu có thể làm rụng tóc, loét miệng, buồn nôn, nôn và tiêu chảy.

Xạ trị trong điều trị ung thư đại trực tràng thường chỉ giới hạn ở ung thư trực tràng. Xạ trị thường giảm nguy cơ tái phát tại chỗ của ung thư trực tràng, thường xạ trị trước hoặc sau khi phẫu thuật. Nếu không xạ trị, nguy cơ tái phát ung thư trực tràng là gần 50%. Nếu có xạ trị đi kèm thì nguy cơ tái phát này giảm còn khoảng 7%. Tác dụng phụ của xạ trị gồm mệt mỏi, rụng lông vùng chậu, da vùng xạ trị bị kích thích.

Các biện pháp trị liệu khác là truyền tại chỗ, cho vào bên trong gan một loại thuốc, thường là ở vùng di căn. Dùng một bơm đưa thuốc trực tiếp vào khối u. Tỷ lệ đáp ứng điều trị này là khoảng 80%. Tuy nhiên, tác dụng phụ của nó có thể nghiêm trọng.

Các biện pháp điều trị khác nhằm gia tăng hệ thống miễn dịch của cơ thể, có tác dụng chống lại ung thư đại tràng. Ở những bệnh nhân có nguy cơ cao khi phẫu thuật, khối u lớn, gây tắc ruột hay xuất huyết, thì điều trị bằng laser có thể được dùng để phá huỷ khối u này và giảm triệu chứng bệnh. Ngoài ra còn có nhiều biện pháp điều trị khác là dùng liệu pháp quang động. Trong cách điều trị này, yếu tố nhạy cảm ánh sáng được khối u bắt giữ và khi đó nó được hoạt hoá để phá huỷ khối u.

Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân ung thư đại tràng như thế nào?

Việc thăm khám sau khi điều trị ung thư đại tràng là rất quan trọng. Ung thư có thể tái phát nhanh trở lại ngay tại vị trí ban đầu hay có thể tái phát ở nơi xa như gan, hay phổi. Thăm khám lâm sàng phải được bác sĩ khám kỹ, xét nghiệm men gan trong máu, chụp X-quang phổi, chụp CT Scan bụng và vùng chậu, nội soi đại tràng, và đo lượng CEA trong máu. Bất thường men gan chứng tỏ có di căn gan.

Mức độ CEA có thể tăng trước khi mổ và trở về bình thường trong một thời gian ngắn sau khi ung thư được cắt bỏ. CEA tăng từ từ có thể chứng tỏ ung thư có thể tái phát. Chụp CT Scan vùng chậu có thể cho thấy ung thư tái phát tại gan, vùng chậu hay ở những vùng khác. Nội soi đại tràng có thể thấy được polyp tái phát hay ung thư đại tràng.

Để kiểm tra xem ung thư có tái phát hay không, những bệnh nhân bị ung thư đại tràng có khả năng tăng nguy cơ mắc ung thư tiền liệt tuyến, ung thư vú và ung thư buồng trứng. Vì vậy khi khám lâm sàng phải khám cả những cơ quan này.

Tương lai người bệnh ung thư đại trực tràng như thế nào?

Ung thư đại tràng là nguyên nhân chính gây tử vong đặc biệt ở những nước Phương Tây. Sự hiểu rõ căn bệnh và diễn tiến của nó đang bắt đầu hé mở. Cắt bỏ polyp đại tràng giúp

phòng ngừa ung thư đại tràng. Phát hiện sớm ung thư đại tràng có thể giúp cải thiện cơ hội chữa khỏi và sống còn. Mới đây người ta thấy rằng lợi ích của điều trị bằng aspirin và các kháng viêm không steroid ở bệnh nhân ung thư đại tràng.

Trong những thử nghiệm, việc sử dụng những thuốc này có thể làm hạn chế đáng kể hình thành ung thư đại tràng ở một số động vật thí nghiệm. Những loại thuốc khác có khả năng tăng phòng ngừa ung thư như Canxi, selenium, vitamin A, D và E. Tuy nhiên, cần phải có nhiều nghiên cứu hơn nữa trước khi có thể sử dụng đại trà cho công chúng để phòng ngừa ung thư.

Tóm lược về ung thư đại tràng

Ung thư đại trực tràng là một bệnh lý u ác tính xảy ra ở lớp trong thành đại tràng

Ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 3 trong các loại ung thư ở nam giới, đứng hàng thứ tư trong ung thư ở nữ tại Hoa Kỳ.

Nguy cơ bị ung thư đại trực tràng gồm: yếu tố di truyền, polyp đại tràng, viêm loét đại tràng lâu ngày.

Ung thư đại trực tràng thường phát triển từ polyp. Cắt bỏ polyp đại tràng có thể phòng ngừa được ung thư đại trực tràng.

Polyp và ung thư đại tràng ở giai đoạn sớm có thể không triệu chứng. Vì vậy, điều quan trọng là nên làm xét nghiệm để tầm soát ung thư đại tràng.

Chẩn đoán ung thư đại trực tràng bằng chụp đại tràng có cản quang, hay nội soi đại tràng kèm sinh thiết giúp chẩn đoán xác định.

Điều trị ung thư đại trực tràng tùy thuộc vào vị trí, kích thước, và mức độ lan rộng của ung thư cũng như tuổi tác và tình trạng sức khỏe người bệnh.

Phẫu thuật là phương pháp thường dùng để điều trị ung thư đại trực tràng.

Xúp lơ xanh giúp chống ung thư kết tràng

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học thuộc Viện Dinh dưỡng Mỹ cho thấy, xúp lơ xanh có thể ngăn ngừa bệnh ung thư kết tràng. Theo đó, do xúp lơ xanh là loại rau chứa nhiều vitamin, khoáng chất và sulforapane vốn là chất có tác dụng kích hoạt loại enzym chống ung thư sẵn có trong cơ thể.

Các nhà khoa học còn cho biết, các loại bắp cải, cải xoang, củ cải, giá đỗ cũng được xem có công dụng trị ung thư. Tác dụng phòng ngừa ung thư sẽ cao hơn nếu sử dụng các cây rau khi còn non.

UNG THƯ VÚ

Ai có nguy cơ bị ung thư vú?

Nguyên nhân chính xác của ung thư vú chưa được biết. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy nguy cơ ung thư vú gia tăng ở những phụ nữ lớn tuổi, và thường hiếm khi gặp ở nữ dưới 35 tuổi. Bệnh hay xảy ra ở những phụ nữ trên 50 tuổi, nguy cơ càng cao ở nữ trên 60. Hơn nữa, ung thư vú xảy ra ở nữ da trắng nhiều hơn nữ Châu phi và nữ Châu Á.

Nghiên cứu cho thấy những yếu tố sau làm tăng khả năng mắc ung thư vú:

- Tiền sử bị ung thư: những phụ nữ đã bị ung thư vú rồi thì nguy cơ mắc ung thư vú ở vú còn lại cao hơn người bình thường.

- *Tiền sử gia đình*: một người phụ nữ có nguy cơ ung thư vú cao nếu mẹ, chị, con gái họ bị ung thư vú, đặc biệt nếu những người này mắc bệnh lúc tuổi còn trẻ.

- *Rối loạn đã được xác định*: với chẩn đoán tăng sản không điển hình hay carcinoma tại chỗ làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú.

- *Sự biến đổi di truyền*: các gen trong tế bào mang thông tin di truyền thừa hưởng từ cha mẹ. Yếu tố di truyền

chiếm từ 5%-10% tất cả ung thư vú. Vài gen đột biến có liên quan đến ung thư vú phổ biến ở vài nhóm dân tộc.

Một số gen thay đổi (như BRCA 1, BRCA 2,...) làm tăng nguy cơ ung thư vú. Trong những gia đình có nhiều người mắc ung thư vú, kiểm tra gen thính thoảng cho thấy có sự thay đổi đặc biệt làm tăng nguy cơ ung thư vú. Bác sĩ có thể đề nghị phương pháp nhằm phòng ngừa hay kéo dài sự sống cho bệnh nhân bị ung thư vú, phát hiện sớm ung thư vú ở những phụ nữ có đột biến gen. Những phụ nữ có gen đột biến liên quan ung thư vú hay đã bị ung thư vú một bên thì tăng nguy cơ mắc ung thư vú ở bên còn lại, ung thư buồng trứng, và có thể những mắc ung thư khác. Nam giới cũng vậy.

Nhiều xét nghiệm có thể phát hiện những gen bị biến đổi. Những xét nghiệm này thường làm ở những người có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư.

Những yếu tố phối hợp làm tăng nguy cơ ung thư vú

Estrogen: nhiều chứng cứ gợi ý thời gian cơ thể chịu sự tác dụng estrogen càng kéo dài (estrogen do cơ thể tạo ra , hay do thuốc, hay được phóng thích từ một nốt của cơ thể) thì dễ bị ung thư vú. Ví dụ, nguy cơ bệnh tăng thêm phần nào ở những người kinh nguyệt bắt đầu sớm(trước 12 tuổi), mãn kinh muộn(sau 55 tuổi), không có con, hay trị liệu bằng hormon trong thời gian dài. DES (diethylstilbestrol) là một

dạng estrogen tổng hợp được sử dụng khoảng năm 1940-1971. Thai phụ thường sử dụng DES trong suốt thai kỳ để phòng ngừa biến chứng được xác định có nguy cơ ung thư vú khá cao. Nguy cơ này không hiện diện ở con gái họ, đã tiếp xúc với DES trước khi chào đời. Tuy nhiên, vẫn cần chú ý khi những bé gái này đến khoảng tuổi mà ung thư vú thường gặp.

Sinh con muộn: phụ nữ sinh con so muộn (sau 30 tuổi) có nguy cơ nhiều hơn người sinh con sớm.

Mật độ của vú: trên phim chụp nhũ ảnh cho thấy dày đặc thùy và ống dẫn sữa nhưng rất cân đối. Ung thư vú gần như luôn phát triển từ mô thùy hay mô ống dẫn (không phải mô mỡ). Điều đó cho thấy tại sao ung thư vú thường xảy ra ở những vú có nhiều mô tuyến và ống dẫn hơn những vú có nhiều mô mỡ. Hơn nữa, với những vú mật độ dày, bác sĩ khó thấy những vùng bất thường trên phim chụp nhũ ảnh hơn.

Xạ trị: nữ < 30 tuổi, vú tiếp xúc tia xạ trong khi xạ trị, đặc biệt là đã điều trị bệnh Hodgkin's bằng tia xạ.

Rượu: vài nghiên cứu cho thấy, phụ nữ uống rượu sẽ tăng nguy cơ ung thư vú.

Phần lớn phụ nữ bị ung thư vú mà không có những yếu tố nguy cơ trên, ngoại trừ nguy cơ xuất hiện theo sự gia tăng tuổi tác. Các nhà khoa học đang hướng đến những nghiên cứu về nguyên nhân gây ung thư vú để hiểu nhiều hơn về yếu tố nguy cơ và cách phòng ngừa bệnh này.

Làm sao phát hiện ung thư vú?

Người phụ nữ nên cho bác sĩ biết các yếu tố có thể làm tăng khả năng bệnh ung thư vú. Những người có nguy cơ cao, dù ở lứa tuổi nào, nên tham vấn bác sĩ, nên khám vú khi nào và làm như thế nào để được kiểm tra ung thư vú. Biện pháp sàng lọc làm giảm nguy cơ tử vong do bệnh.

Người phụ nữ có thể góp phần chủ động phát hiện bệnh sớm bằng cách chụp nhũ ảnh và khám vú theo lịch một cách đều đặn. Hoặc có thể tự khám vú.

Dấu hiệu của ung thư vú?

Ung thư vú giai đoạn sớm thường không gây đau. Thực tế, khi ung thư vú phát triển lần đầu, có thể không dấu hiệu nào cả. Nhưng khi ung thư tăng trưởng, có thể gây những thay đổi mà người phụ nữ nên để ý:

Một cục hay chỗ dày lên ở trong hay gần vú hay ở vùng nách

Thay đổi kích thước hay hình dáng vú.

Núm vú rỉ dịch hay đau, hay bị kéo ngược vào vú

Vú gợn lên hay lõm vào (da vú trông giống như quả cam).

Thay đổi da vú, có quầng, hay núm vú sưng, đỏ, nóng, có vảy.

Các bà, các cô nên gặp bác sĩ ngay nếu có một trong những triệu chứng trên. Thường không phải là ung thư, nhưng quan trọng để bác sĩ kiểm tra thì mọi vấn đề sẽ được chẩn đoán, điều trị sớm và như vậy mới an tâm.

Chẩn đoán ung thư vú như thế nào?

Để tìm được nguyên nhân của bất kì dấu hiệu hay triệu chứng nào, đòi hỏi bác sĩ phải khám và tìm hiểu tiền sử bản thân, gia đình của người bệnh cẩn thận. Ngoài ra, bác sĩ có thể làm thêm các xét nghiệm sau:

Khám vú: bác sĩ có thể giải thích cục u bằng cách sờ nắn cục u và mô xung quanh nó cẩn thận. U lành thường cảm giác khác u ác. Bác sĩ kiểm tra kích thước và cấu tạo u và xác định xem nó có di chuyển dễ dàng không.

Chụp nhũ ảnh: chụp X quang vú có thể có được những thông tin quan trọng về cục u vú.

Siêu âm: sử dụng sóng âm tần số cao, qua siêu âm biết được u nang chứa dịch (không phải ung thư) hay là khối đặc (có thể ung thư mà cũng có thể không là ung thư). Siêu âm được sử dụng cùng lúc với chụp nhũ ảnh.

Dựa trên những kiểm tra này, bác sĩ có thể quyết định không cần làm thêm xét nghiệm và không cần điều trị. Như thế, bác sĩ có thể cần phải theo dõi bệnh nhân thường xuyên để phát hiện những thay đổi.

Cần làm gì để chẩn đoán xác định?

Tầm quan trọng của một chẩn đoán chính xác được đánh giá cao. Chẩn đoán xác định định hướng điều trị. Phác đồ điều trị được thiết lập cho mỗi loại ung thư vú và mỗi bệnh nhân. Bác sĩ của bạn có thể giải thích rõ bệnh trạng cùng với những lựa chọn điều trị phù hợp với trường hợp của bạn.

Kế hoạch điều trị

Nhiều bệnh nhân ung thư vú muốn chủ động trong quyết định chăm sóc sức khỏe. Họ tìm hiểu tất cả những gì có thể được về bệnh và sự lựa chọn điều trị của họ. Tuy nhiên, người bệnh thường bị sốc và căng thẳng sau khi được chẩn đoán ung thư vú. Điều đó làm cho người bệnh không thể tập trung suy nghĩ về những điều muốn thắc mắc với bác sĩ. Tốt nhất là liệt kê tất cả những câu hỏi trong lần khám sau.

Để nhớ những gì bác sĩ nói, người bệnh có thể ghi chú hay ghi âm. Người bệnh lúc nào cũng muốn có người thân hay bạn bè khi nói chuyện với bác sĩ, họ có thể tham gia thảo luận hay ghi chú hay chỉ lắng nghe.

Bác sĩ có thể giới thiệu người bệnh đến những chuyên gia về điều trị ung thư. Thường điều trị sẽ bắt đầu trong vòng một vài tuần sau khi được chẩn đoán. Sẽ có khoảng thời gian để bệnh nhân thảo luận với bác sĩ về lựa chọn điều trị, tham khảo những ý kiến khác và chuẩn bị tâm lý bản thân và người thân của họ.

Những phương pháp điều trị ung thư?

Ung thư vú có thể điều trị tại chỗ hay toàn thân hoặc kết hợp cả hai.

Điều trị tại chỗ: là lấy hay phá hủy ung thư trong một vùng khu trú như phẫu thuật và xạ trị. Thường sử dụng điều trị bệnh ở vú. Khi ung thư vú đã lan xa, điều trị tại chỗ được dùng để kiểm soát những vùng di căn đó như phổi hay xương.

Điều trị toàn thân: sử dụng để phá hủy hay kiểm soát ung thư khắp cơ thể, như hóa trị, nội tiết tố, sinh học trị liệu. Một vài bệnh nhân được điều trị toàn thân để làm nhỏ khối u lại trước khi điều trị tại chỗ. Số khác điều trị toàn thân dành cho điều trị ung thư đã di căn hay phòng ngừa ung thư tái phát.

Phẫu thuật

Phẫu thuật dùng phổ biến trong điều trị ung thư vú. Có nhiều loại phẫu thuật. Bác sĩ có thể giải thích mỗi loại phẫu thuật, thảo luận và so sánh lợi ích và nguy cơ, và mô tả ảnh hưởng của phẫu thuật đến hình dáng bệnh nhân.

Phẫu thuật tối thiểu hay phẫu thuật bảo tồn: đây là phẫu thuật lấy đi mô ung thư chứ không lấy vú. Cắt bỏ u và một phần tuyến vú. Sau phẫu thuật này bệnh nhân được xạ trị để diệt những tế bào ung thư còn sót lại.

Cắt bỏ u: phẫu thuật lấy đi u và một phần mô bình thường xung quanh nó, thường vài hạch bạch huyết dưới nách cũng được lấy đi.

Cắt bỏ tuyến vú một phần: lấy u và phần lớn mô lành xung. Thỉnh thoảng lấy thêm một phần cơ ngực phía dưới u và hạch bạch huyết vùng nách.

Cắt bỏ tuyến vú: phẫu thuật cắt bỏ vú, mô lấy càng nhiều càng tốt. Tái tạo vú có thể làm cùng lúc hay sau đó.

Cắt bỏ tuyến vú toàn phần: là phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú đơn giản, bác sĩ phẫu thuật lấy toàn bộ vú và một vài hạch bạch huyết dưới nách.

Cắt bỏ tuyến vú tận gốc bổ sung: bác sĩ phẫu thuật sẽ lấy toàn bộ vú, hạch lympho và cơ ngực.

Cắt bỏ tuyến vú tận gốc: còn gọi là phẫu thuật Halsted, bác sĩ phẫu thuật lấy vú, hai cơ ngực, tất cả hạch bạch huyết, một phần mỡ và da. Ngày nay ít sử dụng phương pháp này. Một số ít trường hợp phẫu thuật này được đề nghị khi ung thư lan đến cơ ngực.

Khảo sát hạch bạch huyết vùng nách: đôi khi hạch bạch huyết vùng nách được lấy để xác định xem ung thư đã lan vào hệ bạch huyết hay chưa.

Tạo hình vú, thường được lựa chọn sau phẫu thuật cắt bỏ vú. Bệnh nhân quan tâm phẫu thuật này nên thảo luận với bác sĩ phẫu thuật tạo hình trước khi làm phẫu thuật cắt bỏ.

Đây là những câu hỏi bệnh nhân thường hỏi bác sĩ trước khi phẫu thuật:

- Tôi có thể quan tâm loại phẫu thuật nào? Có phải phẫu thuật bảo tồn là lựa chọn cho tôi? Tôi nên làm phẫu thuật nào? Phẫu thuật có nguy cơ gì?

- Tôi cần gửi máu của tôi phòng khi tôi cần truyền máu?

- Có phải tôi cần được lấy hạch bạch huyết? Bao nhiêu? Tại sao? Tôi cần phòng ngừa gì khi hạch bạch huyết bị lấy đi?

- Sau phẫu thuật tôi có cảm giác như thế nào?

- Tôi cần phải học những gì để tự chăm sóc hay chăm sóc vết mổ khi tôi trở về nhà?

- Vết sẹo sẽ ở đâu và trông như thế nào?

- Nếu tôi quyết định làm phẫu thuật tạo hình, làm như thế nào và khi nào? Bác sĩ có thể giới thiệu một bác sĩ phẫu thuật tạo hình?

- Tôi sẽ phải thực hiện những bài luyện tập đặc biệt gì?

- Khi nào tôi có thể trở về hoạt động bình thường?

- Tôi có thể nói chuyện với những người đã trải qua phẫu thuật giống như vậy không?

Xạ trị

Xạ trị là dùng tia xạ năng lượng cao diệt tế bào ung thư. Tia xạ có thể tác động trực tiếp vú qua 1 máy (xạ trị ngoài). Chất phóng xạ được đặt trong 1 ống nhựa và đặt trực tiếp vào vú (xạ trị trong). Một số bệnh nhân điều trị cả hai cách.

- **Xạ trị ngoài:** bệnh nhân đến bệnh viện hay dưỡng đường, thường là 5 ngày/tuần trong vài tuần.

- **Xạ trị trong:** bệnh nhân nhập viện, chất phóng xạ được cấy vào cơ thể trong vài ngày và được lấy ra trước khi bệnh nhân trở về nhà.

Thỉnh thoảng, tùy vào kích thước u và những yếu tố khác, xạ trị được sử dụng sau phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật bảo tồn. Chất phóng xạ tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại.

Trước khi phẫu thuật, xạ trị hay với hóa trị hay nội tiết tố được sử dụng để phá hủy tế bào ung thư hay làm nhỏ u. Phương pháp này thường áp dụng những u lớn và không dễ lấy bằng phẫu thuật

Những câu hỏi đặt ra:

- Tại sao tôi cần xạ trị?
- Nguy cơ và tác dụng phụ của xạ trị?
- Tác dụng phụ có kéo dài không?
- Khi nào bắt đầu điều trị và kết thúc?

- Tôi cảm thấy như thế nào trong thời gian điều trị
- Tôi có thể làm gì để tự chăm sóc trong thời gian điều trị?
- Tôi có thể tiếp tục hoạt động bình thường không?
- Vú của tôi trông như thế nào sau điều trị?
- Khả năng khối u có tái phát trở lại không?

Hóa trị

Hóa trị là dùng thuốc giết tế bào ung thư. Trong điều trị ung thư vú thường phối hợp nhiều loại thuốc. Thuốc có thể uống hay tiêm, thuốc theo dòng máu đi khắp cơ thể.

Hầu hết bệnh nhân điều trị hóa trị là ngoại trú bệnh viện hay ở phòng khám bác sĩ. Tuy nhiên phụ thuộc vào loại thuốc điều trị, tổng trạng mà bệnh nhân cần nhập viện khi điều trị.

Nội tiết tố

Điều trị nội tiết tố là lấy đi những nội tiết tố mà tế bào ung thư cần để phát triển. Điều trị này bao gồm sử dụng thuốc làm thay đổi hoạt động nội tiết tố, hay phẫu thuật lấy buồng trứng. Giống như hóa trị, phương pháp này ảnh hưởng những tế bào ung thư toàn cơ thể.

Liệu pháp sinh học

Là liệu pháp làm tăng khả năng đề kháng của cơ thể chống lại tế bào ung thư. Ví dụ: Herceptin (trastuzumab) là kháng thể đơn giá mà đích là tế bào ung thư có gen HER-2. Bằng cách ức chế gen này Herceptin làm tế bào ung thư chậm hay ngưng phát triển. Herceptin có thể điều trị một mình hay phối hợp với hóa trị.

Những câu hỏi đặt ra cho bác sĩ:

- Tại sao tôi cần điều trị toàn thân?
- Nếu tôi điều trị nội tiết tố, cái nào tốt cho tôi hơn. Thuốc hay phẫu thuật lấy buồng trứng?
- Tôi sẽ sử dụng loại thuốc nào? chúng tác dụng như thế nào?
- Có những tác dụng phụ không? tôi phải làm gì với những tác dụng phụ đó?
- Điều trị kéo dài bao lâu?

Lựa chọn điều trị

Bệnh nhân ung thư vú bây giờ có nhiều sự lựa chọn trong điều trị. Nhiều phụ nữ cố gắng tìm hiểu về bệnh và việc lựa chọn điều trị vì vậy họ có vai trò trong việc quyết định hướng chăm sóc sức khỏe của mình. Người bệnh có nhiều câu hỏi và sự quan tâm về lựa chọn điều trị.

Bác sĩ là người thích hợp nhất để giải đáp: sự lựa chọn điều trị nào và những thành công nào có thể đạt được. Hầu hết

bệnh nhân sau điều trị họ trông như thế nào và có thay đổi hoạt động hằng ngày không. Bệnh nhân không cần phải hỏi và hiểu hết những thắc mắc trong một lúc, mà có thể hỏi bác sĩ những vấn đề chưa rõ và thông tin cần biết thêm.

Bệnh nhân có thể nói với bác sĩ về những thử nghiệm lâm sàng mới, những phương pháp điều trị mới.

Sự lựa chọn của bệnh nhân phụ thuộc vào một số yếu tố: tuổi, tình trạng mãn kinh, sức khỏe, kích thước, vị trí u, giai đoạn ung thư, kết quả cận lâm sàng, và kích thước của vú. Tính chất tế bào ung thư (như có phụ thuộc nội tiết tố tăng trưởng hay không) cũng được xem xét. Quan trọng nhất là giai đoạn ung thư. Phân chia giai đoạn dựa trên kích thước u và ung thư đã di căn hay chưa.

Ung thư tái phát

Nghĩa là ung thư xuất hiện trở lại sau điều trị lần đầu. Thậm chí khi khối u ở vú đã được lấy đi hay bị phá hủy. Bệnh thỉnh thoảng tái phát do tế bào ung thư còn sót lại đâu đó trong cơ thể mà chưa bị phát hiện.

Thường tái diễn trong vòng 2-3 năm sau khi điều trị, nhưng ung thư vú có thể xảy ra nhiều năm sau đó.

Ung thư tái phát tại chỗ mổ gọi là tái phát tại chỗ. Nếu ung thư xuất hiện ở vùng khác gọi là ung thư di căn. Điều trị ung thư di căn có thể dùng một phương pháp hay phối hợp nhiều phương pháp.

Tầm quan trọng của việc phát hiện sớm ung thư vú

Các loại ung thư khác nhau về tốc độ phát triển và di căn. Một số loại ung thư có thể điều trị thuận lợi nhưng một số loại ung thư mà sự xâm lấn và ác tính cao đến nỗi y học hiện đại phải bó tay.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rõ khi phát hiện u có kích thước càng nhỏ thì cơ hội phẫu thuật chữa khỏi tốt hơn và cuộc sống kéo dài hơn. Một khối u được lấy đi sớm khi chưa di căn hạch bạch huyết và cơ quan khác thì khả năng điều trị khỏi cao hơn.

Hiện tại, chụp nhũ ảnh và khám vú là cơ bản nhất trong sàng lọc vú. Việc vô cùng quan trọng đối với phụ nữ là thực hiện khám vú và chụp nhũ ảnh định kỳ để chắc chắn rằng mình không có ung thư vú tiềm ẩn.

Những tác dụng phụ của điều trị

Thật khó khăn bảo vệ tế bào lành tránh khỏi những tác dụng có hại trong điều trị ung thư vú. Tác dụng phụ của điều trị ung thư vú phụ thuộc vào phương pháp điều trị và mức độ điều trị. Những tác dụng phụ không giống nhau giữa mỗi người và giữa những lần điều trị. Điều quan trọng trong điều trị ung thư là kiểm soát tác dụng phụ.

Phản ứng của bệnh nhân với điều trị được theo dõi chặt chẽ bằng khám lâm sàng, xét nghiệm máu, hay những kiểm

tra khác. Bác sĩ, y tá giải thích tác dụng phụ và đưa ra cách giải quyết những tác dụng phụ trong và sau khi điều trị.

Phẫu thuật

Phẫu thuật gây đau và tăng cảm giác vùng mổ. Bất kì phẫu thuật nào đều có nguy cơ nhiễm trùng, vết thương khó lành, chảy máu hay phản ứng với thuốc mê. Bệnh nhân gặp những triệu chứng này nên báo bác sĩ ngay.

Cắt bỏ vú có thể gây ra sự mất cân bằng trọng lượng cơ thể đặc biệt là bệnh nhân có cặp vú to. Da vùng u được lấy đi trở nên căng ra, cảm thấy cứng cơ vai và cánh tay. Sau phẫu thuật cắt bỏ, bệnh nhân có sự yếu sức ở những cơ này, nhưng hầu hết đó là triệu chứng tạm thời. Bác sĩ, y tá, nhà vật lý trị liệu có thể giới thiệu những bài tập giúp bệnh nhân phục hồi lại sức cơ và vận động cánh tay và vai.

Bởi vì dây dây thần kinh có thể bị tổn thương hay bị cắt khi phẫu thuật nên người bệnh có thể cảm thấy tê liệt hay ngứa rần ở ngực, hố nách, vai và cánh tay. Những cảm giác này biến mất sau vài tuần hay vài tháng, nhưng một số người thì không mất.

Lấy đi những hạch bạch huyết dưới nách làm chậm dòng bạch huyết. Một vài bệnh nhân, dịch bạch huyết ứ đọng ở cánh tay và bàn tay gây căng phù. Cánh tay và bàn tay bệnh nhân cần được bảo vệ tránh những tổn thương do áp lực, thời gian phẫu thuật dài. Họ cần hỏi bác sĩ nên làm thế nào để chăm

sóc vết thương, vết cào, vết côn trùng chích hay những tổn thương khác. Bệnh nhân nên gặp bác sĩ ngay khi có nhiễm trùng xuất hiện trên cánh tay, vai.

Xạ trị

Trong thời gian xạ trị bệnh nhân có thể cực kỳ mệt mỏi, đặc biệt là sau nhiều lần điều trị. Cảm giác này có thể còn trong những lần điều trị sau hay luôn luôn. Nghi ngại là quan trọng nhưng bác sĩ khuyên bệnh nhân vận động hết sức mình. Và cũng thường thấy da bị đỏ, khô, đau, và ngứa. Có thể cảm thấy nắng nê và cứng ở vú, nhưng những dấu hiệu này sẽ biến mất. Sắp đến lúc kết thúc điều trị, da có thể trở nên cháy và rì mù. Phơi bày vùng da này trong không khí sẽ mau lành. Bởi vì y phục cọ xát và gây sự kích thích trầy da, nên người bệnh thích mặc quần áo rộng rãi. Chăm sóc da rất quan trọng, việc sử dụng bất kì dung dịch hay kem thoa nào cần phải có ý kiến của bác sĩ. Những ảnh hưởng này tạm thời và biến mất khi ngưng điều trị nhưng có thể không mất.

Hóa trị

Tác dụng phụ tùy loại thuốc và liều. Nói chung, thuốc chống ung thư tác dụng lên tế bào phân chia nhanh như tế bào máu. Khi tế bào máu bị ảnh hưởng, bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng, bị bầm, dễ chảy máu, cảm giác yếu khác thường và mệt mỏi. Tóc và tế bào lót đường tiêu hóa cũng bị ảnh hưởng: rụng tóc, chán ăn, buồn nôn, ói, tiêu chảy, hay loét miệng và

môi. Những tác dụng phụ này có thể hạn chế được nhờ những thuốc mới. Những triệu chứng này dần dần mất đi, tóc mọc lại nhưng có thể thay đổi màu và cấu tạo.

Vài loại thuốc ảnh hưởng buồng trứng. Nếu bị suy buồng trứng, bệnh nhân có triệu chứng mãn kinh như cơn nóng bừng và khô âm đạo. Rối loạn kinh nguyệt hay tắt kinh và không thể mang thai. Những tác dụng phụ khác ít xảy ra như loạn nhịp tim, ung thư thứ phát như ung thư máu

Bệnh nhân còn kinh thì vẫn có thể mang thai trong khi điều trị. Bởi vì những ảnh hưởng của hóa trị lên bào thai chưa được biết, bệnh nhân nên tham vấn với bác sĩ vấn đề ngừa thai trước khi điều trị. Sau khi điều trị, khả năng sinh sản hồi phục nhưng bệnh nhân > 35 tuổi có khả năng vô sinh.

Nội tiết tố

Tác dụng phụ tùy vào loại nội tiết tố dùng điều trị hay cách điều trị. Tamoxifen là nội tiết tố thường sử dụng nhất, nó ức chế tế bào ung thư sử dụng estrogen nhưng không làm ngưng sản xuất estrogen. Tamoxifen có thể gây nóng bừng, thay đổi hay ngứa âm đạo, buồn nôn và rối loạn kinh nguyệt. Bệnh nhân còn kinh và có chu kỳ kinh nguyệt không đều thì dễ dàng mang thai khi sử dụng tamoxifen. Nên hỏi bác sĩ về việc ngừa thai.

Tác dụng lo âu hiếm gặp. Nó có thể gây tắc mạch, đặc biệt ở chân và phổi, và một số ít làm tăng nguy cơ nhồi máu.

Tamoxifen có thể **gây** ung thư nội mạc tử cung. Bất kì xuất huyết âm đạo bất thường nên gặp bác sĩ ngay. Bác sĩ có thể khám vùng chậu, sinh thiết nội mạc tử cung và những xét nghiệm khác.

Phụ nữ trẻ đã cắt buồng trứng để phòng ngừa ung thư sẽ làm giảm estrogen. Mãn kinh sẽ xảy ra ngay sau đó, triệu chứng đột ngột và trầm trọng hơn mãn kinh tự nhiên.

Liệu pháp sinh học

Tác dụng phụ khác nhau tùy vào loại chất được sử dụng và khác nhau ở mỗi bệnh nhân. Nổi mẩn và sưng ở chỗ tiêm vào là tác dụng phụ thường gặp. Cảm giác giống cúm có thể xảy ra.

Herceptin có thể gây những tác dụng phụ trên và những tác dụng phụ khác. Nhưng thường giảm sau lần điều trị đầu. Thông thường, có thể tổn thương tim dẫn tới suy tim. Nó cũng có thể ảnh hưởng phổi, gây vấn đề hô hấp cần can thiệp ngay. Vì vậy, cần khám tim và phổi trước khi điều trị cũng như theo dõi sát.

Chăm sóc như thế nào?

Khám theo dõi đều đặn là quan trọng sau khi điều trị ung thư vú. Bao gồm: khám vú, ngực, cổ, dưới nách, chụp nhũ ảnh. Nếu bệnh nhân có tạo hình, dùng kĩ thuật chụp nhũ ảnh đặc biệt, đôi lúc bác sĩ có thể cần làm thêm phương tiện hình ảnh khác hay những xét nghiệm khác.

Bệnh nhân đã bị ung thư một bên vú nên báo với bác sĩ ngay những thay đổi ở vùng đã điều trị hay bên vú còn lại. Bởi vì họ có nguy cơ cao bị ung thư vú bên kia, chụp nhũ ảnh là phần theo dõi quan trọng.

Bệnh nhân bị ung thư vú nên nói với bác sĩ những vấn đề sức khỏe như đau, chán ăn hay sụt cân, thay đổi chu kỳ kinh nguyệt, chảy máu âm đạo bất thường, hay nhìn có đom đóm, đau đầu, choáng váng, khó thở, ho hay đau họng, đau lưng, bất thường về tiêu hoá. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu ung thư tái phát, nhưng có thể là do vấn đề khác. Quan trọng khi người bệnh chia sẻ những điều đó với bác sĩ.

Nâng đỡ bệnh nhân ung thư vú

Chẩn đoán ung thư vú làm thay đổi cuộc sống bệnh nhân và người thân họ. Những thay đổi này khó kiểm soát. Bệnh nhân, gia đình và bạn bè có những cảm xúc và lo âu khác nhau. Cần có những thông tin và dịch vụ nâng đỡ giúp họ đương đầu những vấn đề này dễ dàng hơn.

Người mang căn bệnh ung thư có thể lo lắng về chăm sóc gia đình, duy trì công việc, và tiếp tục những hoạt động hằng ngày. Bạn tâm về những xét nghiệm, điều trị, nhập viện, viện phí. Bác sĩ, y tá, và nhân viên y tế có thể trả lời câu hỏi về điều trị, việc làm, hay vấn đề khác. Gặp gỡ những nhà hoạt động xã hội, giúp khuyến khích họ qua đó người bệnh có thể bày tỏ tâm tư của mình. Họ cũng có thể giới thiệu những nơi

trợ giúp về phục hồi chức năng, nâng đỡ tinh thần, tài chính, phương tiện vận chuyển, hay chăm sóc tại nhà.

Bạn bè và gia đình phải biết nâng đỡ ủng hộ tinh thần bệnh nhân. Các bệnh nhân ung thư vú thường tập hợp thành 1 nhóm, họ chia sẻ những vấn đề phải đối mặt với bệnh và hiệu quả của điều trị. Tuy nhiên, phải nhớ rằng không ai giống ai. Cách áp dụng điều trị cho bệnh nhân này thì đúng nhưng không đúng cho bệnh nhân khác, ngay cả khi họ có cùng loại ung thư vú. Ý tưởng tốt là thảo luận những lời khuyên của bác sĩ, gia đình, bạn bè.

Nhiều tổ chức thành lập những chương trình đặc biệt cho bệnh nhân ung thư vú. Huấn luyện những người tình nguyện mà chính họ cũng mắc bệnh ung thư vú, những người này có nhiệm vụ thăm viếng bệnh nhân, cung cấp thông tin, chia sẻ những lo lắng trước và sau điều trị. Họ thường chia sẻ kinh nghiệm về điều trị ung thư vú, phục hồi chức năng, tạo hình vú.

Thình thoảng, phụ nữ bị ung thư vú hay lo âu về những thay đổi cơ thể sẽ ảnh hưởng không chỉ hình dáng bên ngoài mà còn người khác sẽ nghĩ về họ như thế nào. Họ quan tâm việc điều trị ung thư vú sẽ ảnh hưởng đến sự thay đổi về giới tính. Nhiều cặp gia đình nhận thấy rằng khi nói về những vấn đề này sẽ giúp họ tìm những cách để diễn đạt tình cảm của họ trong và sau điều trị.

Làm gì để hiểu rõ hơn và phòng ngừa ung thư vú?

Bác sĩ hiếm khi giải thích tại sao người phụ nữ này bị bệnh còn người khác thì không. Tuy nhiên, điều rõ ràng là ung thư vú không phải do đụng chạm, chấn thương. Và bệnh này càng không phải là bệnh truyền nhiễm, không một ai có thể lây ung thư vú từ người khác.

Các nhà khoa học đang cố gắng tìm hiểu những yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú. Ví dụ, họ đang tìm kiếm xem nguy cơ ung thư vú có thể bị ảnh hưởng bởi những yếu tố môi trường hay không. Hơn nữa, những nhà khoa học không có đủ thông tin để biết rằng có bao nhiêu yếu tố trong môi trường làm tăng nguy cơ mắc bệnh này.

Một vài đặc điểm về lối sống phụ nữ làm gia tăng nguy cơ ung thư vú. Ví dụ những nghiên cứu gần đây cho thấy vận động thường xuyên có thể giảm nguy cơ ở những phụ nữ trẻ. Cũng thế, vài bằng chứng cho thấy liên quan giữa chế độ ăn và ung thư vú. Những nghiên cứu hiện nay đang tìm cách phòng ngừa ung thư vú bằng những thay đổi trong chế độ ăn hoặc bổ sung vào chế độ ăn. Tuy nhiên, thực sự người ta không biết thay đổi chế độ ăn như thế nào sẽ phòng ngừa được ung thư vú.

Chế độ ăn nào giảm nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ

Có những phương pháp có thể giảm nguy cơ bị ung thư vú:

Chế độ ăn giàu rau và trái cây

Chế độ ăn ít mỡ và thịt không bị cháy

Dùng những chất chống oxy hóa một cách hợp lí như vitamin E & C

Giảm cân, vận động thường xuyên

Không hút thuốc lá

Những bằng chứng mà những phương pháp trên làm giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư vú là dựa vào những dữ kiện về dịch tế học. Bằng chứng về dịch tế bắt nguồn từ việc so sánh hai nhóm nghiên cứu lớn có những đặc điểm tương tự nhau mà khác nhau về chế độ ăn và sự vận động. Những bằng chứng đó chỉ mang tính chất đề nghị không phải là kết luận. Khi xác định những dữ kiện khoa học không đầy đủ bác sĩ phải cân nhắc những nguy cơ của ung thư vú và những lợi điểm của chế độ ăn kiêng. Xem xét lợi và nguy cơ trong thời gian dài đặc biệt quan trọng khuyên nhủ những người trẻ phòng ngừa bệnh.

Giữa vận động và ung thư vú có liên quan?

Có những dữ kiện về dịch tế cho thấy người vận động nhiều có xuất độ bị ung thư vú ít hơn người không vận động. Lí do của lợi ích không được biết rõ. Những người mập có

nồng độ estrogen trong máu cao hơn người bình thường, làm tăng nguy cơ ung thư vú.

Các nhà nghiên cứu đang cố gắng tìm hiểu sây thai và sinh non có làm tăng nguy cơ ung thư vú hay không. Vì thế, nhiều nghiên cứu có kết luận trái ngược nhau và câu hỏi này vẫn chưa giải đáp được.

Nghiên cứu dẫn đến việc xác định sự thay đổi (sự chuyển đoạn) ở vài loại gen làm tăng nguy cơ ung thư vú.

Người có tiền sử gia đình nhiều người bị ung thư vú có thể lựa chọn xét nghiệm máu để thấy rằng họ có sự thay đổi ở gen BRCA 1 hay BRAC 2.

Phụ nữ nào có liên quan nguy cơ ung thư vú di truyền thì nên báo cho bác sĩ biết. Bác sĩ có thể đề nghị bệnh nhân gặp gỡ nhà chuyên môn về di truyền học. Bác sĩ tư vấn về di truyền có thể giúp bệnh nhân quyết định xem xét nghiệm nào là phù hợp với họ. Cũng vì vậy, trước và sau khi làm xét nghiệm bác sĩ tư vấn có thể giúp bệnh nhân hiểu và giải quyết những kết quả xét nghiệm có thể xảy ra. Nhà tham vấn có thể giúp những vấn đề về việc làm hay sức khỏe, cuộc sống và bảo hiểm tàn tật. Dịch vụ thông tin về ung thư có thể cung cấp thêm những dữ liệu về xét nghiệm di truyền.

Các nhà khoa học đang tìm kiếm loại thuốc mới có thể phòng ngừa ung thư phát triển. Trong một nghiên cứu rộng, thuốc tamoxifen giảm số mới mắc ung thư vú ở những người

tăng nguy cơ bệnh. Hiện nay, các bác sĩ đang so sánh một loại thuốc khác gọi là raloxifen với tamoxifen. Nghiên cứu này gọi là STAR.

Tóm lược ung thư vú

Ung thư vú là bệnh thường gặp sau ung thư cổ tử cung.

Nguyên nhân gây ung thư vú chưa được biết đầy đủ mặc dù một số yếu tố nguy cơ đã được xác định.

Ung thư vú được chẩn đoán bằng tự khám vú hay bác sĩ khám, chụp nhũ ảnh, siêu âm vú, và sinh thiết.

Có nhiều loại ung thư vú và chúng khác nhau ở khả năng di căn đến cơ quan khác trong cơ thể.

Điều trị ung thư vú tùy vào loại và vị trí của ung thư cũng như tuổi tác và sức khỏe bệnh nhân.

Phụ nữ từ 35-40 tuổi nên có nhũ ảnh thường qui. Từ 40-50 tuổi chụp nhũ ảnh nên thực hiện cách năm. Sau 50 tuổi nên làm nhũ đồ mỗi năm.

Táo đỏ có thể chống ung thư vú

Một số loại rau quả vỏ đỏ (như táo, ớt) tập trung nhiều kaempferol và quercetin - 2 chất có khả năng khống chế sự tạo thành mạch máu nuôi khối u. Các nhà khoa học Singapore đang tìm cách kết hợp những chất này với một số thuốc chống ung thư nhằm làm giảm tác dụng phụ nguy hiểm của thuốc.

Giáo sư Huynh The Hung và cộng sự thuộc Trung tâm Ung thư Quốc gia Singapore đã tiến hành dùng thử nghiệm kaempferol, quercetin và một số chất có nguồn gốc thực vật (phytochemical) trên những con chuột bị ung thư vú và tuyến tiền liệt. Kết quả cho thấy, các chất trên đã làm giảm tốc độ phát triển của khối u tới 75% và khiến nó teo dần. Trong khi đó, những con chuột ung thư không được tiếp xúc với những chất này đã chết sau vài tháng.

Theo giáo sư Huynh, kaempferol và quercetin có thể giúp khống chế các protein của khối u tạo mạch máu, nhờ đó cản trở sự phát triển của những tế bào bệnh. Hiện nhóm nghiên cứu đã tìm thấy 2 chất này trong nho, ổi, táo đỏ và rượu vang.

Nghiên cứu trên sẽ được đăng trên tạp chí quốc tế Cellular Physiology vào tháng tới.

Sống lành mạnh giúp trì hoãn thời điểm mắc ung thư vú.

Ở những người dễ bị ung thư vú do mang gene đột biến, việc tăng cường vận động cơ thể và kiểm soát tốt cân nặng lúc trẻ có thể làm cho bệnh đến muộn hơn. Đây là phát hiện mới nhất của Hiệp hội nghiên cứu Ung thư vú New York, Mỹ.

Trường nhóm nghiên cứu Mary-Claire King cho biết, những phụ nữ mang một trong hai gene BRCA1 hoặc BRCA2 đột biến có 80% nguy cơ phát triển ung thư vú. Những biến

đôi của 2 gene này làm suy giảm khả năng tự sửa chữa tế bào của cơ thể. Ngoài ra, họ có thể bị căn bệnh ung thư buồng trứng đe dọa.

Tuy nhiên, giáo sư King nhấn mạnh: "việc tăng cường luyện tập cơ thể và kiểm soát cân nặng hợp lý trong thời kỳ thanh thiếu niên có thể trì hoãn được thời điểm khởi phát bệnh".

Bà cùng cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu được xem là quy mô nhất từ trước tới nay trong lĩnh vực ung thư vú - tìm hiểu cấu trúc gene của hơn 2.000 phụ nữ đến từ những gia đình có ít nhất 1 người mắc bệnh.

Kết quả cho thấy, những người chăm chỉ vận động cơ thể khi còn trẻ thường mắc bệnh muộn hơn người không tập luyện. Và những người không bị béo phì, giữ cân nặng phù hợp với giai đoạn tuổi này cũng nhận được kết quả tương tự.

Ngoài ra, nhóm chuyên gia còn nhận thấy, những người mang gene đột biến và sinh trước năm 1940 có 24% nguy cơ phát triển bệnh ở tuổi 50. Trong khi nguy cơ ở nhóm mang gene tương tự nhưng sinh sau năm 1940 cao hơn nhiều, tới 67%.

Điều này chứng tỏ yếu tố môi trường đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định thời điểm mắc bệnh. Nghiên cứu cũng phù hợp luận điểm trước đây, rằng phụ nữ chỉ "thừa hưởng" nguy cơ từ mẹ. "Điều này là hoàn toàn sai lầm vì nó

còn liên quan đến bệnh sử của người cha và gia đình họ nội". King nói.

Kiểm tra nhanh ung thư vú.

Nhóm nghiên cứu ở ĐH Minnesota, Mỹ vừa phát hiện một phương pháp kiểm tra nhanh ung thư vú. Phương pháp này chỉ tốn vài phút với sự hỗ trợ của máy chụp cắt lớp, và đặc biệt là không gây ra một sự khó chịu nào cho bệnh nhân.

Từ trước đến nay, những người nghi ngờ bị ung thư vú phải tiến hành làm sinh thiết, tức lấy các mẫu thử khác biệt ở các mô ngực để xác định xem chúng có bị ung thư hay không. Phương pháp này thường gây ra sự khó chịu.

Mới đây, các chuyên gia ở ĐH Minnesota, Mỹ sử dụng phương pháp chụp cảm ứng từ (MRS) để nhận dạng ung thư vú. Công việc này gần giống như phương pháp chụp cắt lớp MRI (sử dụng sóng radio để ghi lại những hình ảnh bên trong cơ thể, giúp phân biệt mô khỏe và mô bệnh), không phải xâm nhập vào bên trong cơ thể mà lại cho kết quả chẩn đoán khá chính xác bệnh ung thư vú.

Trong trường hợp này, phương pháp MRS dùng kiểm tra lượng choline (tCho - một hóa chất có mặt trong các tế bào ung thư) trong các mô ngực. Các mô, khối u ác tính có lượng Cho cao hơn những mô, khối u lành tính.

Với phương pháp này, chỉ sau vài phút sẽ có kết quả kiểm tra, rất chính xác và không gây bất kỳ sự khó chịu nào. Và không cần tiến hành làm sinh thiết. "Sử dụng các đặc tính từ trường và phương pháp kỹ thuật quan phổ này có thể cung cấp một phương pháp tiên bộ để chẩn đoán ung thư vú để từ đó có phương pháp điều trị sớm hơn", Giáo sư Michael Garwood cho biết.

Biếng ăn có thể ngừa... ung thư vú

Phụ nữ trẻ mắc chứng biếng ăn có nguy cơ phát triển bệnh ung thư vú thấp hơn người bình thường 50%, các nhà khoa học Mỹ và Thụy Điển tuyên bố. Điều này chứng tỏ lượng calorie hấp thu vào những giai đoạn phát triển quan trọng có ảnh hưởng lớn đến quá trình phát triển bệnh.

Người ta từng khuyến cáo phụ nữ và những cô gái trẻ không nên tự bỏ đói bản thân, vì chán ăn là một rối loạn thần kinh nghiêm trọng, có thể gây biến chứng nguy hiểm đến tính mạng.

Tuy nhiên, các nhà khoa học đến từ Đại học Harvard (Mỹ) và Viện Karolinska (Thụy Điển) cho rằng, biếng ăn có thể không thực sự gây hại cho phụ nữ. Họ đã tiến hành theo dõi trên 7.000 phụ nữ Thụy Điển dưới 40 tuổi, từng nhập viện vì chứng biếng ăn trước tuổi 20 từ năm 1965 đến 1998.

Vào cuối giai đoạn nghiên cứu, nhóm chỉ phát hiện ra 7 người phát triển ung thư vú, trong khi có tới 15 trường hợp

mắc bệnh ở nhóm phụ nữ bình thường cùng số lượng. Mức độ chênh lệch tương đương 53%. Điều này chứng tỏ trong 1.000 phụ nữ biếng ăn sẽ có 1 người phát triển bệnh ung thư vú, so với 2 người trong nhóm bình thường.

Nhóm nghiên cứu đang tìm cách lý giải hiện tượng trên. Song giả định ban đầu đang tập trung vào sự khác biệt về lượng oestrogen - loại hoóc môn thúc đẩy sự phát triển bệnh ung thư vú.

Theo tiến sĩ Karin Michels, trưởng nhóm nghiên cứu, chính sự hạn chế hấp thu calorie vào những giai đoạn phát triển quan trọng đã làm giảm lượng oestrogen và những một số hoóc môn khác kích thích sự phát triển của khối ung thư. Đặc biệt, những cô gái lười ăn thường tắt kinh rất sớm, làm giảm đáng kể lượng oestrogen. Ngoài ra, sự hạn chế calorie vào giai đoạn đầu của tuổi trưởng thành còn không chế quá trình phân bào của các tế bào vú, giảm nguy cơ đột biến gây ung thư.

Phát hiện trên đã nhận được sự ủng hộ của một số nghiên cứu trên động vật trước đó, cho thấy sự hạn chế hấp thu calorie có thể chống lão hóa, giảm nguy cơ mắc ung thư và kéo dài tuổi thọ.

Chứng biếng ăn giúp tránh ung thư vú

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học tại Viện Karolinska (Thụy Điển) công bố ngày 11/3 cho thấy, những

phụ nữ thời trẻ mắc chứng biếng ăn sẽ tránh được nguy cơ bị ung thư vú.

Nghiên cứu trên 7.300 phụ nữ ở độ tuổi 40 trong vòng 3 thập niên, những người từng có tiền sử biếng ăn ở giai đoạn dậy thì, độ tuổi trưởng thành đã giảm được 53% nguy cơ bị ung thư vú.

Chứng biếng ăn làm giảm lượng estrogen - loại hormon gây ung thư, không chế quá trình phân bào đồng thời làm tăng một số loại hormon có tác dụng ức chế khối u phát triển. Riêng những ai đã từng sinh nở thì khả năng giảm bệnh lên tới 76%.

Tắm nắng có thể tránh được ung thư vú

"Lượng vitamin D có thể giúp tránh được bệnh ung thư vú. Tắm nắng rất có hiệu quả trong việc sản sinh ra vitamin D cho cơ thể", các chuyên gia ĐH Birmingham và bệnh viện Thánh George, London cho biết.

Vitamin D thiếu là do chế độ ăn uống kém hay do thiếu ánh sáng mặt trời. Vitamin D được sản sinh ra hằng ngày do tắm nắng. Nó cũng được sản sinh hằng ngày, gan, dầu cá và ngũ cốc là những nguồn giàu vitamin. Tuy nhiên, vitamin D cũng có nhiều độc tính cho nên quá nhiều vitamin D có thể sẽ phá vỡ lượng phosphate và can xi trong cơ thể.

Các nhà nghiên cứu nhận thấy lượng enzyme khá cao trong các mô ngực hỗ trợ vitamin rất nhiều trong cuộc chiến

giúp cơ thể chống lại sự lan rộng của ung thư vú. Những nghiên cứu trước đây cũng cho thấy lượng vitamin D cao có thể góp phần làm làm giảm ảnh hưởng của ung thư vú.

Phơi nắng là nguồn cung cấp vitamin D nhiều nhất. Điều này bổ sung cho những nghiên cứu trước đây khi cho rằng vitamin D chủ yếu được tạo ra ở gan. "Tắm nắng rất có hiệu quả trong việc sản sinh vitamin D cho cơ thể", các chuyên gia cho biết.

"Nhưng hầu hết ai trong chúng ta cũng biết những nguy hiểm của việc tắm nắng, chính vì thế không nên lạm dụng chúng. Và có lẽ đây là lúc mà chúng ta cần quan tâm đến việc cải thiện chế độ ăn uống, dành nhiều ưu tiên hơn cho vitamin D", các chuyên gia khuyên.

Các chuyên gia cũng cho rằng việc gia tăng tỷ lệ ung thư ở Anh có thể có liên quan đến thực tế bởi vì cơ thể họ có rất ít vitamin D. Một điều rất không may là những phụ nữ sống trong vùng khí hậu nhiều mây mù như ở Anh sẽ không có đủ "nguyên liệu" để sản sinh ra vitamin D.

Kỹ thuật gene có thể ngăn ngừa ung thư vú

Những tiến bộ trong sinh học phân tử có thể sớm loại bỏ phẫu thuật như là một liệu pháp chữa ung thư vú và cuối cùng có thể ngăn ngừa chứng bệnh tai ác này, theo một hội nghị qui mô về sức khỏe diễn ra tại Melbourne ngày 3-5.

Nhà nghiên cứu bệnh học và kỹ thuật gene Deon Venter báo cáo tại hội nghị rằng nhờ kỹ thuật mới, các bác sĩ phân tử đã có thể xác định ít nhất ba đường dẫn di truyền khác nhau là nguyên nhân gây ra ung thư.

Mỗi loại ung thư di truyền khác nhau phản ứng lại các loại thuốc chữa ung thư khác nhau, do đó việc xác định gene gây ra ung thư có nghĩa là liệu pháp có thể nhắm đến loại ung thư đó một cách chính xác.

Venter nói: "Kỹ thuật này sẽ không chỉ dẫn đến những chẩn đoán mới và những loại thuốc để chữa ung thư mà còn đưa đến việc phòng ngừa nữa. Ông nói rằng các phụ nữ trong gia tộc có người bị ung thư vú có thể đánh giá mình có nguy cơ đó hay không và điều chỉnh cách sống hoặc uống thuốc ngừa chứng bệnh này.

Aspirin có thể giảm nguy cơ ung thư vú

Những người phụ nữ sử dụng aspirin hoặc những loại thuốc không thuộc các thuốc chống viêm steroid ít nhất một lần trong tuần, trong sáu tháng hoặc lâu hơn thì giảm được 20% nguy cơ bị ung thư.

Những người uống 7 viên một tuần hoặc nhiều hơn thì có thể giảm đến 28% nguy cơ bị ung thư. Kết quả nghiên cứu từ 2.884 phụ nữ thường sử dụng aspirin cho biết.

"Những kết quả nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ bởi các bằng chứng về dịch tễ học trong phòng thí nghiệm, ủng hộ

ý kiến cho rằng sử dụng aspirin và những thuốc loại thuốc tương tự, những loại thuốc không thuộc thuốc chống viêm, có thể ngăn ngừa ung thư vú, đặc biệt là ở phụ nữ trong thời kỳ mãn kinh", các nhà nghiên cứu ở ĐH Columbia, News York cho biết.

Một nghiên cứu khác với Ibuprofen, một loại thuốc giảm đau cũng làm giảm viêm, dùng điều trị các tình trạng viêm khớp cho ra kết quả không chắc chắn và những trường hợp sử dụng acetaminophen không làm giảm nguy cơ bị ung thư vú.

Chất xơ ngăn ngừa ung thư vú

Một trong những nguyên nhân gây ung thư vú có liên quan đến hoóc môn oestrogen. Để kiểm soát nội tiết tố này, phụ nữ cần kiên trì theo đuổi một chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ và ít béo, các nhà khoa học Mỹ khuyến cáo.

Mức tiêu thụ chất xơ có thể làm giảm lượng oestrogen ở những bệnh nhân ung thư vú, tiến sĩ Cheryl L. Rock, Đại học California, cho biết.

Rock và cộng sự đã kiểm chứng luận điểm trên với khoảng 300 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú ít nhất 2 năm. Họ được chia thành 2 nhóm, trong đó một nhóm được khuyên ăn nhiều rau quả, ít chất béo và tham gia 12 buổi học nấu ăn với sự tư vấn qua điện thoại.

Nhóm đối chứng chỉ được khuyên chung chung, không nhắm vào loại ung thư cụ thể nào. Định lượng cho thấy, những người có chế độ dinh dưỡng đặc biệt tiêu thụ chất xơ nhiều hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (khoảng 29 g/ngày), và mức hấp thu năng lượng từ chất béo giảm mạnh.

Sau một năm, hàm lượng estrogen ở nhóm đặc biệt đã tiêu hao đáng kể, trong khi nhóm đối chứng lại có chiều hướng gia tăng. Sự chênh lệch này là do mức tiêu thụ chất xơ mang lại, Rock nhận định, song cơ chế của nó vẫn còn là ẩn số. Nếu mọi việc được sáng tỏ, phát hiện trên có thể sẽ rất hữu ích cho những phụ nữ mắc các bệnh liên quan đến hoóc môn steroid sinh sản như ung thư buồng trứng hoặc vô sinh.

UNG THƯ DA

(Ung thư da không phải u hắc tố)

Ung thư tế bào đáy là gì?

Ung thư tế bào đáy là thể thường gặp nhất của ung thư da, chiếm hơn 90% tất cả các loại ung thư da ở Mỹ. Loại ung thư này hầu như không di căn đến những phần khác của cơ thể. Tuy nhiên, khi nó phát triển và xâm lấn có thể gây tổn thương mô xung quanh.

Những yếu tố nguy cơ nào làm phát triển bệnh

Màu da sáng (da trắng) và sự tiếp xúc ánh nắng mặt trời yếu tố quan trọng trong việc phát bệnh ung thư tế bào đáy. Tuy nhiên, khoảng 20% ca xảy ra ở những vùng không phơi bày dưới ánh nắng mặt trời như ngực, lưng, cánh tay, chân và da đầu. Mặt vẫn là vị trí thường thấy nhất của bệnh ung thư tế bào đáy. Sự suy yếu hệ thống miễn dịch do bệnh hay do thuốc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tia cực tím có trong ánh nắng mặt trời là nguyên nhân chính của ung thư da. Tia cực tím nhân tạo như đèn cực tím và tắm nắng cũng là nguyên nhân gây ung thư da. Nơi ở cũng là yếu tố nguy cơ mắc bệnh ung thư da. Những người sống ở

khu vực ánh nắng mặt trời có tia cực tím ở mức cao dễ mắc bệnh ung thư da. Trên toàn thế giới, tỉ lệ ung thư da cao nhất ở Nam Phi và Úc, những nơi này nhận tia cực tím rất cao.

Ngoài ra, ung thư da còn liên quan đến thời gian tiếp xúc tia cực tím. Ung thư da thường xuất hiện sau tuổi 50, nhưng những tổn thương do ánh nắng mặt trời thì có thể phát bệnh sớm hơn. Vì vậy, sự bảo vệ da nên bắt đầu từ nhỏ nhằm để phòng ngừa ung thư da sau này.

Ung thư tế bào đáy như thế nào?

Ung thư tế bào đáy bắt đầu là một u nhỏ lồi lên và trên bề mặt thường có những mao mạch nhỏ gọi là điểm giãn mao mạch. Cấu tạo như một đốm, thường có màu sáng hay óng ánh, thỉnh thoảng gọi là hạt trai. Thường khó khăn để nói là ung thư tế bào đáy từ một u lành như một nốt ruồi có màu đỏ mà không thực hiện sinh thiết. Vài ung thư tế bào đáy chứa sắc tố melanin nên tổn thương có màu tối hơn.

Ung thư tế bào đáy phát triển chậm, từ vài tháng đến thậm chí vài năm để gia tăng kích thước. Mặc dù di căn là hiếm gặp, ung thư tế bào đáy có thể làm tổn thương hay biến dạng mắt, tai, mũi nếu nó phát triển gần những vùng này.

Chẩn đoán ung thư tế bào đáy

Để chẩn đoán chính xác ung thư tế bào đáy bác sĩ thường lấy trọn hay một phần khối u qua sinh thiết. Việc sinh thiết thường là lấy mẫu bằng cách tê tại chỗ. Phương pháp này

còn được gọi là cạo sinh thiết. Mảnh da được lấy sau đó quan sát dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư.

Điều trị ung thư tế bào đáy

Có nhiều cách điều trị thành công ung thư tế bào đáy với tỉ lệ trên 90%. Mục đích của bác sĩ lấy đi u và phá hủy mô ung thư với sẹo càng nhỏ càng tốt. Để có một phác đồ điều trị tốt nhất cho mỗi bệnh nhân bác sĩ xem xét: vị trí khối u, nguy cơ sẹo hoá (cơ địa sẹo lồi?), tuổi, thể trạng, và bệnh sử.

Các phương pháp điều trị ung thư tế bào đáy gồm

Phương pháp nạo và làm khô: Các bác sĩ da liễu thích phương pháp này, phương pháp này gồm: Nạo tế bào đáy ung thư bằng một dụng cụ giống như cái muỗng (gọi là curette); Làm khô bằng một dòng điện để kiểm soát chảy máu và diệt những tế bào ung thư còn lại. Da lành không cần khâu. Kỹ thuật này phù hợp với những u nhỏ ở những vùng không quan trọng như thân và tứ chi.

Phẫu trị: khối u được cắt bỏ và khâu lại.

Xạ trị: các bác sĩ thường sử dụng tia xạ điều trị ung thư da ở những vùng khó áp dụng phương pháp phẫu trị.

Với phương pháp này nhằm đạt được kết quả thẩm mỹ tốt cần phải thực hiện nhiều lần, từ 25 đến 30 lần.

Phương pháp cắt lạnh: một số bác sĩ được huấn luyện kỹ thuật này đạt được kết quả tốt bằng cách đông lạnh tế bào

đáy bị ung thư. Điển hình, dùng nitrogen lỏng làm lạnh và giết tế bào ung thư.

Phương pháp vi phẫu Mohs: Bác sĩ Frederic Mohs tạo ra kỹ thuật này, còn gọi là “cắt bỏ bằng vi phẫu có kiểm soát”. Phẫu thuật viên lấy từng mảnh nhỏ một cách tỉ mỉ và quan sát trực tiếp những mảnh này trong khi phẫu thuật. Sau đó cắt bỏ và kiểm tra bằng kính hiển vi với sự kiên trì, vì vậy tế bào đáy ung thư có thể được khoanh vùng và lấy ra khỏi cơ thể mà không cần ước tính chiều rộng và sâu của tổn thương.

Phương pháp này lấy mô lành ít nhất có thể được. Tỷ lệ khỏi cao đến 98%. Phẫu thuật vi phẫu Mohs thích hợp với những u lớn, những u này tái phát sau lần điều trị trước hay những tổn thương ở vị trí trải qua nhiều lần tái phát với những phương pháp điều trị khác, những vị trí đó là: da đầu, trán, tai và gốc mũi. Với những ca cần lấy mô nhiều, phương pháp Mohs thỉnh thoảng cần đến chất plastic phẫu thuật nhằm tái tạo hình dạng tốt nhất sau phẫu thuật.

Dự phòng ung thư tế bào đáy như thế nào?

Tránh tiếp xúc ánh nắng mặt trời đối với những người dễ bị ảnh hưởng là cách tốt nhất giảm nguy cơ bị ung thư da. Sự kiểm tra đều đặn bao gồm tự theo dõi và khám bác sĩ đều cũng là ý kiến tốt cho những người có nguy cơ cao. Những người mà đã bị bất kể loại ung thư da nào nên kiểm tra định kỳ. Cách dự phòng chung:

Hạn chế những trò chơi, nghỉ ngơi dưới ánh nắng mặt trời.

Tránh phơi bày da dưới ánh nắng mặt trời lúc đỉnh cao (khoảng giờ trưa) mà không bảo vệ.

Đội nón rộng vành và che kín khi ra ngoài dưới ánh nắng mặt trời.

Thường xuyên dùng những loại thuốc chống nắng không thấm nước chứa chất cản tia cực tím có độ SPF là 30 hay cao hơn.

Thực hiện kiểm tra đều đặn và báo cho bác sĩ biết bất kỳ những dấu hiệu nghi ngờ hay thay đổi tổn thương.

UNG THƯ TẾ BÀO DỆT

Ung thư tế bào dệt là gì?

Ung thư tế bào dệt là bệnh ung thư da bắt đầu từ lớp tế bào mỏng, những tế bào dệt trông giống như vảy cá khi quan sát dưới kính hiển vi. Từ này có nguồn gốc Latinh. “Squama - có nghĩa là vảy cá hay rắn”.

Tế bào chết được tìm thấy ở những mô như bề mặt da, cơ quan rỗng, đường hô hấp và đường tiêu hoá. Như vậy, ung thư tế bào chết có thể phát triển ở những mô này.

Ung thư tế bào chết của da xảy ra khoảng 1/4 so với ung thư tế bào đáy. Da màu sáng và bệnh sử có tiếp xúc ánh nắng mặt trời quan trọng hơn trong loại ung thư này so với ung thư tế bào đáy. Nam giới bị bệnh nhiều hơn nữ. Kiểu trang phục và tóc đóng vai trò quan trọng. Nữ, kiểu tóc thường che tai, nên ung thư tế bào vảy ở vị trí này ít hơn nam.

Những yếu tố nguy cơ nào làm phát triển bệnh?

Tiếp xúc ánh nắng mặt trời là yếu tố quan trọng nhất trong sự phát bệnh ung thư tế bào chết. Nhiều u có thể bắt nguồn từ nốt tiền ung thư, thường gọi sừng hoá. Những tổn thương này xuất hiện ở những vị trí chịu ảnh hưởng ánh nắng mặt trời trong nhiều năm như trán và cằm, cũng như mặt lưng bàn tay. Tổn thương do ánh nắng mặt trời phải mất nhiều năm mới phát triển thành ung thư da. Như vậy, những người thích ánh nắng mặt trời nên ngưng ở năm tuổi 20 để ngăn phát triển nốt tiền ung thư hay ung thư trong nhiều thập niên sau đó.

Vài yếu tố ít quan trọng hơn có thể thúc đẩy ung thư: tiếp xúc chất arsenic, các hydrocarbon, hơi nóng, tia xạ. Vài ung thư tế bào chết có thể phát triển ở mô sẹo. Suy giảm miễn dịch do nhiễm trùng hay thuốc cũng có thể phát triển ung thư.

Ung thư tế bào dẹt ở da có thể di căn không?

Có. Không giống ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào dẹt có thể di căn hay lan rộng đến những phần khác của cơ thể. Những u này thường bắt đầu như một nốt cứng màu sắc thay đổi hay màu đỏ. Ung thư tế bào dẹt bắt đầu không có sưng hoá hay tổn thương do ánh nắng mặt trời, dễ xảy ra và di căn hơn những ung thư tế bào dẹt do chấn thương hay sẹo xạ trị. Một vị trí đặc biệt có khuynh hướng di căn lan rộng là môi dưới. Vì vậy, một chẩn đoán chính xác ở nơi này là quan trọng.

Chẩn đoán ung thư tế bào dẹt như thế nào?

Như ung thư tế bào đáy, để chẩn đoán phù hợp bác sĩ dùng sinh thiết: lấy mẫu bằng cách gây tê tại chỗ và bấm một mảnh da bằng dụng cụ. Mảnh da lấy ra sau đó được kiểm tra lại dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư.

Điều trị ung thư tế bào dẹt như thế nào?

Cách điều trị giống như là ung thư tế bào đáy: phương pháp nạo và làm khô; phẫu trị; xạ trị; phương pháp vi phẫu Mohs; phẫu thuật cắt lạnh.

Do tính chất di căn của bệnh ung thư tế bào dẹt nên điều quan trọng là chẩn đoán sớm và điều trị thật triệt để.

Dự phòng ung thư tế bào dẹt như thế nào?

Điều thiết yếu là tiếp xúc tối thiểu ánh nắng mặt trời và kiểm tra đều đặn.

Các cách dự phòng giống như bệnh ung thư tế bào đáy.

Theo dõi, chăm sóc bệnh như thế nào?

Ung thư da có tiên lượng tốt hơn những loại ung thư khác. Thường chữa lành được. Ngay cả những bệnh nhân có nguy cơ xuất hiện một ung thư da mới. Đây là lý do tại sao bệnh nhân cần phải thường xuyên chú ý, đến bác sĩ khám định kỳ và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ để giảm nguy cơ bị ung thư da tái phát.

Tóm lược về ung thư da

Có nhiều loại ung thư da: ung thư tế bào đáy và ung thư tế bào vảy (không phải u hắc tố); u hắc tố.

Ung thư da là ung thư thường thấy nhất ở người.

Tia cực tím có trong ánh nắng mặt trời là nguyên nhân chính gây ung thư da.

Dấu hiệu báo động ung thư da là sự thay đổi bề mặt da như một u mới xuất hiện hay vết loét không lành. Sự thay đổi bề mặt da không giải thích được kéo dài hơn 2 tuần thì nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa da.

Ung thư da không phải u hắc tố thường gặp nhất. Tỷ lệ điều trị khỏi khoảng 100% nếu bệnh được điều trị trước lúc có di căn.

Điều trị ung thư da không phải u hắc tố phụ thuộc vào loại ung thư và vị trí tổn thương, nguy cơ tạo sẹo, cũng như tuổi và thể trạng bệnh nhân. Có nhiều phương pháp điều trị: nạo và làm khô, phẫu trị, xạ trị, cắt lạnh, vi phẫu Mohs.

Đối với những người cơ địa dễ bị ung thư da thì cách tốt nhất là tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tự theo dõi và đến khám bác sĩ định kỳ. Những người đã bị ung thư da rồi, bất kể dạng nào cũng nên kiểm tra đều đặn.

UNG THƯ DẠ DÀY

Ung thư là gì và ung thư dạ dày lan như thế nào?

Ung thư là một nhóm gồm hơn 100 bệnh khác nhau. Chúng ảnh hưởng đến đơn vị cơ bản của cơ thể là tế bào. Khi tế bào trở nên bất thường và phân chia không kiểm soát thì ung thư xảy ra.

Giống như tất cả phần khác của cơ thể, dạ dày được cấu thành bởi nhiều loại tế bào. Thông thường các tế bào phân chia để tạo thêm nhiều tế bào khi cơ thể cần chúng. Quá trình tuần tự này giúp chúng ta khoẻ mạnh.

Nếu những tế bào cứ tiếp tục phân chia cho dù không có nhu cầu tạo tế bào mới thì sẽ tạo ra một khối mô. Khối mô dư thừa này, hay được gọi là bướu, có thể lành tính hoặc ác tính.

Các bướu lành tính không phải là ung thư. Chúng thường có thể được cắt bỏ và trong hầu hết trường hợp không tái phát trở lại. Điều quan trọng nhất là các tế bào của bướu lành tính không lan sang các phần khác của cơ thể. Hiếm khi những bướu lành tính đe dọa mạng sống.

Các bướu ác tính là ung thư. Các tế bào ung thư có thể xâm lấn và phá huỷ các mô và cơ quan lân cận bướu.

Các tế bào ung thư cũng có thể rời khỏi khối u ác tính để đi vào máu hoặc hệ bạch huyết. Đây là cách ung thư lan từ khối u nguyên phát để hình thành những bướu mới ở các phần khác của cơ thể. Sự lan tràn của ung thư gọi là di căn.

Hàng năm, khoảng 2.4000 người Mỹ mắc bệnh ung thư dạ dày. Ung thư có thể phát triển từ bất cứ phần nào của dạ dày và có thể ăn lan khắp dạ dày, tới các cơ quan khác. Nó có thể phát triển dọc theo thành dạ dày vào thực quản hoặc ruột non. Ung thư cũng có thể phát triển xuyên qua thành dạ dày và lan vào các hạch bạch huyết kế cận, tới các cơ quan như gan, tụy, và ruột già. Ung thư dạ dày cũng có thể di căn tới các cơ quan xa như phổi, hạch bạch huyết trên xương đòn, và buồng trứng.

Khi ung thư lan tới một phần khác của cơ thể, khối bướu mới này có cùng một loại tế bào bất thường và cổ cùng tên với bướu nguyên phát. Ví dụ như nếu ung thư dạ dày lan đến gan, các tế bào ung thư ở trong gan là những tế bào dạ dày bị ung thư. Bệnh này gọi là ung thư dạ dày di căn (đó không phải là ung thư gan). Tuy nhiên, khi ung thư dạ dày lan tới buồng trứng, khối bướu của buồng trứng được gọi là bướu Krukenberg. (Bướu này-là tên của một bác sĩ-không phải là một bệnh riêng biệt; nó là ung thư dạ dày di căn. Những tế bào ung thư trong bướu Krukenberg là những tế bào dạ dày bị ung thư, tương tự như những tế bào ung thư ở bướu nguyên phát).

Nguyên nhân của ung thư dạ dày?

Tỉ lệ ung thư dạ dày tại Mỹ và số ca tử vong vì bệnh này đang giảm đáng kể trong vòng 60 năm qua. Dù vậy ung thư dạ dày vẫn còn là một bệnh nguy hiểm và các nhà khoa học khắp nơi trên thế giới đang cố gắng tìm hiểu thêm về các nguyên nhân và cách phòng chống của bệnh. Tại thời điểm này, các bác sĩ chưa lý giải được tại sao có người bị ung thư dạ dày còn có người thì không. Tuy nhiên họ biết rõ ung thư dạ dày không lây lan; không ai có thể "bắt được" ung thư từ một người khác.

Các nhà nghiên cứu đang tìm hiểu xem một số người dường như dễ phát triển bệnh ung thư dạ dày hơn những

người khác. Bệnh thường thấy hầu hết ở những người trên 55 tuổi. Bệnh ảnh hưởng ở nam gấp 2 lần ở nữ và thường gặp ở người da đen nhiều hơn người da trắng. Ung thư dạ dày cũng thường gặp hơn ở một số vùng trên thế giới như Nhật, Hàn Quốc, các nước Đông Âu, và Châu Mỹ La-tinh so với nước Mỹ. Những người sống ở các khu vực trên ăn nhiều loại thực phẩm được bảo quản bằng sấy khô, hun khói, xát muối hoặc bằng giấm. Các nhà khoa học tin rằng ăn những thực phẩm được bảo quản bằng các cách trên có thể đóng vai trò trong phát triển của bệnh ung thư dạ dày. Mặt khác, các thực phẩm tươi (đặc biệt là trái cây, rau quả tươi và các thực phẩm tươi đông lạnh) có thể bảo vệ chống lại bệnh. Những vết loét ở dạ dày dường như không làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tuy nhiên, một vài nghiên cứu cho thấy một loại vi khuẩn gây viêm và loét dạ dày là *Helicobacter pylori* có thể là một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh. Nghiên cứu cũng cho thấy những người trải qua phẫu thuật dạ dày, hoặc thiếu máu ác tính, tình trạng vô toan của dạ dày hoặc phì đại dạ dày (thường là do lượng dịch tiêu hóa ít hơn bình thường) làm gia tăng nguy cơ của ung thư dạ dày.

Đang có mối liên hệ giữa việc tiếp xúc với một số loại bụi hoặc khói tại nơi làm việc với sự tăng nguy cơ ung thư dạ dày. Một số nhà khoa học cũng tin rằng việc *hút thuốc lá* có thể tăng nguy cơ của bệnh. Những người thấy mình có nguy

cơ đối với ung thư dạ dày nên trao đổi điều này với bác sĩ của họ. Người bác sĩ có thể đề nghị một thời khóa biểu thích hợp cho việc kiểm tra và vì vậy có thể phát hiện càng sớm càng tốt khi ung thư xuất hiện.

Những triệu chứng của ung thư dạ dày?

Khó nhận biết sớm ung thư dạ dày. Thường không có triệu chứng gì ở giai đoạn sớm và trong nhiều trường hợp, ung thư đã ăn lan trước khi được phát hiện. Khi có triệu chứng, bệnh nhân hay bỏ qua vì chúng thường mơ hồ. Ung thư dạ dày có thể gây ra:

Ăn uống kém hoặc ợ nóng.

Đau hoặc khó chịu trong bụng.

Nôn ói.

Tiêu chảy hoặc táo bón.

Trướng bụng sau bữa ăn.

Chán ăn.

Mệt mỏi và yếu sức.

Xuất huyết (ói ra máu hoặc máu trong phân).

Bất cứ triệu chứng nào ở trên đều có thể do ung thư hoặc do những bệnh khác ít nguy hiểm hơn như dạ dày nhiễm virus hoặc bị loét. Những người nào có các triệu chứng trên

nên đi gặp bác sĩ. Họ cũng có thể tới một bác sĩ chuyên khoa về chẩn đoán và điều trị bệnh tiêu hóa.

Chẩn đoán ung thư dạ dày bằng cách nào?

Để tìm ra nguyên nhân của các triệu chứng, bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và có thể cho làm xét nghiệm. Bệnh nhân cũng có thể trải qua một hoặc tất cả các cuộc kiểm tra sau:

- Tìm máu ẩn trong phân

Test này được thực hiện bằng cách đặt một lượng nhỏ phân lên một lam nhựa hoặc trên một loại giấy đặc biệt. Có thể làm test ngay tại phòng mạch bác sĩ hoặc tại phòng xét nghiệm. Tuy nhiên, nhiều bệnh không phải là ung thư cũng có thể gây chảy máu, do đó thấy máu trong phân không nhất thiết là bệnh nhân bị ung thư.

- Chụp X-quang đường tiêu hóa trên có cản quang

Chụp X-quang được tiến hành sau khi bệnh nhân uống dung dịch barium, một chất lỏng trắng đục. (Xét nghiệm này đôi khi được gọi là "nuốt barium") chất barium cho thấy hình dạng dạ dày trên phim X-quang, giúp người bác sĩ phát hiện những bướu hoặc những vùng bất thường khác. Trong quá trình thực hiện, người bác sĩ có thể bơm hơi vào dạ dày để dễ phát hiện những khối u nhỏ. Muốn hiểu rõ hơn thì có thể tham khảo bài viết về *chụp X-quang đường tiêu hóa trên có cản quang*.

- Nội soi

Là sự khám thực quản và dạ dày bằng cách sử dụng một ống mỏng, có đèn soi gọi là ống *nội soi dạ dày*, được đưa qua miệng, đến thực quản và vào dạ dày. Phun thuốc tê vào họng bệnh nhân nhằm làm giảm sự khó chịu và nôn. Thông qua ống nội soi dạ dày, bác sĩ có thể nhìn trực tiếp vào trong dạ dày. Nếu phát hiện một vùng bất thường, bác sĩ có thể lấy vài mẫu mô qua ống nội soi dạ dày. Một bác sĩ khác, gọi là bác sĩ giải phẫu bệnh, xem xét mẫu mô này dưới kính hiển vi để tìm kiếm các tế bào ung thư. Thủ thuật lấy mẫu mô và quan sát dưới kính hiển vi này gọi là sinh thiết. Sinh thiết là cách duy nhất để biết chắc chắn có sự hiện diện của tế bào ung thư hay không.

- Phân giai đoạn

Nếu nhà giải phẫu bệnh tìm thấy tế bào ung thư trong mẫu mô, người bác sĩ của bệnh nhân đó cần phải biết giai đoạn hay độ lan rộng của bệnh. Những xét nghiệm và test để xác định giai đoạn bệnh giúp ích cho người bác sĩ xác định ung thư có lan hay chưa và nếu có thì phần nào của cơ thể bị ảnh hưởng. Do ung thư dạ dày có thể lan đến gan, tụy và tới các cơ quan kế cận cũng như 2 lá phổi, bác sĩ có thể cho làm *CT scan*, *siêu âm* và các test khác nhằm kiểm tra những vùng này.

Việc phân giai đoạn đôi khi không hoàn chỉnh cho tới sau khi phẫu thuật. Phẫu thuật viên sẽ lấy những hạch bạch huyết kế cận và có thể thêm một vài mẫu mô ở các vùng khác trong ổ bụng. Một bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ xem xét tất cả bệnh phẩm này để tìm kiếm các tế bào ung thư. Những quyết định về vấn đề điều trị sau phẫu thuật phụ thuộc vào kết quả của giải phẫu bệnh.

Điều trị ung thư dạ dày như thế nào?

Một kế hoạch điều trị được đặt ra để phù hợp với yêu cầu trên từng bệnh nhân. Việc điều trị ung thư dạ dày tùy thuộc vào kích thước, vị trí và mức độ lan rộng của bướu, giai đoạn bệnh, tổng trạng bệnh nhân và các yếu tố khác.

Rất nhiều bệnh nhân ung thư muốn tìm hiểu tất cả những gì có thể về bệnh và những lựa chọn trong điều trị của họ để có thể đóng vai trò chủ động trong những quyết định về vấn đề chăm sóc sức khỏe của mình. Bác sĩ là người tốt nhất để trả lời các câu hỏi về chẩn đoán và kế hoạch điều trị của họ.

Shock và stress là những phản ứng tự nhiên khi một người được chẩn đoán là ung thư. Những cảm xúc này có thể gây khó khăn cho họ trong việc tìm và đặt ra những câu hỏi đến người bác sĩ. Thông thường có thể hữu ích khi làm một danh sách các câu hỏi. Bệnh nhân cũng có thể ghi chép hoặc yêu cầu được ghi âm để giúp nhớ những gì bác sĩ nói. Một vài

người cũng muốn có một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè bên cạnh khi nói chuyện với bác sĩ để tham gia bàn bạc, ghi chép hoặc chỉ để lắng nghe. Bệnh nhân không cần phải hỏi tất cả các câu hỏi và nhớ tất cả câu trả lời trong một lần. Họ sẽ có cơ hội khác để yêu cầu bác sĩ giải thích và lấy thêm thông tin.

Khi nói về những chọn lựa trong vấn đề điều trị, bệnh nhân có thể muốn đề nghị tham gia vào quá trình nghiên cứu. Những nghiên cứu như vậy, gọi là *thử nghiệm lâm sàng*, được tạo ra để cải thiện điều trị ung thư.

Các bệnh nhân và người thân của họ thường hay quan tâm đến hiệu quả điều trị. Đôi khi người ta dùng thống kê để tính toán bệnh nhân có khỏi hay không hay là anh (hay cô) ấy sống được bao lâu. Tuy nhiên, phải ghi nhớ rằng những con số thống kê là những số trung bình dựa trên số lượng lớn bệnh nhân. Chúng không được dùng để dự đoán chuyện gì sẽ xảy ra đối với một người cụ thể, bởi vì không có 2 bệnh nhân ung thư nào giống nhau cho dù có cùng loại ung thư; những cách điều trị và đáp ứng điều trị thay đổi rất lớn. Bệnh nhân có thể muốn nói chuyện với bác sĩ về vấn đề cơ may phục hồi (tiên lượng). Khi các bác sĩ nói về vấn đề sống còn trong ung thư, họ thường dùng chữ "thuyên giảm" hơn là "chữa khỏi". Cho dù có nhiều bệnh nhân phục hồi hoàn toàn nhưng bác sĩ vẫn

dùng thuật ngữ này vì bệnh có thể quay trở lại (Việc ung thư quay trở lại gọi là tái phát).

Các phương pháp điều trị?

Ung thư dạ dày khó điều trị trừ khi được phát hiện ở giai đoạn sớm (trước khi nó bắt đầu xâm lấn). Chẳng may, bởi vì ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm rất ít triệu chứng, bệnh thường diễn tiến xa khi đã được chẩn đoán. Tuy nhiên, ung thư dạ dày trong giai đoạn này cũng có thể điều trị, và triệu chứng có thể thuyên giảm. Điều trị ung thư dạ dày có thể bao gồm phẫu thuật, hóa trị, có hoặc không kết hợp với xạ trị. Tiếp cận với những điều trị mới như là sinh hóa trị liệu và cải tiến những phương pháp đang dùng hiện hành được đưa trên những thử nghiệm lâm sàng. Bệnh nhân có thể dùng đơn thuần hoặc kết hợp nhiều phương pháp điều trị.

Phẫu thuật là phổ biến nhất trong điều trị ung thư dạ dày. Phẫu thuật được gọi là cắt dạ dày, sẽ lấy đi một phần (gần hoàn toàn hoặc một phần) hay tất cả (cắt toàn bộ dạ dày) kể cả những mô xung quanh dạ dày. Sau khi cắt gần hết dạ dày bác sĩ sẽ nối phần còn lại của dạ dày với thực quản, ruột non, hoặc đã cắt toàn bộ dạ dày thì nối trực tiếp thực quản với ruột non. Bởi vì ung thư dạ dày có thể ăn xuyên qua hệ bạch huyết, do đó những hạch bạch huyết gần khối u được cắt đem thử giải phẫu bệnh để tìm tế bào ung thư. Nếu có sự hiện diện

của tế bào ung thư ở các hạch này thì bệnh có thể di căn tới những cơ quan khác của cơ thể.

Hóa trị là dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Cách điều trị này được gọi là liệu pháp toàn thân bởi vì thuốc vào máu và di chuyển khắp cơ thể.

Nhiều thử nghiệm lâm sàng được đưa ra để tìm phương pháp tốt nhất về hóa trị trong việc điều trị ung thư dạ dày. Những nhà khoa học đã đưa ra những ưu điểm của hóa trị trong việc điều trị trước khi phẫu thuật cắt bỏ khối u, hóa trị làm cho khối u teo nhỏ lại hoặc hóa trị được xem như điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật để tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại. Kết hợp điều trị giữa hóa và xạ trị cũng đã được nghiên cứu. Các bác sĩ cũng đã thử điều trị bằng cách cho trực tiếp thuốc chống ung thư vào trong ổ bụng (hóa trị liệu trong phúc mạc). Hóa trị cũng được dùng trong việc nghiên cứu điều trị khi ung thư đã di căn xa, và được xem như là cách giảm triệu chứng của bệnh.

Hầu hết những thuốc chống ung thư được cho bằng đường tiêm, chỉ một ít dùng bằng đường uống. Bác sĩ có thể dùng một thuốc hoặc kết hợp nhiều thuốc. Hóa trị được cho theo chu kỳ: giai đoạn điều trị theo sau là giai đoạn hồi phục, sau đó điều trị tới và như vậy cứ tiếp tục. Thường bệnh nhân được hóa trị thì ở ngoại trú (tại bệnh viện, phòng mạch tư, hoặc tại nhà). Tuy nhiên, tùy loại thuốc gì sử dụng, tình trạng

toàn thân của bệnh nhân mà họ có thể nằm viện trong một khoảng thời gian ngắn.

Liệu pháp xạ trị

Là sử dụng những tia có mức năng lượng cao để làm tổn hại tế bào ung thư và ngăn cản chúng phát triển. Cũng giống như phẫu thuật, điều trị tại chỗ, xạ trị tác dụng lên tế bào ung thư chỉ ở vùng điều trị. Xạ trị đôi khi được sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại ở đó. Những nhà nghiên cứu đã đưa ra những dẫn chứng lâm sàng cho thấy xạ trị giúp ích rất nhiều trong lúc phẫu thuật (xạ trị trong lúc mổ). Xạ trị cũng có thể được dùng để giảm đau hoặc ức chế sự lan rộng của tế bào ung thư. Bệnh nhân phải nhập viện để xạ trị. Thường điều trị 5 ngày trong một tuần và kéo dài khoảng 5-6 tuần lễ.

Liệu pháp sinh học

(cũng được gọi là liệu pháp miễn dịch) được dùng để điều trị nhằm giúp hệ miễn dịch cơ thể tấn công và tiêu diệt những tế bào ung thư. Nó cũng có hiệu quả một phần trong việc giúp cho cơ thể hồi phục. Trong nhiều thử nghiệm lâm sàng các bác sĩ đã nghiên cứu biện pháp sinh học kết hợp với các trị liệu khác nhằm cố ngăn ngừa sự tái phát của ung thư dạ dày. Bệnh nhân trong hoặc sau khi hóa trị có sự giảm số lượng tế bào máu, nếu được dùng liệu pháp sinh học sẽ nhận được các yếu tố kích thích đơn dòng (colony-stimulating factors)

giúp hồi phục số lượng tế bào máu trở lại. Bệnh nhân có thể cần nhập viện trong lúc dùng liệu pháp sinh học.

Những tác dụng phụ của việc điều trị ung thư là gì?

Thật là khó khăn để hạn chế được tác dụng phụ của việc điều trị nếu chỉ nhằm lấy đi hoặc tiêu huỷ tế bào ung thư. Bởi vì những mô và tế bào khoẻ mạnh cũng bị tổn thương, việc điều trị có thể mang lại những tác dụng không mong muốn.

Tác dụng phụ của việc điều trị ung thư thì khác nhau tùy mỗi người và thậm chí khác nhau từ lần điều trị này tới lần điều trị tới. Bác sĩ nên cố gắng đưa ra kế hoạch điều trị nhằm hạn chế được tối thiểu tác dụng phụ và họ có thể xử trí bất cứ tác dụng phụ nào khi đã xảy ra. Vì lý do này, nên điều quan trọng là bác sĩ phải biết những gì xảy ra trong và sau thời gian điều trị.

Phẫu thuật

Cắt dạ dày là một phẫu thuật lớn. Một thời gian sau phẫu thuật, hoạt động của bệnh nhân bị hạn chế để cho phép lành vết thương xảy ra. Một vài ngày đầu của hậu phẫu bệnh nhân được cho ăn bằng đường tĩnh mạch (qua một tĩnh mạch). Trong vài ngày kế, bệnh nhân có thể ăn được chất lỏng, tiếp theo là thức ăn mềm, rồi đặc và cuối cùng là ăn lại thực phẩm bình thường. Những người bị cắt toàn bộ dạ dày không thể hấp thu được vitamin B12, mà nó rất cần cho việc tạo máu và thần kinh, vì vậy họ cần được cho thêm vitamin này. Đối với

bệnh nhân có khó khăn trong việc tiêu hóa một số loại thực phẩm thì họ cần nên thay đổi chế độ ăn của mình.

Vài người cắt dạ dày thì cần một chế độ ăn đặc biệt khoảng vài tuần hoặc vài tháng, trong khi đó một số người cần chế độ như vậy lâu dài. Bác sĩ hoặc chuyên gia về dinh dưỡng cần giải thích những thay đổi này đối với họ.

Vài bệnh nhân cắt dạ dày bị đau quặn, buồn nôn, tiêu chảy và chóng váng nhẹ một thời gian ngắn sau khi ăn bởi vì dịch và thức ăn vào ruột non quá nhanh. Nhóm những triệu chứng này gọi là hội chứng dumping. Thức ăn có chứa nhiều đường thường làm cho hội chứng này trở nên trầm trọng hơn. Hội chứng dumping có thể được điều trị bằng cách thay đổi chế độ ăn của bệnh nhân. Bác sĩ cần nên khuyên bệnh nhân chia ra làm nhiều bữa nhỏ trong ngày, tránh ăn thức ăn có chứa đường, nên ăn thức ăn có độ protein cao. Để làm giảm số lượng dịch vào ruột non nhanh, cần khuyến khích bệnh nhân không nên uống vào giờ ăn. Thuốc cũng có thể giúp kiểm soát được hội chứng dumping. Triệu chứng thường biến mất trong vòng 3-12 tháng, nhưng cũng có thể tồn tại vĩnh viễn.

Sau khi cắt dạ dày, mật trong ruột non có thể trào ngược vào phần dạ dày còn lại hoặc vào thực quản, gây nên những triệu chứng của một dạ dày bị rối loạn tiêu hóa. Bác sĩ có thể cho thuốc hoặc dùng thuốc không cần kê toa để kiểm soát những triệu chứng này.

Hóa trị

Tác dụng phụ của hóa trị tùy thuộc chủ yếu vào loại thuốc mà bệnh nhân dùng. Giống như bất cứ phương pháp điều trị nào khác, tác dụng phụ cũng thay đổi tùy mỗi người. Nhìn chung, thuốc chống ung thư tác động lên những tế bào phân chia nhanh. Bao gồm cả những tế bào máu mà những tế bào này giúp chống lại sự nhiễm trùng, tạo lập cục máu đông, chuyên chở oxy đến tất cả các phần của cơ thể. Khi những tế bào máu bị tác động bởi thuốc chống ung thư, bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng hơn, dễ bầm hoặc chảy máu và có thể mất đi năng lượng.

Những tế bào chân tóc và những tế bào nằm trên đường tiêu hóa cũng phân chia một cách nhanh chóng. Khi hóa trị, bệnh nhân có thể bị những tác dụng phụ đặc biệt như: buồn nôn và nôn ói. Những tác dụng phụ này thường biến mất dần dần trong giai đoạn hồi phục giữa đợt điều trị hoặc sau khi ngưng điều trị.

Xạ trị

Bệnh nhân được xạ trị ở vùng bụng thường buồn nôn, nôn ói và tiêu chảy. Bác sĩ có thể cho thuốc hoặc đề nghị thay đổi chế độ ăn để làm giảm những triệu chứng này. Da ở vùng xạ trị có thể bị đỏ, khô, nhạy cảm và ngứa.

Bệnh nhân nên tránh mặc quần áo gây cọ xát, thường mặc vải cotton cho vừa vặn là tốt nhất. Điều quan trọng là

bệnh nhân cần phải chăm sóc da thật kỹ trong lúc điều trị, họ không nên dùng thuốc rửa hoặc kem bôi khi không có ý kiến của bác sĩ.

Bệnh nhân thường trở nên mệt trong lúc xạ trị, đặc biệt là ở những tuần lễ sau đó. Do đó, nghỉ ngơi là điều quan trọng, nhưng bác sĩ thường khuyên bệnh nhân nên cố gắng hoạt động tại chỗ ngay khi có thể được.

Sinh học trị liệu (liệu pháp sinh học)

Tác dụng phụ của liệu pháp sinh học tùy phương pháp điều trị. Một vài trường hợp gây ra hội chứng giống như *cảm cúm* như là ớn lạnh, sốt, *mệt mỏi*, *buồn nôn*, *nôn ói* và *tiêu chảy*. Đôi lúc bệnh nhân bị nổi ban và có thể *bầm* và *đẽ chảy máu*. Những trường hợp này có thể trở nên nặng và bệnh nhân có thể cần phải nhập viện trong lúc điều trị.

Những mối quan tâm về chế độ ăn ở bệnh nhân ung thư dạ dày là gì?

Đôi lúc, thật là khó có bữa ăn tốt cho bệnh nhân đã được điều trị ung thư dạ dày. Ung thư thường gây chán ăn và bệnh nhân thường không thích ăn khi họ cảm thấy khó chịu và mệt mỏi. Khi bệnh nhân bị buồn nôn, nôn ói, loét miệng hoặc bị hội chứng dumping (được giải thích ở trên) thì việc cho ăn là rất khó khăn. Bệnh nhân đã cắt dạ dày thường cảm thấy no sau khi ăn chỉ một ít. Đối với một số bệnh nhân, mùi vị thức ăn bị thay đổi. Tuy vậy, chế độ dinh dưỡng đầy đủ calori và

protein để giúp ngăn ngừa sụt cân, lấy lại sức lực, và tái tạo lại mô bình thường. Những bác sĩ, y tá, chuyên gia dinh dưỡng cần giúp đỡ để bệnh nhân có chế độ dinh dưỡng đầy đủ trong và sau khi điều trị ung thư.

Chúng ta cần giúp đỡ gì cho bệnh nhân ung thư dạ dày?

Sống chung với người bệnh nặng thì không dễ dàng chút nào. Những người làm nhiệm vụ chăm sóc cho bệnh nhân ung thư phải đương đầu với nhiều vấn đề khó khăn. Đối mặt với những vấn đề này dễ dàng hơn khi chúng ta biết rõ những thông tin hữu ích và sẵn sàng giúp đỡ người bệnh. Một vài quyền sách nhỏ thường dùng để tham khảo cách chăm sóc người bệnh.

Những người bị ung thư thường lo lắng về sự duy trì công việc của mình, chăm sóc cho gia đình họ hay duy trì hoạt động hàng ngày. Người bệnh thường quan tâm đến xét nghiệm, điều trị, tình trạng bệnh của họ, và những đơn thuốc. Các bác sĩ, y tá hay những thành viên khác trong đội chăm sóc sức khỏe có thể trả lời những câu hỏi về điều trị, việc làm hoặc những hoạt động khác của họ. Gặp mặt với công nhân, nhà tư vấn có thể giúp cho bệnh nhân bày tỏ những cảm xúc hoặc thảo luận mối lo lắng của mình về tương lai hoặc những mối quan hệ khác.

Bạn bè và người thân của người bệnh cần phải hỗ trợ rất nhiều cho họ. Ngoài ra còn cần phải giúp họ nói lên mối lo lắng của mình với những người cùng bị ung thư (phương pháp kết hợp nhóm, câu lạc bộ những người mắc cùng chứng bệnh), ở đó họ có thể chia sẻ những gì mà họ thu thập được trong việc đương đầu với căn bệnh này và cũng như với hiệu quả của điều trị. Tuy mỗi người mỗi khác, nhưng điều quan trọng là giữ vững được tinh thần. Việc điều trị cũng như phương pháp điều trị rất tốt đối với người này nhưng chưa hẳn là tốt đối với người khác, thậm chí cả hai có cùng một loại bệnh ung thư. Do đó, điều tốt nhất là bệnh nhân và người nhà của họ nên hỏi bác sĩ.

Thông thường những người làm việc tại bệnh viện hoặc khoa phòng có thể lập thành nhóm để hỗ trợ về tinh cảm, tài chính, phương tiện vận chuyển, phục hồi lại sức lao động hoặc chăm sóc tại nhà.

Những biện pháp gì có thể giúp đỡ được cho bệnh nhân ung thư dạ dày?

Những thông tin về ung thư có thể sử dụng được từ nhiều nguồn, người bệnh có thể tìm kiếm thông tin ung thư ở thư viện địa phương, tạp chí, nhà sách. Ở nước ngoài người ta có những số điện thoại chuyên tư vấn cho người bệnh ung thư.

Tóm lược về ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày có thể phát triển ở bất cứ phần nào của dạ dày và lan tràn ra nhiều cơ quan khác nhau.

Nguyên nhân của ung thư dạ dày chưa được biết rõ, nhưng một vài yếu tố nguy cơ đã được xác minh.

Loét dạ dày không làm gia tăng nguy cơ ung thư dạ dày.

Triệu chứng của ung thư dạ dày thường mơ hồ.

Ung thư dạ dày được chẩn đoán dựa vào sinh thiết mô dạ dày, thực hiện trong quá trình nội soi dạ dày.

Điều trị ung thư dạ dày tùy thuộc vào kích thước, vị trí, mức độ xâm lấn của u, giai đoạn của bệnh và tổng trạng bệnh nhân.

UNG THƯ MIỆNG

Nguyên nhân gây ung thư là gì?

Các nhà khoa học tại bệnh viện và các trung tâm y tế trên toàn quốc đang nghiên cứu về bệnh lý này để biết thêm về các nguyên nhân gây nên ung thư và cách phòng ngừa. Điều đã biết chắc là không có ai bị nhiễm ung thư từ người khác: ung thư không lây. Hai nguyên nhân gây ung thư được biết đến là rượu và thuốc lá.

Dùng thuốc lá, hút thuốc lá, hút xì gà hay ống điếu, nhai thuốc lá, hay hít thuốc lá chiếm 80-90 % nguyên nhân gây ung thư miệng. Một số nghiên cứu đã chứng minh rằng người hút xì gà và dùng tẩu (ống điếu) có nguy cơ bị bệnh tương đương với người hút thuốc lá. Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người hút thuốc không khói cũng có một nguy cơ đặc biệt hình thành ung thư miệng. Đối với người sử dụng thuốc lá lâu ngày, nguy cơ ung thư càng cao hơn nữa khiến cho việc hít

hay nhai thuốc lá ở người trẻ trở nên vấn đề quan tâm đặc biệt.

Người bỏ hút thuốc, thậm chí sau nhiều năm sử dụng cũng có thể giảm nguy cơ ung thư miệng xuống rất nhiều. Các nhóm tư vấn đặc biệt hay các nhóm tự giúp (đồng đẳng) giúp những người đang cố gắng bỏ thuốc cách hiệu quả. Một số bệnh viện có các nhóm dành cho người muốn bỏ thuốc. Hơn nữa, Dịch vụ thông tin Ung Thư và Hội Ung Thư Hoa Kỳ có thông tin về các nhóm này tại các địa phương để giúp đỡ người bỏ thuốc lá.

Uống rượu lâu ngày hay/và nặng cũng làm tăng nguy cơ ung thư miệng, ngay cả đối với người không hút thuốc. Tuy vậy, người vừa hút thuốc vừa uống rượu có nguy cơ mắc ung thư miệng cao đặc biệt. Các nhà khoa học tin rằng các chất này làm tăng tác dụng các hại của nhau lên.

Ung thư môi có thể bị do tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Có thể tránh được nguy cơ này nhờ sử dụng thuốc thoa hay dầu thoa chứa chất chống nắng. Đội nón rộng vành cũng giúp chặn những tia sáng mặt trời gây hại. Những người hút tẩu có nguy cơ đặc biệt ung thư môi.

Vài nghiên cứu chứng minh rằng nhiều người bị ung thư miệng có tiền sử bệnh bạch sản, là một mảng trắng bên trong miệng. Nguyên nhân của bệnh bạch sản chưa được biết rõ, nhưng có lẽ có liên quan đến hút thuốc và uống rượu nhiều.

Hiện tượng này xuất hiện khi một vùng bị kích thích như lợi và nếp miệng của người không dùng thuốc lá kiểu không hút thuốc (nhai, hít...) và môi dưới ở những người hút tẩu.

Một tình trạng khác là hồng sản, xuất hiện mảng màu đỏ ở miệng. Hồng sản thường xuất hiện nhất ở người từ 60-70 tuổi. Chẩn đoán và điều trị hồng sản và bạch sản sớm rất quan trọng vì những mảng này có thể hình thành ung thư.

Những người biết mình có nguy cơ bị ung thư miệng cao nên trao đổi về mối quan tâm này với bác sĩ hay nha sĩ, những người có khả năng gợi ý các phương cách giảm nguy cơ và sẽ lên kế hoạch phù hợp để khám bệnh.

Các triệu chứng của ung thư miệng là gì?

Ung thư miệng thường xuất hiện ở người trên 40 tuổi nhưng có thể bị ở bất kỳ lứa tuổi nào. Sau đây là những dấu hiệu cảnh báo cần quan tâm:

Vết thương nơi miệng mãi không lành

Khối u hay vùng dày lên nơi má

Mảng đỏ hay trắng ở lợi, lưỡi hay bờ miệng

Đau hay cảm giác chạm được vật gì trong miệng

Nhai hay nuốt khó

Khó di chuyển hàm hay lưỡi

Lưỡi hay vùng khác của miệng tê, hoặc

Sung hàm gây răng giả không vừa hay không còn thích hợp

Bất kỳ triệu chứng nào ở trên cũng có thể do ung thư hay các nguyên nhân ít nghiêm trọng khác gây nên. Đừng đợi cho đến khi đau. Đau thường không phải là triệu chứng sớm của ung thư miệng. Điều quan trọng là cần đi khám ở nha sĩ hay bác sĩ nếu những triệu chứng trên kéo dài trên 2 tuần.

Chẩn đoán ung thư miệng như thế nào?

Nếu tìm thấy một vùng bất thường trong khoang miệng thì sinh thiết là cách duy nhất để biết đó có phải là ung thư hay không. Bình thường, bệnh nhân được chuyển đến một phẫu thuật riêng về miệng hay về tai mũi họng để cắt một phần hay cả khối u hoặc vùng bất thường có thể nhìn thấy được. Nhà mô học sẽ xem xét mẫu mô này dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư.

Hầu hết các ung thư miệng là carcinoma tế bào dẹt. Các tế bào dẹt lót bên trong khoang miệng.

Nếu nhà mô học tìm thấy tế bào ung thư, bác sĩ điều trị cần phải biết giai đoạn, độ lan rộng của khối u để có kế hoạch điều trị tốt nhất. Các xét nghiệm và khám tìm giai đoạn sẽ giúp bác sĩ tìm biết ung thư có lan rộng không và phần nào của cơ thể bị ảnh hưởng.

Định giai đoạn nói chung gồm các xét nghiệm X quang răng và X quang đầu, ngực. Bác sĩ có thể cần bệnh nhân chụp

CT hay CAT. Chụp CT (cắt lớp điện toán) là dùng một loạt tia X được đặt bên nhau nhờ một máy vi tính để có hình ảnh chi tiết của các cơ quan bên trong cơ thể. Siêu âm cũng là cách để cho ra hình ảnh của các vùng trong cơ thể.

Một sóng có tần số cao (siêu âm) mà người không nghe được đến đập vào mô hay tạng cơ thể và bị dội lại, dạng những phản âm của sóng tạo nên hình ảnh được tạo thành nhờ một đầu từ liên kết với một máy vi tính. Dạng phản âm do sóng tạo ra hình ảnh gọi là hình ảnh siêu âm.

Đôi khi bác sĩ yêu cầu chụp MRI (chụp cộng hưởng từ nhân), tạo ra hình ảnh nhờ từ trường liên kết với máy tính. Bác sĩ cũng sờ thấy những hạch ở cổ và khám những chỗ sưng hay các thay đổi khác. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh nhân sẽ được khám lâm sàng toàn diện trước khi bắt đầu điều trị.

Điều trị ung thư miệng như thế nào?

Điều trị ung thư miệng tùy thuộc vào một số yếu tố, trong đó có vị trí, kích thước, loại, độ lan rộng của khối u và giai đoạn của bệnh. Tuổi tác bệnh nhân và tổng trạng cũng cần được quan tâm đến. Điều trị ung thư miệng gồm phẫu thuật, xạ trị và trong hầu hết các trường hợp là kết hợp cả hai. Vài bệnh nhân được hoá trị bằng các thuốc chống ung thư.

Ở hầu hết bệnh nhân, điều quan trọng là khám răng toàn bộ trước khi bắt đầu điều trị. Do điều trị ung thư có thể làm

miệng nhạy cảm và dễ bị nhiễm trùng hơn, bác sĩ thường khuyên bệnh nhân làm những răng cần thiết khi bắt đầu điều trị.

Đa số bệnh nhân ung thư muốn biết tất cả về bệnh tật của mình và các lựa chọn điều trị để đóng một phần chủ động trong quyết định chăm sóc y khoa và nha khoa. Bác sĩ là người trả lời những câu hỏi này tốt nhất. Hơn nữa, bệnh nhân có thể chuyện trò với bác sĩ để tham gia vào các nghiên cứu biện pháp điều trị mới.

Những nghiên cứu này được gọi là các thử nghiệm lâm sàng được thiết kế để cải thiện việc điều trị ung thư.

Nhiều bệnh nhân thấy việc đưa ra danh sách các vấn đề trước khi đi khám bệnh là có lợi. Viết ra những ghi chú có thể làm dễ nhớ hơn những gì bác sĩ nói. Vài bệnh nhân cũng nhận thấy khi thành viên gia đình hay bạn bè cùng tham gia thảo luận, ghi chú hay chỉ lắng nghe cũng có ích.

Có nhiều điều cần phải biết về ung thư và cách điều trị. Bệnh nhân không cần hỏi tất cả các câu hỏi hay hiểu tất cả các câu trả lời ngay lập tức. Sẽ có nhiều cơ hội để hỏi bác sĩ giải thích những điều không rõ ràng và yêu cầu nhiều thông tin hơn.

Các phương pháp điều trị

Bệnh nhân ung thư miệng có thể được nhóm các chuyên gia điều trị. Nhóm y khoa này có một phẫu thuật viên miệng,

một phẫu thuật viên tai mũi họng, một nhà ung thư học y khoa, một nhà ung thư học chuyên về tia xạ, một chuyên gia phục hình nha, một bác sĩ nha tổng quát, một phẫu thuật viên thẩm mỹ, một bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng, một nhân viên công tác xã hội, một y tá, và một chuyên gia ngôn ngữ trị liệu.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u trong miệng là điều trị thường được tiến hành ở bệnh nhân ung thư miệng. Nếu có bằng chứng khối ung thư lan rộng thì phẫu thuật viên có thể nạo bỏ hạch vùng cổ. Nếu ung thư lan đến cơ và các mô khác vùng cổ thì có thể cần phẫu thuật rộng hơn.

Xạ trị là cách điều trị sử dụng các tia có năng lượng cao để làm phá hủy các tế bào ung thư và ngăn chúng phát triển. Cũng như phẫu thuật, xạ trị là điều trị tại chỗ, nó chỉ tác động đến những tế bào trong vùng được điều trị mà thôi. Năng lượng có thể được phát ra từ một máy lớn còn gọi là xạ ngoài. Năng lượng này cũng có thể phát ra từ những chất có phóng xạ hoạt động được đặt trực tiếp ngay tại hay gần khối u được gọi là xạ trong. Xạ trị đôi khi được sử dụng thay thế phẫu thuật cho những trường hợp u nhỏ trong miệng. Bệnh nhân bị khối u lớn có thể cần phối hợp phẫu thuật và xạ trị.

Xạ trị có thể tiến hành trước hay sau khi mổ. Trước mổ, tia xạ có thể làm giảm kích thước khối u để có thể cắt bỏ được. Tia xạ sau khi mổ được dùng để phá hủy các tế bào ung thư còn sót lại.

Đôi với xạ xạ trị ngoài, bệnh nhân vào viện hay phòng khám một ngày để điều trị. Thường thì điều trị sẽ tiến hành 5 ngày trong một tuần, liên tục trong 5 đến 6 tuần. Lịch điều trị này giúp bảo vệ những mô lành nhờ chia nhỏ tổng liều tia xạ.

Xạ trị ghép (cấy) được đặt trong những ‘hạt’ bé xíu có chứa các chất phóng xạ hoạt động trực tiếp vào trong khối u hay mô lân cận. Thông thường, chất cấy được đặt vào cơ thể trong vài ngày và bệnh nhân nhập viện trong một phòng riêng. Cần hạn chế thời gian y tá và nhân viên chăm sóc cũng như người đến thăm tiếp xúc với bệnh nhân. Mô cấy được lấy ra trước khi bệnh nhân về nhà.

Hoá trị là cách sử dụng thuốc để diệt các tế bào ung thư. Các nhà nghiên cứu đang tìm kiếm các thuốc có hiệu quả hay phối hợp thuốc để điều trị ung thư miệng. Có những khám phá hoá trị kết hợp với các dạng điều trị ung thư khác giúp phá huỷ khối u và ngăn bệnh lan rộng.

Các phản ứng phụ của điều trị ung thư miệng là gì?

Rất khó hạn chế các phản ứng phụ của điều trị để chỉ cắt hay diệt tế bào ung thư mà thôi. Do các tế bào và mô lành cũng có thể bị tổn thương nên việc điều trị có những phản ứng không mong đợi.

Các phản ứng phụ của điều trị ung thư rất khác nhau. Chúng tùy thuộc chính vào loại điều trị, độ lan rộng của điều trị và vùng được điều trị. Hơn nữa, mỗi người lại có một đáp

ứng khác nhau. Một số phản ứng phụ chỉ tạm thời nhưng một số khác lại là vĩnh viễn. Nhiều cố gắng lên kế hoạch điều trị cho bệnh nhân để phản ứng phụ ít xảy ra nhất. Bệnh nhân cũng được theo dõi rất cẩn thận để có thể phát hiện bất cứ vấn đề nào xảy ra đến khi đang điều trị.

Phẫu thuật cắt bỏ một khối u nhỏ ở miệng thường không gây nên những vấn đề lâu dài. Tuy vậy đối với một khối u lớn, phẫu thuật viên có thể cần cắt bỏ một phần khẩu cái, lưỡi, hay hàm. Phẫu thuật loại này có thể làm thay đổi khả năng nhai, nuốt hay trò chuyện của bệnh nhân. Vẻ ngoài của bệnh nhân cũng có thể bị thay đổi.

Sau khi mổ, mặt bệnh nhân có thể bị sưng phồng, thường sẽ hết trong vòng một tuần. Tuy nhiên nạo cắt hạch sẽ làm chậm dòng lưu thông của bạch huyết làm bạch huyết đọng lại trong mô nên sưng sẽ lâu hết hơn.

Trước khi tiến hành xạ trị, bệnh nhân cần khám nha khoa vì nha sĩ quen với những thay đổi mà xạ trị gây nên ở miệng. Xạ trị có thể làm đau miệng.

Xạ trị cũng gây nên những thay đổi trong nước bọt và làm giảm lượng nước bọt khiến khó nhai nuốt. Vì nước bọt bình thường bảo vệ răng nên khô miệng làm tăng sâu răng. Nhóm chăm sóc y tế sẽ khuyên cách sử dụng loại bàn chải đánh răng và nước súc miệng đặc biệt. Nha sĩ thường gọi ý một chương trình đặc biệt có chứa fluoride nhằm giữ răng

khoẻ. Để giảm khô miệng, nhóm chăm sóc y tế sẽ khuyên sử dụng nước bọt nhân tạo và các cách khác để giữ miệng ẩm. Khô miệng do xạ trị sẽ hết ở một số bệnh nhân, nhưng cũng có thể còn lại lâu dài.

Sụt cân là vấn đề nghiêm trọng ở bệnh nhân điều trị ung thư miệng do đau miệng làm ăn uống khó. Trong nhiều trường hợp chia thức ăn thức uống ra từng lượng nhỏ sẽ có lợi. Nhiều bệnh nhân thấy ăn vài bữa ăn nhỏ và ăn nhẹ trong ngày sẽ đỡ hơn là cố ăn ba bữa ăn lớn.

Thông thường thức ăn mềm, nhạt chan với nước sốt, nước thịt làm mềm sẽ dễ ăn hơn. Canh, súp sệt, bánh pudding và sữa trứng khuấy là những thức ăn bổ dưỡng và dễ nuốt. Chuẩn bị thức ăn xay trong máy sinh tố cũng có lợi. Bác sĩ cũng sẽ khuyên dùng chất dinh dưỡng trong chế độ ăn lỏng đặc biệt dành cho bệnh nhân gặp khó khăn trong việc nhai. Uống nhiều nước giúp miệng ẩm và cũng giúp dễ ăn hơn.

Một số bệnh nhân có thể mang răng giả trong khi xạ trị. Tuy nhiên một số khác không thể mang răng giả nhiều năm sau khi điều trị do có sự thay đổi trong khi trị liệu nên hàm răng giả không còn mang vừa nữa. Sau khi điều trị xong, bệnh nhân có thể sẽ điều chỉnh để hàm răng giả khớp vào hay thay bộ răng giả.

Xạ trị cũng gây đau trong miệng và làm nứt, bong môi. Chúng thường lành trong những tuần đầu sau khi hoàn tất điều

trị. Thường thì chăm sóc miệng tốt có thể giúp bớt đau trong những trường hợp này. Răng giả cũng không nên mang cho đến khi đau đã lành.

Trong quá trình xạ trị, bệnh nhân có thể mệt mỏi, đặc biệt trong những tuần muộn sau điều trị. Nghi ngơi là điều quan trọng, nhưng các bác sĩ thường khuyên bệnh nhân cố giữ các hoạt động tích cực một cách hợp lý. Bệnh nhân nên thực hiện những hoạt động hợp với mức năng lượng của cơ thể. Xạ trị thường gây nên đỏ da, khô da, sờ ấn đau và ngứa da nơi vùng điều trị.

Đến cuối kỳ điều trị, da trở nên ẩm và ‘đẫm nước’. Có thể xuất hiện những vùng da sạm hay ‘màu đồng’ ở nơi bị xạ trị. Vùng này cần để trống ngoài không khí càng nhiều càng tốt nhưng cũng cần bảo vệ khỏi tia mặt trời.

Tại thời điểm này giữ da lành lặn là điều quan trọng, nhưng người bệnh không nên sử dụng bất kỳ thứ thuốc bôi hay kem nào mà không được bác sĩ kiểm tra. Nam giới có thể rụng hết hay một phần râu tóc, nhưng râu ở vùng mặt thường mọc lại sau khi điều trị xong. Thường thì nam giới cạo râu bằng dao điện trong khi điều trị để tránh cắt phải làm nhiễm trùng. Hầu hết các tác dụng của xạ trị trên da chỉ là tạm thời. Các vùng này sẽ lành khi hoàn tất điều trị.

Phản ứng phụ của hoá trị tùy thuộc vào loại thuốc được sử dụng. Nói chung, các thuốc kháng ung thư tác dụng lên

những tế bào phân chia nhanh như các tế bào máu chống lại sự nhiễm trùng, những tế bào lót trong niêm mạc miệng và ống tiêu hoá, và các tế bào nang lông. Kết quả là bệnh nhân sẽ bị các phản ứng phụ như sức đề kháng với nhiễm trùng kém, ăn mất ngon, nôn buồn nôn, đau miệng. Bệnh nhân cũng có thể bị thiếu năng lượng và rụng tóc.

Các tác dụng phụ của điều trị ung thư từng người khác nhau và thậm chí ở một người cũng khác nhau ở các lần trị liệu. Các bác sĩ, y tá, và các chuyên gia dinh dưỡng có thể giải thích các phản ứng phụ của điều trị ung thư và gợi ý các cách đối diện với chúng.

Phục hồi sau điều trị ung thư miệng là gì?

Hồi phục là phần phần rất quan trọng trong điều trị bệnh nhân ung thư miệng. Mục tiêu của hồi phục tùy thuộc vào độ lan rộng của khối u và điều trị ở bệnh nhân. Nhóm chăm sóc y tế sẽ cố gắng để giúp bệnh nhân quay về các hoạt động bình thường càng sớm càng tốt. Phục hồi gồm có tư vấn về chế độ ăn, phẫu thuật, phục hình răng, ngôn ngữ trị liệu và các dịch vụ khác.

Đôi khi bệnh nhân cần tái cấu trúc và phẫu thuật thẩm mỹ để xây dựng lại các cấu trúc xương và mô trong miệng. Nếu không thể làm được thì chuyên gia phục hình răng có thể làm răng và/hoặc một phần mặt giả. Bệnh nhân có thể cần huấn luyện đặc biệt để sử dụng các bộ phận này.

Ngôn ngữ trị liệu bắt đầu càng sớm càng tốt cho bệnh nhân có vấn đề về tiếng nói sau khi điều trị. Bình thường chuyên gia ngôn ngữ sẽ khám bệnh nhân trong bệnh viện để có kế hoạch điều trị và dạy các bài tập ngôn ngữ. Ngôn ngữ trị liệu thường được tiếp tục sau khi bệnh nhân đã về nhà.

Những gì sẽ đến sau khi điều trị ung thư miệng?

Khám định kỳ là điều rất quan trọng đối với người điều trị ung thư. Bác sĩ và nha sĩ sẽ khám bệnh nhân kỹ lưỡng để kiểm tra quá trình lành bệnh và tìm các dấu hiệu ung thư tái phát. Bệnh nhân khô miệng do xạ trị cần được khám răng ba lần trong năm.

Bệnh nhân cần khám ở bác sĩ dinh dưỡng nếu sụt cân hay tiếp tục có các vấn đề về ăn uống. Hầu hết các bác sĩ khuyên khích bệnh nhân ung thư miệng ngưng hút thuốc và uống rượu để giảm nguy cơ bị loại ung thư mới.

Sống chung với một bệnh nặng chẳng dễ dàng chút nào. Bệnh nhân và những người quan tâm đến người bệnh phải đối diện với nhiều vấn đề và thách thức. Những người này sẽ có đủ sức để đối phó với những khó khăn này khi có những nguồn thông tin hữu ích và các dịch vụ hỗ trợ. Một số tập sách trong đó có quyển *Năm lấy thời gian: Hỗ trợ người bệnh ung thư và những người quan tâm đến*, hiện có tại Dịch vụ thông tin ung thư.

Bệnh nhân ung thư cũng lo lắng về nghề nghiệp, công việc, quan tâm đến gia đình, quản lý công việc thường ngày. Xét nghiệm, điều trị, nằm viện, và chi phí điều trị là những nỗi lo thường gặp.

Các bác sĩ, y tá, và các thành viên trong nhóm chăm sóc y tế sẽ trấn an những nỗi sợ và làm giảm nhẹ những rối rắm của bệnh nhân về điều trị, công việc, và các hoạt động thường ngày. Cũng vậy, gặp gỡ với các y tá, nhân viên xã hội, nhà tư vấn hay các chức sắc tôn giáo cũng giúp bệnh nhân chia sẻ những cảm giác hay trao đổi về các bận tâm về tương lai, các mối liên hệ cá nhân.

Bạn bè và họ hàng, đặc biệt những người có những kinh nghiệm cá nhân về bệnh ung thư có thể rất khích lệ cho bệnh nhân. Hơn nữa, bệnh nhân khi trao đổi về mối bận tâm với người từng đối diện với vấn đề tương tự sẽ rất có ích.

Các bệnh nhân ung thư thường đến với nhau trong nhóm hỗ trợ, nơi đó họ có thể chia sẻ những điều họ học biết về ung thư và cách điều trị, các đối phó với bệnh này.

Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là mỗi bệnh nhân là một thể giới khác biệt. Điều trị và cách xử trí với bệnh nhân có hiệu quả ở người này lại không đúng với người kia, ngay cả khi cả hai bị cùng một loại ung thư. Trao đổi lời khuyên của bạn bè và các thành viên trong gia đình với bác sĩ là điều nên làm.

Thường thì nhân viên xã hội tại bệnh viện hay phòng khám có thể gợi ý về các nhóm có thể giúp đỡ để tái hồi phục, hỗ trợ tinh cảm, giúp đỡ về tài chính, di chuyển và chăm sóc tại nhà. Hội ung thư Hoa kỳ là một trong những nhóm như vậy. Tổ chức phi lợi nhuận này có nhiều dịch vụ cho bệnh nhân và gia đình người bệnh. Các văn phòng địa phương của Hội Ung Thư Hoa kỳ được liệt kê trong những trang trắng của danh bạ điện thoại.

Thông tin về những chương trình và dịch vụ khác có sẵn tại Dịch Vụ Thông Tin ung Thư. Số điện thoại miễn phí hoàn toàn là 1-800-4-CANCER.

Tương lai của bệnh nhân ung thư miệng ra sao?

Bệnh nhân và gia đình của họ tự nhiên sẽ quan tâm về tương lai sống còn. Đôi khi họ sử dụng những thống kê để cố tìm ra khi nào bệnh nhân sẽ được chữa khỏi hay sẽ còn sống bao lâu.

Tuy nhiên, điều quan trọng nên nhớ rằng những thống kê trung bình dựa trên số lượng lớn bệnh nhân. Các số liệu này không thể dùng để tiên đoán những gì sẽ xảy đến cho một bệnh nhân cụ thể vì không có hai bệnh nhân ung thư nào giống nhau. Bác sĩ chữa trị cho bệnh nhân biết về bệnh sử của người bệnh và là người tốt nhất để trao đổi về tiên lượng (dự hậu) của người bệnh.

Người bệnh cần tự do hỏi bác sĩ về cơ hội hồi phục, nhưng ngay cả bác sĩ cũng không chắc chắn được những gì sẽ xảy đến. Khi bác sĩ trao đổi về khả năng sống sót của ung thư, họ có thể sử dụng thuật ngữ thuyên giảm thay vì chữa khỏi. Thậm chí nhiều bệnh nhân ung thư miệng hồi phục hoàn toàn, các bác sĩ cũng sử dụng từ này do ung thư miệng có thể tái phát.

Các nguồn thông tin cho bệnh nhân ung thư miệng

Thông tin về ung thư miệng có từ nhiều nguồn, trong đó một số được liệt kê bên dưới. Bạn có thể tìm những thông tin thêm tại thư viện địa phương, nhà sách, hay nhóm hỗ trợ nơi cộng đồng bạn sống.

Dịch Vụ Thông Tin Ung Thư (CIS) 1-800-4-CANCER

Dịch Vụ Thông Tin Ung Thư (CIS) là một chương trình của Viện Ung Thư Quốc Gia, có dịch vụ điện thoại phủ khắp nước dành cho bệnh nhân ung thư, gia đình và bạn bè của họ, cộng đồng và các chuyên gia y tế. Đội ngũ nhân viên nơi đây có thể trả lời bằng tiếng Anh và tiếng Tây ban Nha, gởi các tập sách về ung thư.

Các nhân viên này cũng cung cấp những nguồn thông tin và dịch vụ tại địa phương. Số điện thoại miễn phí là 1-800-4- CANCER (1-800-422-6237) kết nối người gọi với văn phòng phục vụ tại địa phương người gọi đến.

Tóm lược về ung thư miệng

Ung thư miệng do thuốc lá (hút và nhai) và uống rượu gây nên.

Vết thương trong miệng mãi không lành có thể là dấu hiệu cảnh báo ung thư miệng.

Sinh thiết là các duy nhất để biết vùng bất thường trong khoang miệng có phải là ung thư hay không.

Điều trị ung thư miệng tùy thuộc vị trí, kích thước, loại và độ lan rộng của khối u cũng như tuổi tác và sức khỏe của bệnh nhân

Điều trị ung thư miệng thường bằng phẫu thuật cắt bỏ u trong miệng.

Làm sao ngăn ngừa chứng loét miệng?

BBC Health 12/2 đã giới thiệu những phương pháp giúp kháng chứng lở loét miệng của các nhà khoa học tại Viện Gallop (Mỹ). Theo đó, bạn nên vệ sinh miệng tốt bằng cách năng đánh răng 3 lần/ngày, nên đánh răng ngay sau bữa ăn; 6 tháng một lần đi khám nha sĩ và có chế độ ăn hợp lý.

Một chế độ ăn hợp lý bao gồm đầy đủ các thành phần sau: vitamin C từ các loại trái cây tươi; vitamin B các loại từ ngũ cốc, sữa và khoai tây; chất sắt từ thịt nạc đỏ như thịt bò, thịt heo và các loại rau có lá màu xanh sậm như rau dền, rau muống; kẽm từ các loại hải sản đặc biệt là các loại hến sò.

Với đủ thành phần các loại khoáng chất trên sẽ giúp tăng cường hệ miễn dịch chống lại những bệnh nhiễm trùng miệng. Ngoài ra, bạn nên tránh các loại thức ăn quá nóng như tiêu, ớt và đặc biệt là không để bị stress vì đó cũng là tác nhân gây chứng lở miệng.

Bạn có thể giảm triệu chứng lở miệng bằng cách thường xuyên uống các loại trà giải nhiệt như trà cúc, trà khổ qua và ăn nhiều cam thảo vốn có tác dụng loại bỏ axit glycyrrhizic gây lở miệng.

UNG THƯ PHỔI

Tại sao ung thư phổi là vấn đề trầm trọng?

Ung thư phổi gây chết cho nam và nữ giới nhiều hơn bất kỳ ung thư nào khác. Năm 2000 chỉ riêng nước Mỹ có trên 300,000 người chết vì ung thư phổi. Đất nước phải tốn trên 2 tỉ đôla một năm.

Đa số ung thư phổi khởi đầu bệnh thầm lặng, không triệu chứng. Bệnh nhân không có triệu chứng cho đến khi được phát hiện ở giai đoạn trễ. Thời gian từ khi 1 tế bào ung thư phát triển đến đủ lớn để được chẩn đoán và gây ra triệu

chúng phải mất 10-40 năm. Vì phần lớn ung thư phổi được phát hiện tương đối trễ nên chỉ 10% được điều trị tận gốc. Nếu bệnh nhân không thể được điều trị bằng phẫu thuật ở thời điểm phát hiện thì đến 1/2 chết trong vòng một năm.

Nguyên nhân ung thư phổi

80% ung thư phổi mắc phải do thuốc lá. Có trên 2000 tác nhân sinh ung thư được biết trong khói thuốc lá. Những tế bào ở người bình thường sẽ thay đổi thành ung thư khi tiếp xúc với chất sinh ung thư. Những chất sinh ung của phổi bao gồm radon, asbestos, bischolomethylether, nickel, chromates, bột than, những chất đồng có hoạt tính phát xạ và arsenic.

Nhiều nghề có gia tăng nguy cơ ung thư phổi. Chẳng hạn như công nhân đập đá có nguy cơ gia tăng 92 lần so với người bình thường và công nhân đúc tăng 3-8 lần. Nguy cơ cũng gia tăng trong những người làm việc trong nhà máy khí công nghệ, thuốc, xà phòng, thuốc sinh màu vô cơ, nhựa và cao su tổng hợp.

Nguy cơ ung thư phổi cũng gia tăng với liều lượng tiếp xúc chất sinh ung. Ví dụ nguy cơ ung thư phổi cũng tăng, tỉ lệ thuận với số điếu thuốc được hút. Người hút thuốc lá thì có nguy cơ từ 8-20 lần so với người không hút thuốc. Dù nhỏ nhưng là nguy cơ tồn tại thật sự ở những người hút thuốc điếu và hút thuốc bằng ống điếu. Nhiều chất sinh ung cùng tác động trên một cơ thể thì càng gia tăng nguy cơ ung thư phổi.

Khi tiếp xúc vừa asbestos và thuốc lá thì gia tăng nguy cơ ung thư phổi tăng lên gấp nhiều lần.

Nguy cơ ung thư phổi gia tăng ở những người sống thành thị gấp 1,2 đến 2,3 lần so với người sống ở miền quê. Cũng có sự gia tăng ung thư phổi trong những người vừa hút thuốc lá và có bà con gần bị ung thư. Sẹo do nhiễm trùng hoặc chấn thương trước đó cũng liên quan đến ung thư phổi.

Các loại ung thư phổi:

Ung thư phổi được sắp xếp thành loại tế bào nhỏ và tế bào không nhỏ. Loại tế bào không nhỏ thì được phân chia thành carcinom tuyến, phế quản phổi, tế bào gai và tế bào lớn. Xấp xỉ 75-85% ung thư phổi là tế bào không nhỏ và 15 - 25 % là loại tế bào nhỏ.

Ung thư tế bào không nhỏ của phổi

Ở Mỹ, carcinoma tuyến là loại ung thư tế bào không nhỏ thường gặp nhất. Phần lớn ung thư này phát triển ngoại vi của phổi. Vì ở ngoại vi nên loại này thường không có triệu chứng cho đến khi chúng được phát hiện trên phim X quang ngực. Loại này thường có xu hướng di căn đến phần khác của cơ thể như xương, hệ thần kinh trung ương (não và tủy sống), tuyến thượng thận, gan và phổi đối diện.

Thường có sẹo trong carcinoma tuyến. Đôi khi ung thư phát triển trong những vùng sẹo cũ của phổi. Trong những trường hợp khác thì sẹo xuất hiện sau khi ung thư phát triển.

Carcinoma phế quản phổi và phế quản là carcinom tế bào không nhỏ được tìm thấy trên khắp đường hô hấp. Khi được phát hiện nếu là một khối đơn độc trên film X quang phổi thì tiên lượng tốt. Ti lệ sống còn 5 năm sau phẫu thuật là 75- 90 %. Tuy nhiên, nếu nó xuất hiện dưới dạng lan tỏa thì tiên lượng xấu.

Carcinoma tế bào gai chiếm tỉ lệ 30-40 % của loại carcinom tế bào không nhỏ. Loại này có xu hướng ở trung tâm của phổi, thường trong khí quản. Vì những ung thư này nằm gần hoặc trong khí đạo nên chúng thường gây triệu chứng sớm. Ho đàm máu là triệu chứng thường nhất. Ung thư có thể gây tắt khí đạo làm khó thở và viêm phổi.

Carcinoma tế bào lớn chiếm khoảng 10% của loại tế bào không nhỏ. Loại ung thư này thường có ít đặc điểm riêng biệt về cấu trúc khi xem dưới kính hiển vi. Rất khó để phân biệt nó với loại ung thư di căn từ nơi khác đến phổi.

Ung thư tế bào nhỏ của phổi

Đây là loại nặng nhất và tiên lượng xấu nhất của phổi. Loại này thường có xu hướng phát triển nhanh và di căn sớm đến các phần khác của cơ thể.

Loại này thường thấy là một khối nằm ở trung tâm của phổi trên phim X quang. Tổn thương nguyên phát gieo rắc đến hạch bạch huyết của ngực và vào máu đi đến các phần khác

của cơ thể như gan, não, tủy sống thận, tụy, và tuyến thượng thận.

Hiếm khi loại này được điều trị bằng phẫu thuật vì ung thư nguyên phát quá lớn khi phát hiện hoặc đã di căn rồi. Tuy nhiên loại này đáp ứng tốt với xạ trị và hoá trị.

Triệu chứng của bệnh nhân ung thư phổi là gì

Loại tế bào gai và tế bào nhỏ có thể gây ra ho, thờ nông, đàm máu, đau ngực, khò khè hoặc viêm phổi. Carcinoma tế bào tuyến thường ở phần ngoài của phổi và gây nên đau ngực khi thờ, ho hoặc thờ nông. Đa số bệnh nhân không triệu chứng khi bệnh được phát hiện đầu tiên trên phim X quang ngực.

Carcinoma tế bào nhỏ và tế bào tuyến của phổi được phát hiện đầu tiên với triệu chứng của bệnh di căn. Điều này có nghĩa là triệu chứng liên quan đến nơi mà ung thư di căn đến, không nhất thiết tại phổi.

Những triệu chứng chỉ ra ung thư đã lan rộng bao gồm khàn giọng, nuốt khó, sưng mặt, tay và cổ. Di căn tế bào ung thư đến các cơ quan khác ngoài phổi liên quan đến tất cả các loại ung thư của phổi nhưng thường nhất là loại ung thư tế bào nhỏ và carcinoma tế bào tuyến. Nhức đầu, mệt, tê tay hoặc yếu liệt là chỉ điểm gợi ý ung thư di căn đến não hoặc tủy sống. Điều này yêu cầu điều trị khẩn cấp. Đau xương hoặc đau bụng là triệu chứng của ung thư di căn đến vùng này.

Ung thư phổi được chẩn đoán như thế nào?

Một trong bốn cách sau đây giúp chẩn đoán ung thư phổi một khi nó được nghi ngờ:

1. Xét nghiệm đàm tìm tế bào ung thư. Đàm được tập trung sau ba ngày thì tỉ lệ dương tính cao hơn 1 ngày.

2. Soi phế quản bằng ống mềm nhỏ bằng cách xuyên qua mũi vào khí quản để phát hiện tế bào ung thư, đồng thời sinh thiết. Lấy mẫu bằng cách dùng bàn chải chải lên sang thương hoặc là dùng kim chích vào sang thương để lấy mẫu đem thử.

3. Sinh thiết bằng kim qua da bằng cách đưa kim nhỏ qua da và thành ngực để đến sang thương. Điều này có ích đối với bề mặt của phổi. Sự tiếp cận này được hỗ trợ bằng cách sử dụng *scan CAT* để hướng dẫn kim chính xác hơn. Trong một số nhỏ trường hợp, rò khí có thể xảy ra. Điều này thường tự giới hạn và chỉ 5% trường hợp cần thiết dẫn lưu ngực để hút.

4. Cắt hoặc vớt bỏ bằng phẫu thuật những khối nghi ngờ có thể giúp chẩn đoán. Điều này có thể thực hiện qua vết rạch nhỏ ở ngực hoặc soi ngực. Phương pháp này liên quan đến việc đưa một camera nhỏ vào ngực và lấy một mẫu mô phổi bằng cách sử dụng hoặc là kẹp hoặc là laser.

Hóa trị liệu là dùng thuốc để giết tế bào ung thư. Nó là phương pháp được chấp nhận như cách điều trị đầu tiên đối

với ung thư tế bào nhỏ. Loại ung thư tế bào nhỏ của phổi có tỉ lệ thành công cao với hoá trị liệu, đặc biệt khi chỉ khu trú ở ngực.

Trong những trường hợp ung thư những tế bào không nhỏ của phổi thì hoá trị liệu có thể được sử dụng một mình hoặc là kết hợp với xạ trị.

Trong tương lai ung thư phổi được quan tâm như thế nào?

Hiện tại việc điều trị thành công ung thư phổi thấp. Tuy nhiên, việc ngăn ngừa sẽ giúp giới hạn một cách tốt nhất của tình trạng này. Ngay cả với chương trình truy tìm và phát hiện ung thư phổi, nhiều nghiên cứu cho thấy không cải thiện về tỉ lệ sống còn một cách đáng kể. Tránh hoặc giới hạn tiếp xúc với tác nhân sinh ung đã được biết (đầu tiên là thuốc lá) là cách tốt nhất ngăn ngừa ung thư phổi

Điều trị ung thư phổi trong tương lai có thể liên quan đến kháng thể - kỹ thuật xạ trị trực tiếp, tức là kháng thể trực tiếp chống lại tế bào ung thư mang phân tử phát tia "radioactive bullets" đến tấn công và phá huỷ tế bào ung thư. Những nghiên cứu tiếp tục tìm kiếm cách dùng thuốc hay phẫu thuật nhằm giúp điều trị các thể khác nhau của căn bệnh nguy hiểm này.

Tóm lược về ung thư phổi

Ung thư phổi gây chết ở đàn ông và đàn bà nhiều hơn bất kỳ loại ung thư nào khác.

Vì phần lớn ung thư phổi được phát hiện chậm nên chỉ 10% được điều trị tận gốc.

8/10 ung thư phổi liên quan đến thuốc lá.

Ung thư phổi được phân chia thành loại ung thư tế bào nhỏ và tế bào không nhỏ.

Ho dai dẳng và đờm máu là triệu chứng của ung thư phổi

Ung thư phổi có thể được chẩn đoán qua xét nghiệm đàm, qua nội soi phế quản lấy mẫu thử, dùng kim qua ngực lấy mẫu hoặc cắt mẫu qua phẫu thuật.

Điều trị ung thư phổi dựa trên loại, vị trí và kích thước cũng như tuổi và sức khỏe của bệnh nhân.

Tiêm chủng chống nhiễm khuẩn cầu phổi cho trẻ em

Hội Nhi khoa Pháp và nhóm bệnh lý nhiễm trùng trẻ em vừa tổ chức một chiến dịch rộng rãi thông tin và cảnh báo về những nguy hiểm của nhiễm khuẩn cầu phổi ở trẻ em. Theo nhiều cuộc điều tra gần đây, các bà mẹ không xem vi khuẩn đó là nguy hiểm.

Thế nhưng ở Pháp, khuẩn cầu phổi lại là vi khuẩn gây tử vong nhiều nhất cho trẻ dưới 2 tuổi. Nó cũng là nguyên nhân

đầu tiên của chứng viêm màng não ở độ tuổi đó. Việc lan truyền khuẩn cầu phổi được thực hiện qua những giọt nước bọt như khi hít hơi hay cơn ho.

Thường thì khuẩn cầu phổi không gây bệnh, nhưng gặp dịp có một sự nhiễm trùng nào đó và có khi không rõ lý do, vi khuẩn này chui vào máu, gây nên bệnh nhiễm khuẩn máu và sau đó có thể tấn công bất cứ nội tạng nào, nhất là phổi và màng não. Cách tránh tốt nhất là tiêm chủng đối với trẻ từ hai tháng tuổi đến hai năm, nhất là đối với trẻ sống tập thể trong các nhà trẻ.

Một vaccin mới chống khuẩn cầu phổi vừa được thưởng ở giải dược phẩm Galien 2003, làm giảm nguy cơ đến 97,4%.

Bệnh ung thư phổi cần được điều trị sớm

Khi có các dấu hiệu ho dai dẳng, ho ra máu... cần đi khám ngay để phát hiện sớm ung thư phổi và phẫu thuật loại bỏ khối u. Nếu chậm trễ, bệnh sẽ trở nên vô phương cứu chữa.

Nguyên nhân chính dẫn đến bệnh ung thư phổi là khói thuốc lá (95% người mắc bệnh có liên quan đến thuốc lá). Nguy cơ đến cả với người hút thuốc thụ động. Thành phần nguy hiểm nhất của khói thuốc lá là các hydro carbon vòng, chủ yếu là chất 3-4 benzopyren. Hút thuốc càng nhiều, càng lâu, bắt đầu hút càng trẻ thì nguy cơ mắc ung thư phổi càng cao.

Triệu chứng của ung thư phổi tùy khác nhau tùy từng giai đoạn. Dấu hiệu sớm và thường gặp là ho dai dẳng, khạc đờm hoặc khạc ra máu. Số lượng máu khạc ra ít lần với đờm và thẫm màu. Bệnh nhân đau ngực, sút cân, sốt hoặc không sốt. Khi khối u đã gây xẹp phổi hoặc di căn ra màng phổi, triệu chứng khó thở xuất hiện.

Tế bào ung thư có thể di chuyển đến các hạch bạch huyết trong trung thất hoặc xa hơn, đến các hạch vùng hố trên xương đòn, xương sống và lên não. Tùy theo vị trí, bản chất tế bào và sự xâm lấn mà bệnh nhân có các hội chứng đặc biệt như: Đau dọc theo cánh tay, đầu ngón tay - ngón chân to, móng khum, sưng đau khớp gối, đau các xương dài do dày màng xương; nửa mặt (cùng bên với tổn thương phổi) đỏ, không có mồ hôi, sụp mi, lồm mắt, co đồng tử.

Để chẩn đoán bệnh, phải tiến hành chụp phổi; nhiều khi phải chụp cắt lớp bằng máy điện toán mới thấy rõ khối u và các hạch di căn trong trung thất. Ngoài ra, có thể soi phế quản bằng ống soi mềm và sinh thiết xác định được loại tế bào.

Có nhiều phương pháp điều trị ung thư phổi như phẫu thuật, chạy tia, hóa chất... nhưng tốt nhất là cắt bỏ khối u khi chưa di căn. Cần tránh quan niệm sai lầm là nếu có u ác thì không đụng dao kéo vào. Cũng không nên quá tin vào những vị thuốc đông y như Hoàng cung trinh nữ, mật gấu, nấm cô linh chi...

Giảm cân giúp cải thiện chức năng của phổi

Những phụ nữ béo phì giảm cân có thể cải thiện được các chức năng hô hấp, các nhà nghiên cứu Canada cho biết.

"Giảm cân có thể giảm tình trạng khó thở", tiến sĩ Shawn D. Aaron cho biết trong một cuộc phỏng vấn, "vì giảm cân sẽ "tháo gỡ gánh nặng" của các cơ hô hấp bằng việc giảm cân từ các cơ ngực và bắt các cơ này phải hoạt động".

Tiến sĩ Aaron, bệnh viện Ottawa và các cộng sự của mình nghiên cứu 58 phụ nữ béo phì thực hành một chương trình giảm cân nghiêm ngặt trong 6 tháng. Kết quả cho thấy những người giảm được 10% trọng lượng thân thể thì chức năng của phổi nói chung được cải thiện được 5%, giảm được 20% trọng lượng cơ thể thì cải thiện được thêm 10% chức năng phổi nói chung.

Nhưng đối với những bệnh nhân hen suyễn, thì không có những hiệu quả tương tự, kể cả phản ứng của bệnh nhân hen trước điều kiện không khí.

"Nếu phụ nữ muốn cải thiện các chức năng của phổi và hô hấp thì giảm cân hoàn toàn có thể giúp họ", tiến sĩ Aaron cho biết. "Nhưng nó lại không có hiệu quả ở bệnh nhân hen suyễn".

UNG THƯ TẾ BÀO GAN

Ung thư tế bào gan (HCC) là gì?

Ung thư tế bào gan là ung thư xuất phát từ gan. Nó còn được gọi là ung thư gan nguyên phát hoặc ung thư gan. Gan được cấu tạo từ nhiều loại tế bào khác nhau (ví dụ tế bào ống mật, mạch máu và những tế bào dự trữ mỡ). Tuy nhiên, 80% mô gan là do tế bào gan tạo nên. Vì vậy, ung thư gan nguyên phát chủ yếu (>90-95%) xuất phát từ tế bào gan và được gọi là ung thư tế bào gan hoặc carcinoma.

Tuy nhiên, khi bệnh nhân hoặc thầy thuốc nói ung thư gan thì điều đó cũng có thể là ung thư gan do ung thư từ nơi khác lan tới (như là đại tràng, dạ dày, tụy tạng, tuyến vú và phổi). Đặc biệt hơn, loại ung thư gan này được gọi là bệnh (ung thư) gan do di căn hoặc ung thư gan do di căn (ung thư gan thứ phát) hoặc ung thư tế bào gan (ung thư gan nguyên phát) chủ đề của bài viết này là ung thư tế bào gan mà tôi sẽ xem nó như là HCC.

Những yếu tố nguy cơ của ung thư tế bào gan

Viêm gan virus B (VR)

Vai trò của VGVR B trong việc gây HCC đã được biết rõ. Một vài bằng chứng đã chỉ ra được vai trò mạnh mẽ của yếu tố này. Như những ghi nhận trước đây thì tần suất của

HCC liên quan tới tần suất của HBV mắc phải. Thêm vào đó, những bệnh nhân bị HBV có nguy cơ cao bị HCC nếu là đàn ông xơ gan do HBV (gây sẹo ở gan) và tiền căn gia đình bị HCC. Tuy nhiên, có lẽ bằng chứng có tính thuyết phục nhất là nghiên cứu tiền cứu (ước đoán sau này) được thực hiện vào những thập niên 1970 tại Đài Loan liên quan đến nam công nhân trên 40 tuổi. Trong nghiên cứu này, những nhà điều tra cho thấy rằng nguy cơ tiến triển HCC ở những công nhân bị VGVR B cao gấp 200 lần so với những công nhân không bị VGVR B.

Những nghiên cứu trên động vật cũng cho thấy bằng chứng HBV gây ra HCC. Ví dụ, chúng tôi đã có thử nghiệm trong việc tạo ra HCC ở động vật có vú bị nhiễm HBV tự nhiên. Bằng cách tiêm vào chuột gen của virus đã được biến đổi, các nhà khoa học đã gây ra được HCC trên chuột này mà trước đó chuột này không có nguy cơ bị HCC (chuột biến đổi gen là chuột được tiêm vào chất gen mới, lạ).

HBV gây ra HCC như thế nào? Ở những bệnh nhân bị cả HBV và HCC, những chất liệu di truyền của HBV thường được tìm thấy trong gen của tế bào ung thư. Do đó, người ta nghĩ rằng có một vùng đặc biệt của bộ gen HBV (mã di truyền) đã xâm nhập vào gen của tế bào gan. Chất gen của HBV này có thể phá hủy chất gen bình thường của tế bào gan và làm cho tế bào gan trở nên bị ung thư.

Điều quan trọng của HCC là thường kèm với HBV mạn tính mắc phải ở những vùng mà HBV gặp không nhiều như Mỹ, thì HCC tương đối không thường gặp. Lý do cho biết điều này là hầu hết những người bị HBV mạn mắc phải thường bị nhiễm lúc đã trưởng thành. Tuy nhiên, HCC cũng có thể gặp ở những người trưởng thành bị HBV mạn, nếu có thêm những yếu tố nguy cơ khác như: nghiện rượu mạn, hoặc nhiễm đồng thời HCV mạn.

Viêm gan virus C

Nhiễm virus C (HVR) cũng liên quan tới sự tiến triển của HCC. Thật ra, ở Nhật, HVR chiếm trên 75% trường hợp bị HCC. Giống như HBV, đa số bệnh nhân HCC bị HVR đã kèm với xơ gan. Trong một vài nghiên cứu tiên cứu và hồi cứu của bệnh cảnh tự nhiên viêm gan siêu vi C, trung bình thời gian tiến triển HCC là khoảng 28 năm sau khi bị nhiễm HVR. Bệnh nhân bị nhiễm siêu vi C mà tiến triển tới xơ gan rồi thì khoảng 8-10 năm sau HCC xảy ra. Một vài nghiên cứu tiên cứu ở Châu Âu cho thấy rằng tần suất hàng năm của HCC ở bệnh nhân xơ gan do HVR thay đổi từ 1,4-2,5% mỗi năm.

Ở những bệnh nhân bị HVR, những yếu tố nguy cơ tiến triển tới HCC bao gồm sự hiện diện của xơ gan, tuổi cao, giới nam, sự gia tăng alpha-fetoprotein cơ bản (là dấu hiệu ung thư trong máu), nghiện rượu, đồng nhiễm với HBV. Vài nghiên cứu gần đây cho thấy rằng HVR genotype 1b (là

genotype thường gặp ở Mỹ) có thể là một yếu tố nguy cơ, nhưng những nghiên cứu mới hơn thì không ủng hộ ý kiến này.

Cách mà HVR gây ra HCC thì chưa được rõ. Không giống như HBV, chất liệu di truyền của HVR thì không xâm nhập trực tiếp vào chất liệu di truyền của tế bào gan. Tuy nhiên, người ta biết rằng xơ gan do bất cứ nguyên nhân nào cũng là một yếu tố nguy cơ dẫn tới HCC. Do đó, người ta còn đang tranh cãi, HCC gây ra xơ gan, là một nguyên nhân không trực tiếp của HCC.

Một số trường hợp nhiễm HVR mạn tính lại không dẫn tới HCC. Vì vậy, người ta cho rằng protein lõi của HCV là thủ phạm dẫn tới HCC. Chính protein lõi (một phần của virus viêm gan C) ngăn cản quá trình chết tự nhiên của tế bào hoặc chống lại chức năng của gan ức chế u bình thường (gen P53). Kết quả là những hoạt động làm cho tế bào gan sống mãi và tạo ra những dòng tế bào bất thường có thể dẫn tới ung thư.

Rượu

Uống rượu kéo dài dẫn tới xơ gan là nguyên nhân thường gặp nhất của HCC trên thế giới. Thật ra, hiện nay chúng ta hiểu rằng đa số những trường hợp này cũng bị nhiễm HVR mạn. Những người bị xơ gan do rượu, nếu ngưng uống khoảng 10 năm thì sau đó cũng bị tiến triển tới HCC. Đây là vấn đề không thông thường của việc uống rượu dẫn tới HCC.

Sau khi ngưng uống rượu, những tế bào gan cố gắng hồi phục lại bằng cách tái sinh sản. Trong suốt quá trình này sự biến đổi về chất liệu di truyền có thể tạo ra những tế bào ung thư (đột biến), điều này giải thích cho sự xuất hiện của HCC sau khi đã ngưng uống rượu.

Những bệnh nhân vẫn uống rượu thường chết do những biến chứng không phải ung thư ví dụ như suy gan do xơ gan. Còn những bệnh nhân xơ gan do rượu, những người mà chết do HCC thường sớm hơn 10 năm so với những người chết do nguyên nhân không phải ung thư. Cuối cùng, giống như những ghi nhận ở trên, việc lạm dụng rượu là một yếu tố nguy cơ tiến triển tới HCC ở những người bị HVR hoặc HBV mạn.

Aflatoxin B1

Aflatoxin B1 là một hóa chất gây ung thư mạnh đã được biết. Nó được sinh ra từ một loại nấm gọi là *Aspergillus flavus*, được tìm thấy ở những thực phẩm dự trữ trong môi trường nóng và ẩm ướt. Nấm này được tìm thấy ở những thực phẩm như là đậu phộng, gạo, đậu nành, bắp và lúa mì. Aflatoxin B1 đã gây biến chứng HCC ở miền nam Trung Quốc và vùng hạ sa mạc Sahara Phi Châu. Người ta nghĩ nó gây ra ung thư do tạo ra những thay đổi (đột biến) ở gen p53. Sự đột biến này là do nó chống lại gen ức chế sự sinh ung thư.

Thuốc và hóa chất

Không có loại thuốc nào gây ra HCC cả, nhưng những hormon sinh dục nữ (estrogen) và những hormon gây phát triển cơ bắp có thể dẫn đến adenoma gan. Những khối u lành tính ở gan có thể tiềm tàng trở thành ác tính (ung thư). Vì vậy, ở một vài trường hợp adenoma gan có thể tiến triển thành ung thư gan.

Một vài loại hóa chất thường liên quan tới một số ung thư gan. Ví dụ, thorotrast, một loại thuốc cản quang có thể gây ung thư mạch máu ở gan gọi là angiosarcoma gan. Vinyl chloride, một hợp chất dùng trong công nghiệp nhựa, cũng có thể gây ra angiosarcoma sau nhiều năm tiếp xúc.

Bệnh ứ sắt

HCC sẽ tiến triển trên 30% ở bệnh nhân bị ứ sắt có tính di truyền. Những bệnh nhân bị bệnh này là yếu tố nguy cơ cao nhất bị xơ gan, không may, khi xơ gan được hình thành thì hiệu quả của việc thay trừ sắt sẽ không giảm được nguy cơ tiến triển tới HCC.

Xơ gan

Hầu hết những loại xơ gan thường làm gia tăng nguy cơ bị HCC. Thêm vào đó, những tình trạng được mô tả ở trên (viêm gan B, viêm gan C, rượu, và ứ sắt), thiếu alpha-1-antitrypsin, những tình trạng di truyền gây khí phế thũng và

xơ gan có thể dẫn tới HCC. Ung thư gan có thể tiến triển mạnh hơn khi kèm với sự gia tăng tyrosin/máu có tính di truyền, đó là tình trạng bất thường về sinh hóa lúc nhỏ mà có thể sớm dẫn tới xơ gan.

Có một vài nguyên nhân gây xơ gan ít liên quan tới HCC hơn một số nguyên nhân khác. Ví dụ, HCC hiếm khi thấy ở bệnh nhân xơ gan do bệnh Wilson (bất thường về chuyển hóa đồng) hoặc viêm xơ hóa đường mật nguyên phát (sẹo và hẹp đường ống mật). Người ta cũng nghĩ rằng HCC cũng hiếm khi tìm thấy ở bệnh nhân xơ gan ứ mật nguyên phát (PBC). Tuy nhiên, những nghiên cứu gần đây cho thấy rằng, tần suất HCC ở bệnh nhân PBC được so với những loại khác của xơ gan.

Những triệu chứng của HCC là gì?

Những triệu chứng khởi đầu của HCC thì rất thay đổi. Ở nhiều nước nơi mà HCC rất thường gặp nhìn chung ung thư phát hiện ra là ở giai đoạn trễ của bệnh rồi. Ở những quốc gia đang phát triển, việc chăm sóc sức khỏe bị hạn chế do đó tần suất bị HCC cao hơn những quốc gia khác. Hơn nữa, những xét nghiệm sàng lọc những bệnh nhân bị nguy cơ tiến triển tới HCC thì không được thực hiện ở những nơi này. Thêm vào đó những bệnh nhân ở vùng này có nhiều yếu tố khác làm cho HCC dễ bị hơn. Mặt khác khối u tiến triển tới giai đoạn trễ thì gây ra những triệu chứng rất nặng. Trái lại, những bệnh nhân

ở những vùng có tần suất HCC thấp thường có khối u tiến triển chậm hơn, vì vậy không có triệu chứng trong thời gian dài.

Đau bụng là triệu chứng thường gặp của HCC và là dấu hiệu do khối u lớn hoặc do sự xâm lấn của khối u ra xung quanh gan. Hơn nữa, sụt cân không giải thích được hoặc sốt không rõ lý do là những dấu hiệu cảnh báo bị HCC ở bệnh nhân xơ gan. Những triệu chứng này ít thường thấy ở bệnh nhân bị HCC ở Mỹ bởi vì những bệnh nhân này thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm của bệnh. Tuy nhiên, bất cứ khi nào tổng trạng bệnh nhân xơ gan bị suy giảm thì mọi nỗ lực là phải tìm ra xem có phải bị HCC không.

Triệu chứng khởi đầu rất thường gặp của HCC ở bệnh nhân xơ gan còn bù (chưa có biến chứng của bệnh gan) là đột ngột khởi đầu biến - chứng. Ví dụ sự xuất hiện đột ngột của báng bụng (chứa dịch và sưng căng ổ bụng), vàng da hoặc sụt cân mà không có yếu tố nguyên nhân gợi ý tới khả năng bị HCC. Ung thư có thể xâm lấn và làm tắc tĩnh mạch cửa (tĩnh mạch lớn dẫn máu tới gan từ ruột và lách). Khi điều này xảy ra, máu sẽ đi theo con đường ít sức đề kháng hơn như là qua tĩnh mạch thực quản. Điều này sẽ gây ra sự gia tăng áp lực ở những tĩnh mạch này, có thể dẫn tới dẫn tĩnh mạch gọi là dẫn tĩnh mạch thực quản. Những bệnh nhân này sau đó có nguy cơ bị xuất huyết do vỡ dẫn tĩnh mạch vào đường tiêu hóa. Hiếm

khi, ung thư cũng tự vỡ và gây chảy máu vào trong khoang bụng và gây ra dịch ổ bụng có máu.

Trên thăm khám lâm sàng, thường thấy một cái gan lớn, đôi khi đau. Khối ung thư gan chứa rất nhiều mạch máu. Vì vậy, làm gia tăng số lượng máu tới gan và làm tăng tốc độ dòng máu qua động mạch gan. Sự gia tăng dòng chảy này có thể tạo ra một âm đặc biệt ở gan, có thể nghe được bằng ống nghe ở khoảng 25-50% bệnh nhân bị HCC. Bất cứ dấu hiệu nào của bệnh gan tiến triển (ví dụ báng bụng, vàng da, teo cơ) có nghĩa là bệnh đã diễn tiến theo chiều hướng xấu. Hiếm khi, bệnh nhân bị HCC có thể vàng da đột ngột do khối u ăn vào đường mật. Vàng da xuất hiện trong trường hợp này là do cả khối u bị bong tróc ra và chảy máu tạo cục máu đông làm tắc nghẽn ống mật.

Trong HCC tiến triển, khối u có thể lan từ chỗ ban đầu tới những mô lân cận hoặc theo dòng máu tới bất cứ nơi nào trong cơ thể (di căn xa). Tại chỗ, HCC có thể xâm lấn vào tĩnh mạch dẫn máu tới gan (tĩnh mạch gan). Khối u có thể làm tắc tĩnh mạch này và nó sẽ dẫn tới xung huyết gan. Xung huyết xảy ra là do khối u làm tắc tĩnh mạch, do đó máu không ra khỏi gan được (bình thường máu và gan thông qua tĩnh mạch gan) và ra khỏi gan vào tĩnh mạch chủ dưới, là một tĩnh mạch lớn nhất dẫn máu về tim. Ở những bệnh nhân Phi Châu, khối u thường làm tắc nghẽn tĩnh mạch chủ dưới đều làm cho gan

sung to và hình thành nên bóng bụng. Ở một số bệnh nhân, đã được thấy rõ, khối ung thư có thể xâm lấn vào tĩnh mạch cửa và dẫn tới tĩnh mạch thực quản dẫn.

Đối với những trường hợp di căn xa, HCC thường di căn tới phổi là do tế bào ung thư đi theo dòng máu tới. Thông thường, bệnh nhân không có triệu chứng của di căn phổi, bệnh chỉ được phát hiện bằng chụp X quang thông thường. Hiếm gặp hơn, trong những trường hợp tiến triển, HCC có thể di căn tới xương và não.

HCC được chẩn đoán bằng cách nào?

Những xét nghiệm về máu

Ung thư gan không được chẩn đoán bằng những xét nghiệm máu thường qui, bao gồm những xét nghiệm chuẩn về gan. Việc chẩn đoán HCC tùy thuộc vào sự thận trọng của bác sĩ trong việc sàng lọc những dấu ấn về ung thư trong máu và những xét nghiệm về hình ảnh. Vì hầu hết những bệnh nhân bị HCC có kèm với bệnh gan (xơ gan), thì những xét nghiệm máu về gan của họ có thể không bình thường. Nếu những xét nghiệm máu này trở nên bất thường hoặc tồi tệ hơn do HCC, thì đây là những dấu hiệu cho thấy ung thư gan đã diễn tiến nặng rồi. Lúc đó, bất cứ điều trị nội khoa hay ngoại khoa đều quá trễ.

Tuy nhiên, đôi khi một số xét nghiệm máu bất thường có thể chỉ ra sự hiện diện của HCC. Cần nhớ rằng mỗi loại tế

bào trong cơ thể chứa thông tin di truyền hoàn chỉnh. Sự khác biệt giữa một loại tế bào này với một loại tế bào khác là do những mã gen đặc biệt được tạo ra hoặc mất đi ở bên trong tế bào. Khi những tế bào trở nên bị ung thư thì vài loại gen của tế bào lúc trước không hoạt động nữa thì nay hoạt động lại. Vì vậy, ở HCC, những tế bào gan bị ung thư có thể mang đặc điểm của nhiều loại tế bào khác. Ví dụ, tế bào HCC đôi khi có thể tạo ra những hormon có nguồn gốc từ những phần khác của cơ thể. Những hormon này sau đó có thể gây ra vài bất thường về xét nghiệm máu như là gia tăng số lượng hồng cầu (tăng hồng cầu thứ phát), đường huyết thấp (hạ đường huyết) và calcium trong máu cao (tăng calci máu)

Xét nghiệm máu bất thường khác như là: cholesterol huyết thanh cao (tăng cholesterol máu) được thấy khoảng trên 10% bệnh nhân châu Phi bị HCC. Cholesterol huyết thanh cao là do những tế bào gan ung thư không thể ức chế được sự tạo thành cholesterol. (Những tế bào bình thường có thể ức chế được việc tạo ra cholesterol).

Không có một xét nghiệm sàng lọc nào về máu mà tin được hay chính xác để chẩn đoán HCC. Đa số, thường dùng xét nghiệm đo lường AFP trong máu, AFP là một protein bình thường được tạo ra bởi những tế bào gan chưa trưởng thành ở thời kỳ phôi thai. Lúc sinh, những trẻ sơ sinh có nồng độ AFP trong máu tương đối cao, và nồng độ này sẽ hạ thấp về mức

bằng với người lớn lúc trẻ được khoảng 1 tuổi. Phụ nữ đang mang thai bị những bất thường về ống thần kinh cũng có thể có nồng độ AFP cao. (Bất thường về ống thần kinh là bất thường về não hay tủy sống của thai nhi gây ra do tình trạng thiếu acid folic trong quá trình mang thai).

Ở người lớn, nồng độ AFP trong máu cao (>500ng/ml) chỉ được thấy trong 3 trường hợp:

HCC

U tế bào mầm (ung thư của tinh hoàn và buồng trứng).

Ung thư di căn gan (ung thư có nguồn gốc từ những cơ quan khác).

Một vài những xét nghiệm đo AFP có thể thực hiện và tin cậy được. Nhìn chung, mức độ AFP bình thường là <10ng/ml. AFP tăng mức độ trung bình (thậm chí >500ng/ml) có thể gặp ở bệnh nhân viêm gan mạn tính. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân bị bệnh gan cấp hoặc mạn khác nhau mà không có dấu hiệu của HCC cũng có AFP tăng mức độ nhẹ đến trung bình.

Độ nhạy cảm của AFP trong chẩn đoán HCC là khoảng 60%. Mặt khác, sự gia tăng AFP trong máu gặp khoảng 60% bệnh nhân bị HCC. 40% bệnh nhân bị HCC lại có AFP bình thường. Vì vậy, một AFP bình thường không loại trừ được HCC. Cũng như những ghi nhận ở trên, AFP bất thường không có nghĩa là bệnh nhân đã bị HCC. Tuy nhiên, một điều

quan trọng cần đề ý là ở bệnh nhân bị xơ gan có AFP bất thường mặc dù không có những bằng chứng của HCC thì chúng ta cũng phải thận trọng vì những người này vẫn có nguy cơ cao bị HCC. Do vậy, bất cứ bệnh nhân nào bị xơ gan và có tăng AFP, đặc biệt gia tăng trong máu một cách hằng định thì hoặc là bệnh nhân sẽ bị HCC hoặc là đã bị HCC rồi nhưng chưa phát hiện ra.

Một AFP hơn 500ng/ml thì rất gợi ý tới HCC. Thật ra, mức độ AFP trong máu có liên quan tới kích thước của HCC. Cuối cùng, ở bệnh nhân bị HCC và mức độ AFP bất thường, AFP có thể được dùng như là một dấu hiệu trong việc đáp ứng theo dõi điều trị. Ví dụ, AFP tăng trước khi mổ ở bệnh nhân HCC, sau mổ cắt đi khối u thì AFP sẽ giảm về về bình thường, đó là cuộc mổ thành công.

Có rất nhiều dấu hiệu về HCC khác mà gần đây đã được nghiên cứu nhưng không thông dụng lắm. Những xét nghiệm về những dấu hiệu này bao gồm des-gamma-carboxy prothrombin (DCP), một dạng khác của men gammaglutamyltransferase, một số men khác (ví dụ: alpha-L – fucosidase) mà nó được tạo ra bởi những tế bào gan bất thường. (Men=enzyme là những protêin xúc tác cho phản ứng sinh hoá). Những xét nghiệm máu này dùng để kết hợp với AFP có thể rất hữu ích trong việc chẩn đoán nhiều trường hợp bị HCC hơn là chỉ đơn thuần dựa vào AFP.

Hướng điều trị cho bệnh nhân bị HCC là gì?

Hướng điều trị tùy thuộc vào giai đoạn của ung thư và tổng trạng của bệnh nhân. Chỉ điều trị khi có bằng chứng của sinh thiết ở một khối u đơn độc, nhỏ <3cm có hình ảnh của HCC. Hiện nay, nhiều bác sĩ còn đang tranh luận về vấn đề này. Họ tranh luận rằng một khối u nhỏ có thể được mổ cắt đi (cắt một phần gan) mà không cần phải ghép gan. Hơn nữa, họ tuyên bố rằng sau mổ cắt đi khối u, bệnh nhân có thể sống từ 1 tới 3 năm, có thể so sánh với những trường hợp ghép gan.

Tuy nhiên, hầu hết những bệnh nhân bị HCC cũng bị xơ gan và có thể không cắt được. Nhưng những người này có thể ghép gan được, ghép gan là lấy đi toàn bộ gan bị bệnh sau đó ghép gan của người cho cùng loại vào. Mặt khác, nhiều bệnh nhân đã bị cắt một phần gan sẽ bị tái phát HCC bất cứ vị trí nào ở gan trong vài năm. Thực ra, một vài chuyên gia cho rằng, một gan khi đã bị HCC rồi, thì cùng lúc gan đó có thể bị nhiều vị trí (sự xuất hiện nhiều ổ cùng lúc) hoặc một thời gian sau đó.

Kết quả của những điều trị khác nhau (hóa trị, gây thuyên tắc bằng hóa chất, cắt gan và ức chế bơm proton) vẫn còn đang thất vọng. Tuy nhiên, đối với những bệnh nhân ở giai đoạn sớm, thì không có sự so sánh giữa các điều trị khác nhau. Mỗi bệnh nhân sẽ được chọn một phương pháp điều trị

tùy thuộc vào kinh nghiệm, tài năng của người thầy thuốc trực tiếp chữa trị cho họ.

Chúng ta làm gì để điều trị cho những “bệnh nhân đặc biệt”. Tốt thôi, và chúng ta hãy hi vọng rằng bệnh nhân sẽ cảm thấy tốt hơn. Tuy nhiên, đáp ứng lâm sàng đối với điều trị thì khách quan hơn. Vì vậy, gọi là đáp ứng khi nồng độ AFP trong máu giảm sau khi điều trị, nếu trước điều trị nó gia tăng.

Những phòng ngừa và điều trị HCC trong tương lai là gì?

Trên thế giới, đa số HCC kèm với nhiễm HBV mạn. Tuy nhiên, ngày nay ở Trung Quốc và những quốc gia khác ở Châu Á, tất cả những trẻ sơ sinh đều được chủng ngừa vaccin chống lại viêm gan B. Do đó, tần suất bị HBV mạn ở các thế hệ tương lai sẽ giảm. Thậm chí tới 3 hoặc 4 đời sau, HBV bị mất hoàn toàn, từ đó giảm được yếu tố nguy cơ cao thường gặp của HCC.

Một vài nghiên cứu hồi cứu cho thấy rằng những bệnh nhân bị viêm gan mạn do siêu vi C được điều trị bằng interferon thì ít nguy cơ bị HCC hơn những bệnh nhân không được điều trị. Một điều đáng chú ý là ở những nghiên cứu này, điều trị interferon dường như có lợi điềm ngay cả những bệnh nhân ít đáp ứng với interferon ở mức tối ưu. Cần đề ý những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ bị xơ gan và HCC dù có đáp ứng với interferon nhưng tiên lượng thì không tốt.

Một nghiên cứu ở Nhật đã ghi nhận rằng một dẫn xuất từ retinoid (hợp chất có liên quan tới vitamin A) có hiệu quả trong việc phòng ngừa sự tái phát của HCC sau cắt gan. Ngày nay, hợp chất này không có giá trị ở Mỹ. Điều quan tâm lớn của nghiên cứu này là dùng hợp chất này ở kết mạc với điều trị hỗ trợ cho bệnh nhân HCC.

Điều trị

Thật không may mắn, cho tới bây giờ thì không có một phương pháp nào mới trong điều trị HCC. Điều trị nội khoa vẫn còn trong nỗi thất vọng. Tuy nhiên, những nhà khoa học đang cố làm việc cực lực để tìm ra cách điều trị mới.

Ví dụ, những hợp chất kháng tăng sinh mạch máu, nó có thể ức chế việc hình thành mạch máu, có thể còn đang hứa hẹn trong việc điều trị HCC. Vì những khối u này phụ thuộc vào sự cung cấp máu của các mạch máu tăng sinh này. Cũng vậy, có những nghiên cứu khác đang khảo sát các loại thuốc hoặc trị liệu mới trong việc ngăn chặn cung cấp máu cho các khối u.

Những nghiên cứu này bao gồm một chất có hoạt tính phóng xạ gắn với kháng thể mà nó trực tiếp tại tế bào đích đặc hiệu ở tế bào gan ung thư (liệu pháp miễn dịch).

Sơ lược qua về HCC.

HCC là loại ung thư thường gặp đứng hàng thứ năm trên thế giới và đa số bệnh nhân bị HCC thường chết trong vòng một năm từ lúc bị HCC.

Ở Mỹ, bệnh nhân xơ gan thường do nhiễm siêu vi viêm gan B,C mạn, nghiện rượu, và ứ sắt là những yếu tố nguy cơ lớn nhất bị HCC.

Bệnh nhân với bệnh gan mạn (Ví dụ: HCV, HBV, bệnh ứ sắt) nên tránh uống rượu, vì nếu uống rượu sẽ làm gia tăng nguy cơ bị xơ gan và HCC.

Nhiều bệnh nhân bị HCC không có triệu chứng cho tới khi bị những giai đoạn tiến triển của khối u. Khi bệnh nhân có triệu chứng thì tiên lượng thường rất xấu.

Sự kết hợp những xét nghiệm về hình ảnh (siêu âm, CT hoặc MRI) và AFP trong máu gia tăng giúp chẩn đoán xác định HCC hiệu quả nhất.

Sinh thiết gan có thể được thực hiện để chẩn đoán xác định HCC, nhưng tiến trình này đòi hỏi cần có những chuyên gia giải phẫu bệnh về gan và không cần thiết cho tất cả các bệnh nhân. Tiên lượng của HCC rất thay đổi và tùy thuộc vào giai đoạn của ung thư và độ nặng của xơ gan kèm theo.

Điều trị nội khoa HCC bao gồm hóa trị, thuyên tắc mạch bằng hóa chất, hủy khối u và dùng chùm tia proton thì không có hiệu quả.

Phẫu thuật cắt khối u có thể rất hiệu quả đối với những bệnh nhân bị HCC đã được chọn lọc kỹ, đặc biệt ở những người có khối u nhỏ và chức năng gan còn tốt.

Đối với những bệnh nhân có HCC nhỏ và bệnh gan rõ ràng kèm theo thì ghép gan có lẽ là điều trị tốt nhất.

UNG THƯ THỰC QUẢN

Thực quản là bộ phận nào trong cơ thể chúng ta?

Thực quản, đó là một phần của ống tiêu hoá, nối từ họng đến dạ dày. Thực quản nằm dọc ở vùng cổ, giữa khí quản phía trước và cột sống phía sau. Ở người trưởng thành, thực quản dài khoảng 25 cm (10 inche). Khi chúng ta nuốt, các cơ ở thành thực quản co bóp để đẩy thức ăn xuống dạ dày. Các tuyến trên thành thực quản tiết ra chất nhầy, nó có tác dụng giữ lòng thực quản luôn ẩm ướt và bôi trơn thành thực quản giúp việc nuốt thức ăn dễ dàng hơn.

Cũng như tất cả các cơ quan khác trong cơ thể, thực quản được cấu tạo bởi nhiều loại tế bào khác nhau. Các tế bào thông thường chỉ phân chia để tạo ra những tế bào mới khi cần thiết. Chính điều này góp phần cho chúng ta có một cơ thể khỏe mạnh.

Những nguyên nhân nào gây ung thư thực quản?

Ở một số vùng trên thế giới, ung thư thực quản là một bệnh tương đối phổ biến, nhưng tại Mỹ, ung thư thực quản chỉ chiếm 1% tổng số các loại ung thư.

Nguyên nhân chính xác gây ung thư thực quản vẫn chưa được biết đến. Các nhà nghiên cứu vẫn đang tìm hiểu điều này. Một khi nguyên nhân chính xác gây ung thư thực quản được tìm ra, chúng ta càng có nhiều cơ hội để phòng tránh căn bệnh nguy hiểm này.

Những nghiên cứu thực hiện tại Mỹ cho thấy, ung thư thực quản thường gặp ở những bệnh nhân trên 55 tuổi. Nam giới bị bệnh nhiều gấp đôi phụ nữ, người da đen bị nhiều hơn người da trắng. Lý do tại sao cũng chưa được giải thích hợp lý.

Một điều chắc chắn là ung thư thực quản không phải là một bệnh lây truyền, vì thế người này không thể mắc bệnh do lây từ người khác.

Bên cạnh đó, các nhà khoa học cũng tìm ra nhiều yếu tố nguy cơ, mà có thể làm tăng tỉ lệ bị ung thư thực quản. Tại

Mỹ, hút thuốc và uống rượu quá mức là những yếu tố nguy cơ thường gặp nhất. Một người vừa uống nhiều rượu vừa nghiện thuốc là thì nguy cơ tăng lên nhiều lần so với người chỉ hút thuốc hoặc chỉ uống rượu.

Nếu hạn chế uống rượu có thể làm giảm nguy cơ ung thư thực quản cũng như nguy cơ ung thư các cơ quan khác như ung thư khoang miệng, ung thư vòm họng, ung thư vòm hầu...Còn nếu không hút thuốc, chúng ta có thể giảm nguy cơ bị ung thư thực quản, phổi, khoang miệng, họng hầu, bàng quang và tụy. Hơn nữa, một người bị ung thư vì hút thuốc cũng dễ bị ung thư thứ phát hơn người khác. Hầu hết các Bác sĩ đều yêu cầu bệnh nhân ung thư thực quản ngưng hút thuốc để hạn chế việc phát triển một ung thư thứ phát đồng thời giảm nhẹ các triệu chứng của ung thư thực quản, như ho chẳng hạn.

Một khi niêm mạc thực quản bị kích thích thường xuyên và kéo dài cũng làm tăng nguy cơ bị ung thư. Vùng niêm mạc ở đoạn cuối thực quản thường bị viêm kéo dài khi người bệnh bị chứng trào ngược dạ dày thực quản, làm dịch từ dạ dày trào lên thực quản gây tổn thương niêm mạc thực quản. Khi các tế bào vùng tổn thương chuyển đổi dần dần thành những tế bào tương tự tế bào niêm mạc dạ dày, các Bác sĩ gọi đây là tình trạng thực quản Barrett. Trong một vài trường hợp, thực quản Barrett có thể dẫn đến ung thư thực quản.

Còn nhiều dạng tổn thương khác của niêm mạc thực quản mà cũng là nguy cơ chuyển thành ung thư thực quản. Ví dụ một người đã từng uống một thứ thuốc tẩy rửa hoặc uống dung dịch hoá học gây bỏng thực quản thì sẽ có nguy cơ ung thư thực quản cao hơn bình thường vì các loại chất hoá học trên gây tổn thương nhu mô thực quản nặng nề.

Dinh dưỡng kém cũng là một yếu tố nguy cơ của ung thư thực quản. Các nhà khoa học không biết chính xác chế độ ăn như thế nào thì ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh này, nhưng chắc chắn một điều là một chế độ ăn cân bằng với nhiều loại rau quả giúp giảm nguy cơ mắc bệnh.

Thông thường, một bệnh nhân bị ung thư thực quản thường không tìm thấy yếu tố nguy cơ rõ ràng. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh sinh ra là do nhiều yếu tố cùng tác động lên.

Nếu bạn nghĩ rằng mình thuộc nhóm nguy cơ cao của bệnh, bạn nên gặp gỡ và trò chuyện với Bác sĩ của mình để được tư vấn. Các Bác sĩ sẽ giúp bạn làm giảm nguy cơ mắc bệnh xuống đồng thời sẽ lên một kế hoạch để theo dõi kỹ lưỡng.

Triệu chứng của ung thư thực quản là gì?

Những khối u còn rất nhỏ ở thực quản thường không gây ra triệu chứng nào. Khi khối u lớn lên, thì triệu chứng thường gặp nhất là khó nuốt tăng dần. Người bệnh sẽ cảm

thấy nghẹn ở cổ hoặc cảm giác nóng rát khi nuốt thức ăn. Đôi khi lại có cảm giác cục thức ăn bị kẹt ở ngay phía sau xương ức. Triệu chứng khó nuốt cứ tăng dần. Ban đầu là khó chịu khi ăn các thức ăn cứng và dai như thịt, bánh mì, rau sống, các thức ăn dạng hạt... Khi khối u lớn hơn, lòng thực quản càng ngày càng hẹp thì những thức ăn khác thậm chí là thức ăn dạng lỏng cũng làm bệnh nhân nuốt khó khăn. Ngoài ra còn có một số triệu chứng khác như khó tiêu, nóng rát trước ngực, nôn ói, nghẹn thức ăn. Vì những nguyên nhân này mà bệnh nhân ngày càng sụt cân và gầy mòn.

Đôi khi người bệnh còn có triệu chứng ho khan và thờ khò khè, cảm giác đau rát sau ức hay đau vùng cổ.

Các triệu chứng trên không chỉ gặp trong ung thư thực quản mà còn gặp trong nhiều bệnh khác, thế nên một khi bạn ghi nhận thấy mình có những triệu chứng đó thì nên đến gặp một Bác sĩ chuyên khoa tiêu hoá để được tham vấn.

Bằng cách nào chúng ta chẩn đoán được ung thư thực quản?

Để tìm nguyên nhân gây nên các triệu chứng kể trên, Bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về quá trình diễn tiến của các triệu chứng (gọi là bệnh sử) đồng thời tìm hiểu về tiền căn bệnh tật của bản thân người bệnh và gia đình người thân của anh ta. Bên cạnh đó, để có được những thông tin khái quát về bệnh,

có thể Bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm cho bệnh nhân của mình, chẳng hạn như chụp X-quang thực quản.

Chụp thực quản đồ là một xét nghiệm cần thiết. Bạn được uống một dung dịch cản quang, thường là Barium, sau đó người ta sẽ chụp một loạt nhiều hình X-quang của thực quản. Vì Barium là thuốc cản quang, nó bao lên bề mặt niêm mạc thực quản, nên việc chụp lại quá trình thuốc di chuyển trong lòng thực quản sẽ cho biết hình dạng và những thay đổi trong lòng thực quản. Người Bác sĩ còn có thể dùng một màn hình huỳnh quang theo dõi trực tiếp sự di chuyển của barium trong lòng thực quản xuống đến dạ dày.

Hầu hết các bệnh nhân cũng được thực hiện một xét nghiệm là nội soi thực quản. Trước khi thực hiện việc nội soi, bệnh nhân sẽ được xịt thuốc gây tê vào họng, sau đó Bác sĩ sẽ đưa vào miệng bạn, qua họng xuống đến thực quản một ống nội soi mềm, đàn hồi, có đèn ở đầu ống. Nội soi giúp người Bác sĩ quan sát được niêm mạc thực quản và vùng tâm vị, nơi thực quản nối với dạ dày. Nếu phát hiện một vùng nào đó bị tổn thương, Bác sĩ sẽ bấm sinh thiết, lấy một mảnh mô nhỏ để quan sát dưới kính hiển vi nhằm phát hiện tế bào bất thường. Nhà giải phẫu bệnh là người đọc các tổn thương này, nếu phát hiện thấy tế bào ung thư (ác tính), thì tiếp theo đó là xác định loại tổn thương. Các ung thư ở vùng đầu và giữa thực quản

thường là ung thư tế bào vảy, trong khi đó ung thư ở đoạn cuối thực quản gần dạ dày thì thường là ung thư tế bào tuyến.

Một khi nhà giải phẫu bệnh phát hiện ra ung thư, thì người Bác sĩ cần biết thêm về giai đoạn hay độ lan rộng của khối u. Việc phân độ của ung thư là một công việc quan trọng để đánh giá chính xác những cơ quan nào của cơ thể đã bị khối u xâm lấn. Việc quyết định điều trị là dựa trên giai đoạn của ung thư. Để phân độ chính xác, người thầy thuốc cần thăm khám lâm sàng kỹ lưỡng, đặc biệt lưu ý vùng cổ và ngực, làm thêm các xét nghiệm cận lâm sàng khác như xét nghiệm máu, chụp X-quang,...

Các Bác sĩ cũng hay chỉ định thêm chụp CTscan vùng ngực và bụng trên. CTscan cũng là chụp X-quang, nhưng cùng một lúc nhiều phim được chụp, sau đó được máy vi tính phân tích và cho ra hình ảnh chính xác. Một số bệnh nhân phải chụp cả phim MRI, đây là một kỹ thuật chụp dựa trên tính nhiễm từ của các phân tử nước trong cơ thể. Máy chụp là một máy từ trường lớn nối với máy vi tính để xử lý hình ảnh.

Các Bác sĩ còn sử dụng nhiều phương pháp và phương tiện đặc biệt khác để phát hiện các khối u di căn. Ví dụ như gương soi hầu họng, ống nội soi khí quản và phế quản-đường dẫn khí vào phổi, để phát hiện ung thư thứ phát ở những nơi này.

Đôi khi các hạch kế cận thực quản to lên, phát hiện được khi khám, thì các Bác sĩ có thể cho sinh thiết hạch này tìm xem có tế bào ác tính hay không?

Điều trị ung thư thực quản

Việc điều trị ung thư thực quản phụ thuộc vào một số yếu tố. Trong đó có vị trí chính xác của khối u, kích thước, độ xâm lấn, và khối u thuộc loại nào. Ngoài ra, người Bác sĩ còn quan tâm đến tuổi tác của bệnh nhân, đến tình trạng sức khỏe chung để áp dụng điều trị phù hợp với từng bệnh nhân.

Bác sĩ điều trị của bạn đôi khi cũng cần tham khảo ý kiến của những Bác sĩ điều trị ung thư khác. Bạn cũng nên tham gia vào các chương trình nghiên cứu trong điều trị ung thư. Các cuộc nghiên cứu này, còn gọi là thử nghiệm lâm sàng, đều nhằm tìm ra những phương pháp mới tốt hơn trong việc điều trị ung thư thực quản.

Nhiều bệnh nhân muốn chủ động trong việc quyết định điều trị cho mình, vì thế họ tìm hiểu khá kỹ căn bệnh này. Việc đặt câu hỏi cho người Bác sĩ điều trị là rất cần thiết, và Bác sĩ phải có trách nhiệm giải thích cho bệnh nhân của mình. Hầu hết các bệnh nhân đều muốn biết về mức độ lan của bệnh, về việc điều trị như thế nào, hi vọng thành công ra sao, và quan trọng là việc điều trị sẽ hết bao nhiêu tiền.

Nhiều bệnh nhân thấy cần phải chuẩn bị một danh sách các câu hỏi trước khi đến gặp Bác sĩ. Bạn hãy ghi lại những

điều người Bác sĩ giải thích cho bạn, điều này rất có ích. Nhiều khi bạn cũng cần một người thân hay bạn bè bên cạnh mình khi nói chuyện với Bác sĩ, người này có thể tham gia vào cuộc trò chuyện của bạn với Bác sĩ. Có rất nhiều điều bệnh nhân chưa biết về căn bệnh và việc điều trị, thế nên bạn cần nhiều dịp để hỏi về những điều mình chưa rõ với Bác sĩ điều trị của bạn.

Phương pháp điều trị

Thông thường ung thư thực quản không thể chữa được trừ khi ta phát hiện được ở giai đoạn sớm của bệnh, khi khối u chưa xâm lấn. Đáng tiếc là ung thư giai đoạn sớm lại có rất ít triệu chứng, và khi phát hiện được thì bệnh thường ở giai đoạn tiến triển. Tuy nhiên, ung thư giai đoạn tiến triển vẫn có hi vọng chữa được và triệu chứng có thể giảm.

Ung thư thực quản thường được điều trị bằng phẫu thuật, xạ trị, hoặc hoá trị. Người thầy thuốc có thể chỉ dùng một phương pháp hoặc kết hợp nhiều phương pháp, điều này còn tùy thuộc vào tình trạng người bệnh.

Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân muốn Bác sĩ áp dụng nhiều phương pháp chữa trị cho mình. Còn các Bác sĩ lại thường thảo luận với nhau để chọn phương pháp thích hợp nhất cho bệnh nhân. Việc thảo luận thường giữa các Bác sĩ chuyên khoa tiêu hoá, nhà phẫu thuật, chuyên gia về ung bướu

học, chuyên gia về xạ trị ung thư, các y tá, các chuyên gia dinh dưỡng và các nhà hoạt động xã hội.

Phẫu thuật thường là một phần quan trọng của việc điều trị. Nhiều bệnh nhân ung thư thực quản phải trải qua một cuộc phẫu thuật để cắt bỏ thực quản. Phẫu thuật này bao gồm cắt khối u và một phần thực quản, nạo hạch quanh khối u và một số mô lân cận. Sau đó, phần thực quản còn lại được nối với dạ dày, đôi khi người phẫu thuật viên phải tạo một thực quản giả bằng cách lấy một phần ruột đưa lên đây.

Trong trường hợp khối u thực quản không thể cắt bỏ được, có thể do dính nhiều vào các cơ quan lân cận, bóc tách khó khăn, thì người phẫu thuật viên phải tạo một đường bắc cầu ngang qua để nối từ khoang miệng đến dạ dày. Đôi khi, các Bác sĩ phẫu thuật không thể mở rộng thực quản ra, lúc này phải chờ cho khối u lớn hơn một chút rồi thực hiện lại. Cũng có khi, phẫu thuật viên phải đưa vào lòng thực quản một ống nhỏ(gọi là đặt stent) để giúp thông thực quản. Gần đây, các Bác sĩ dùng tia laser để phá hủy mô ung thư, sau đó tiến hành việc bóc tách khối u.

Xạ trị là phương pháp dùng tia phóng xạ chiếu vào khối u nhằm tiêu diệt tế bào ác tính và ngăn không cho chúng phát triển nữa. Giống như phẫu thuật, xạ trị là phương pháp điều trị tại chỗ, chỉ tác động lên các tế bào ở vùng điều trị. Xạ trị có thể thực hiện trước phẫu thuật để tiêu diệt và thu nhỏ khối u hoặc

cũng có thể thực hiện sau phẫu trị để tiêu diệt nốt những tế bào ác tính còn sót lại sau mổ. Đôi khi kích thước và vị trí của khối u gây khó khăn cho việc phẫu thuật hoặc tình trạng bệnh nhân không cho phép phẫu thuật thì xạ trị được áp dụng để thay thế hoàn toàn phẫu trị. Thậm chí khi phẫu thuật và xạ trị không tiêu diệt hoàn toàn tế bào ác tính, thì xạ trị cũng có thể làm giảm đau và giúp bệnh nhân dễ nuốt hơn.

Xạ trị ngoài là khi nguồn phóng xạ được đặt bên ngoài cơ thể, còn xạ trị trong là nguồn phóng xạ được đưa trực tiếp vào vị trí khối u. Thông thường, việc điều trị ung thư thực quản cần liều xạ trị ngoài 5 lần một tuần trong thời gian vài tuần. Trong thời gian xạ trị, bệnh nhân có thể nhập viện hay điều trị ngoại trú đều được. Trong khi đó, để xạ trị trong, bệnh nhân phải nằm viện trong thời gian ngắn để được cấy nguồn phóng xạ vào người.

Hoá trị thì lại là phương pháp dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ác tính. Bác sĩ điều trị có thể dùng một loại thuốc hoặc kết hợp nhiều loại thuốc trong khi điều trị cho bạn. Hoá trị có thể áp dụng một mình hoặc kết hợp với xạ trị trước phẫu thuật để thu nhỏ khối u và sau phẫu thuật để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại. Hoá trị cũng được dùng trong trường hợp không thể mổ được hoặc khi khối u tái phát sau mổ và sau xạ trị.

Hầu hết các loại thuốc điều trị ung thư thực quản đều dùng bằng đường tiêm tĩnh mạch. Một số ít khác dùng bằng

được uống. Hoá trị là một phương pháp điều trị toàn thân, nghĩa là thuốc theo dòng máu để có thể đến tất cả các tế bào ung thư trong cơ thể. Thường việc dùng thuốc theo từng chu kì một, cứ một thời gian dùng thuốc, rồi một thời gian nghỉ. Nhiều bệnh nhân khi áp dụng hoá trị chỉ cần điều trị ngoại trú hoặc đến phòng mạch của Bác sĩ hoặc điều trị tại nhà. Tuy nhiên, tùy theo loại thuốc, tùy theo tình trạng bệnh nhân, theo kế hoạch điều trị mà đôi khi bệnh nhân cũng cần nhập viện.

Một số nghiên cứu trong điều trị ung thư thực quản

Vì ung thư thực quản là một bệnh khó kiểm soát nên đã có rất nhiều nghiên cứu được thực hiện để tìm ra những phương pháp mới hiệu quả hơn trong điều trị bệnh này. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm ra nhiều cách để hạn chế bớt các tác dụng phụ trong điều trị. Mặc dù nhiều phương pháp mới có rất nhiều hứa hẹn nhưng tất cả vẫn còn trong vòng thử nghiệm. Những thử nghiệm này được thiết kế để làm sao có được câu trả lời cụ thể rằng phương pháp nào là hiệu quả và an toàn. Những bệnh nhân tham gia vào việc điều trị này chính là những người tham gia đóng góp cho khoa học và nếu thành công họ sẽ là những người đầu tiên được hưởng lợi ích từ những nghiên cứu này.

Hiện tại có rất nhiều phương pháp điều trị ung thư thực quản đang được thử nghiệm trên lâm sàng. Các Bác sĩ vẫn đang tìm cách kết hợp nhiều phương thức chữa trị mới nhằm

đạt được hiệu quả cao nhất. Hiện đã có một số loại thuốc kháng ung thư mới, hoặc một số loại thuốc mà khi dùng sẽ làm tế bào ung thư nhạy cảm hơn với tia xạ. Tất cả cũng đang còn trong vòng thử nghiệm. Ngoài ra một phương pháp mới cũng đang được thử nghiệm là liệu pháp điều trị bằng quang năng (photodynamic). Trong phương pháp này, người ta dùng một loại thuốc làm tế bào ung thư trở nên nhạy với tia laser, sau đó tia laser được dùng để tiêu diệt những tế bào này. Các liệu pháp sinh học, giúp cơ thể con người tăng sức đề kháng, đủ để chống chọi tế bào ung thư hiệu quả hơn, cũng đang được tìm tòi.

Bệnh nhân nếu muốn tham gia vào các chương trình thử nghiệm này có thể gặp và trao đổi với Bác sĩ của mình và đề đạt nguyện vọng. Bạn có thể tham khảo quyển sách *What are clinical trials all about?* (Mục đích của các cuộc thử nghiệm lâm sàng), để biết thêm về những thuận lợi và nguy cơ có thể xảy ra với mình khi bạn tham gia vào các chương trình này.

Có một cách giúp bạn tìm hiểu về các chương trình này, đó là thông qua PDQ, một kho dữ liệu đã được vi tính hoá về điều trị ung thư. Được xây dựng bởi Viện Nghiên cứu Ung thư Quốc gia của Mỹ, PDQ cung cấp khá đầy đủ thông tin về các chương trình thử nghiệm lâm sàng trên cả nước và được cập nhật thường xuyên.

Những tác dụng phụ có thể xảy ra khi điều trị

Các phương pháp điều trị ung thư đa phần là các phương pháp điều trị mạnh, rất khó hạn chế các tác dụng của thuốc lên các tế bào không phải ung thư khác của cơ thể. Chính vì các tế bào khoẻ mạnh khác cũng có thể bị tổn thương khi điều trị, nên tác dụng phụ không mong muốn của việc điều trị là không thể tránh khỏi.

Các tác dụng phụ khi điều trị khá đa dạng, phụ thuộc chủ yếu vào phương pháp điều trị và mức độ ảnh hưởng trên toàn cơ thể của thuốc. Thêm nữa, phản ứng của cơ thể mỗi bệnh nhân là khác nhau. Bệnh nhân là những người theo dõi và phát hiện các tác dụng phụ này đầu tiên và chính xác. Trong điều trị ung thư thực quản, phẫu thuật là phương pháp chủ yếu, một số bệnh nhân có những khó khăn khi ăn uống, vì vậy có thể họ cần được nuôi ăn bằng đường tĩnh mạch trước và sau khi mổ vài ngày. Bác sĩ đôi khi cũng cần cho bệnh nhân dùng thuốc kháng sinh để điều trị và phòng ngừa bội nhiễm. Người bệnh cũng cần được tập ho và tập thở đúng cách để giúp phổi không bị ứ đọng, tránh viêm phổi khi phải nằm lâu. Cảm giác khó chịu và đau sau phẫu thuật có thể hạn chế bằng cách dùng thuốc giảm đau.

Việc điều trị bằng tia phóng xạ kéo dài có thể khiến bệnh nhân khá mệt mỏi. Hãy cố gắng nghỉ ngơi bất cứ lúc nào, điều này rất quan trọng. Vùng da bị chiếu tia có thể bị tấy

dò và khô nứt. Bạn nên để vùng da này tiếp xúc với không khí tự nhiên, nhưng tránh không tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời, cũng không nên mặc quần áo chà xát nhiều vào vùng da đó. Chăm sóc da cần thận rất quan trọng. Bác sĩ có thể hướng dẫn cho bạn một số loại xà phòng thích hợp, còn bạn không nên dùng xà phòng hay thuốc tẩy rửa nào lên vùng da đó nếu không có ý kiến của Bác sĩ. Chiếu xạ ở cổ có thể khiến bạn thấy khô, rát cổ và gây ho khan. Hãy uống thêm nhiều nước, Bác sĩ cũng có thể cho bạn một số thuốc chữa ho. Nếu bạn có cảm giác nóng rát, khó chịu hay đau khi nuốt, người thầy thuốc sẽ cho bạn một số thuốc tê tại chỗ hay thuốc giúp bôi trơn để bạn nuốt dễ dàng hơn. Một số bệnh nhân nhận thấy khi dùng thuốc kháng acid (antacid) lại giúp họ thấy dễ chịu hơn, dễ tiêu hơn. Một số ít bệnh nhân lại có cảm giác khó thở, thờ nông trong khi xạ trị. Bác sĩ cũng có thể giúp bạn giải quyết điều này.

Còn trong hoá trị, các tác dụng phụ phụ thuộc vào loại hoá chất mà bạn sử dụng. Nói chung, các thuốc kháng ung thư có đích tác dụng là các tế bào có tốc độ phân chia nhanh. Trong số đó có các tế bào máu, gồm hồng cầu có nhiệm vụ vận chuyển oxy trong máu, bạch cầu có nhiệm vụ chống nhiễm trùng và tiểu cầu có nhiệm vụ đông máu. Khi các tế bào này bị ảnh hưởng, cơ thể sẽ thấy mệt mỏi hơn, dễ nhiễm trùng hơn, và dễ chảy máu hơn. Các tế bào lông, tóc và tế bào ở các niêm mạc cũng là những tế bào phân chia nhanh. Vì thế

hoá trị có thể khiến bạn bị rụng tóc, ăn uống kém, không ngon miệng, khó tiêu, loét miệng, buồn nôn, và nôn. Các triệu chứng này thông thường tự mất đi khi việc điều trị chấm dứt.

Cân nặng của người bệnh cần được theo dõi kỹ lưỡng, bởi vì việc sụt cân là một vấn đề khá nghiêm trọng đối với người bệnh ung thư thực quản. Việc nuốt khó khăn cộng thêm cảm giác mệt mỏi sẽ khiến người bệnh không thấy đói và ngon miệng khi ăn. Nói chung, một bệnh nhân dinh dưỡng tốt thường đối phó với các tác dụng phụ của điều trị dễ dàng hơn. Các Bác sĩ khuyến khích bệnh nhân ung thư thực quản nên chia các bữa ăn của mình thành nhiều bữa nhỏ không nên cố ăn dồn thành 3 bữa lớn một ngày. Sau ăn bạn hãy ngồi nghỉ ngơi một chút, các Bác sĩ sẽ cho bạn một số thuốc chống nôn ói đồng thời giúp bạn dễ tiêu hơn.

Một số bệnh nhân dùng các thức ăn lỏng như súp, cháo khi việc nuốt khó khăn. Khi chuẩn bị thức ăn cho bệnh nhân ung thư thực quản, ta nên chọn món có nhiều thành phần, nhiều chất dinh dưỡng. Các loại bánh pudding, kem, súp là những món ngon dễ nuốt và nhiều chất dinh dưỡng mà bạn có thể dùng. Các Bác sĩ, y tá, các nhà dinh dưỡng học có thể tư vấn cho bạn một chế độ ăn để làm sao đảm bảo cung cấp đủ calori cũng như chất đạm giúp bạn không bị sụt cân đồng thời giúp các tế bào bình thường khác trong cơ thể có thể phục hồi.

Ví dụ một thực đơn gồm các món dạng lỏng hoặc uống sữa có hàm lượng protein cao...

Tóm lại, nhân viên y tế sẽ cung cấp cho bạn đầy đủ thông tin về ung thư thực quản, cách điều trị cũng như các tác dụng phụ của việc điều trị.

Người bệnh và gia đình của họ phải làm gì để đối phó với căn bệnh này?

Khi được chẩn đoán mình bị bệnh ung thư thực quản hẳn người bệnh và gia đình mình sẽ có nhiều xáo trộn. Đôi khi những xáo trộn này rất khó có thể giải quyết. Đa phần người bệnh cùng người thân của mình sẽ có cảm giác bối rối. Ban đầu, có thể là sợ hãi, giận dữ và suy sụp. Đó là những phản ứng bình thường của con người khi đối mặt với một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Hầu hết bệnh nhân thường vượt qua khó khăn này dễ dàng hơn khi họ chia sẻ suy nghĩ và tình cảm của mình với những người thân xung quanh. Chia sẻ là cách giúp xoa dịu bớt nỗi đau của người bệnh đồng thời giúp những người xung quanh hiểu, thông cảm và có những hỗ trợ cho người bệnh. Ngoài ra còn có những sự lo lắng về các xét nghiệm, về việc điều trị, về việc nằm viện và về vấn đề viện phí. Bác sĩ, y tá, các nhân viên xã hội... là người giúp bệnh nhân giảm bớt nỗi lo lắng này.

Bệnh nhân và người thân cũng rất quan tâm đến tương lai sắp tới của họ. Thường thì họ sẽ dựa trên các thống kê để

tính toán xem liệu người thân của mình có được chữa khỏi hay không hoặc người bệnh sẽ sống được bao lâu nữa. Nhưng bạn phải lưu ý rằng các thống kê là dựa trên một số lượng rất lớn bệnh nhân. Bạn không thể áp dụng nó lên một bệnh nhân cụ thể nào được vì không có sự giống nhau giữa hai người bệnh ung thư. Người thầy thuốc điều trị và nắm vững tiền sử bệnh của bệnh nhân là người thích hợp nhất để đưa ra tiên lượng cho bệnh nhân của mình. Người bệnh không nên ngại khi hỏi về tiên lượng của mình, nhưng bạn cần nhớ rằng ngay cả người thầy thuốc cũng không đoán trước được chuyện gì sẽ xảy ra.

Chung sống với một căn bệnh hiểm nghèo như vậy thật khó khăn. Người bệnh và những người nuôi bệnh sẽ phải đối mặt với nhiều vấn đề và thách thức. Một khi họ được cung cấp đầy đủ thông tin thì chắc chắn họ sẽ có nhiều can đảm hơn để vượt qua thử thách.

Người Bác sĩ có thể giải thích đầy đủ về căn bệnh, cho bạn những lời khuyên trong điều trị, trong công việc, trong các hoạt động hàng ngày của bạn. Còn các y tá, các nhân viên xã hội, các nhà tư vấn, các tổ chức tôn giáo.. sẽ giúp bệnh nhân trong các vấn đề về tương lai của họ, về các mối quan hệ, về tài chính...

Người thân nếu có những kinh nghiệm bản thân về bệnh ung thư có thể là những người hỗ trợ rất tốt cho bệnh nhân.

Thêm nữa, bệnh nhân nên được gặp gỡ và trò chuyện với những người đã từng mắc bệnh tương tự. Các bệnh nhân ung thư thường tổ chức thành từng nhóm để giúp đỡ lẫn nhau, tại đây họ có thể chia sẻ kinh nghiệm cho nhau và giúp đỡ nhau vượt qua khó khăn. Tuy nhiên, cần nhớ rằng mỗi bệnh nhân không ai giống ai, điều trị và những kinh nghiệm để đối phó với ung thư của người này có thể không áp dụng cho người kia, ngay cả khi họ cùng bị một loại ung thư. Người bệnh nên hỏi ý kiến Bác sĩ về những lời khuyên của bạn bè và người thân mình.

Thường thì những nhân viên xã hội tại các bệnh viện có thể hỗ trợ bạn về tinh thần, về tài chính, về việc đi lại và việc chăm sóc y tế tại nhà. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (The American Cancer Society) là một tổ chức như vậy. Với mục đích hoạt động phi lợi nhuận, hiệp hội này có rất nhiều hỗ trợ cho người bệnh ung thư và gia đình của họ. Điện thoại của các chi nhánh địa phương của hội bạn có thể tìm thấy trong những trang trắng của cuốn danh bạ điện thoại.

Bạn cũng có thể tìm được nhiều thông tin từ sách báo, tạp chí về việc đối phó với ung thư tại các thư viện công cộng.

Tóm tắt

Trong khi nguyên nhân chính xác gây ung thư thực quản chưa được biết thì người ta lại xác định được nhiều yếu tố nguy cơ của bệnh.

Nguy cơ bị ung thư thực quản tăng lên nhiều lần nếu như thực quản bị tổn thương kéo dài bởi các yếu tố kích thích như: thuốc lá, uống rượu, bệnh viêm thực quản Barrett.

Việc chẩn đoán ung thư thực quản có thể được nhờ chụp X-quang thực quản với thuốc cản quang Barium, và nội soi kết hợp sinh thiết giúp khẳng định chắc chắn chẩn đoán.

Khối u thực quản có thể làm bệnh nhân nuốt khó khi ăn các thức ăn cứng.

Việc điều trị ung thư thực quản tùy thuộc vào kích thước, vị trí, độ ăn lan của khối u, đồng thời cũng phụ thuộc vào tuổi và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.



UNG THƯ HỌNG MIỆNG

Tác hại của ung thư họng miệng trong cộng đồng

Họng miệng là một hốc bao phủ bởi một màng tế bào (niêm mạc) gồm nhiều cơ cấu khác nhau: lưỡi, răng, lợi răng, sàn miệng, niêm mạc má, vòm khẩu cái, amidan...

Theo Hiệp hội Nha khoa Quốc tế FDI: Trên thế giới, ung thư họng miệng vẫn không ngừng gia tăng, ước tính có khoảng 413.000 ca mới/năm.

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ về điều trị nhưng do bệnh thường được phát hiện muộn nên tỷ lệ tử vong vẫn không giảm. Tỷ lệ người bệnh sống thêm sau 5 năm là 30-80% tùy theo vị trí tổn thương ung thư họng miệng.

Ở Pháp, có khoảng 5.800 ca mới phát hiện mỗi năm. Ở Mỹ là 30.100. Ở TPHCM, ung thư họng miệng chiếm khoảng 3-4% tổng số ung thư, đứng hàng thứ 7.

Nguyên nhân gây ung thư họng miệng?

Tác nhân gây bệnh: Thói quen xấu trong đời sống: ăn trầu, hút thuốc, uống rượu.

Phát hiện bệnh trễ:

- Chưa được sự quan tâm đúng mức của bác sĩ răng hàm mặt. Khi khám răng, không có thói quen khám "ngoài mặt"

trong miệng", thiếu kiến thức về tổn thương ung thư họng miệng giai đoạn sớm.

- Chưa có chương trình giáo dục phòng bệnh răng miệng và tầm soát ung thư họng miệng cho các đối tượng nguy cơ cao.

Các loại ung thư họng miệng thường gặp:

Ung thư lưỡi, sàn miệng, môi, niêm mạc má, amidan, lợi răng, vòm khẩu cái...

Dấu hiệu cảnh báo:

1. Vết loét không lành sau 2 tuần, có đau và chảy máu.
2. Ói răng không lành hay răng lung lay không rõ nguyên nhân.
3. Đau hay cảm giác đau rát họng bất thường.
4. Hạch cổ.
5. Rối loạn chức năng: nuốt khó, tăng tiết nước bọt, khàn tiếng kéo dài.

Tầm soát và phát hiện ung thư họng miệng:

Khám răng và tầm soát ung thư mỗi năm/1 lần.

- Khám và tầm soát mỗi 6 tháng/1 lần cho những đối tượng có nguy cơ bị ung thư họng miệng: trên 40 tuổi, có hút thuốc, uống rượu, ăn trâu, xia thuốc...

- Làm test xanh Toluidin 1%: có thể sử dụng trong miệng ở dạng dung dịch nước súc miệng hay dạng bôi tại chỗ, phối hợp với dung dịch acid acetic 1% để làm sạch niêm mạc miệng trước và sau khi tiếp xúc với phẩm màu.

- Kết quả test xanh Toluidin (+) dương tính: chỗ bắt màu xanh dương đậm, đều hay dạng đốm xanh.

- Làm sinh thiết tổn thương (+) hay phết tế bào... để xác định tổn thương ung thư.

Phòng ngừa ung thư họng miệng:

Ở một số nước như Ấn độ, Thái lan..., tỷ lệ ung thư họng miệng có giảm sau khi thực hiện chương trình phòng chống ung thư họng miệng trong cộng đồng với các hình thức:

1. Thông tin, giáo dục vệ sinh và phòng bệnh.
2. Hạn chế các thói quen có hại như: ăn trâu, hút thuốc lá, uống rượu.
3. Sống lành mạnh, ăn uống cân bằng đủ chất.
4. Hướng dẫn các dấu hiệu cảnh giác ung thư họng miệng.
5. Tầm soát và phát hiện sớm cho các đối tượng trên 40 tuổi và có nguy cơ cao (hút thuốc nhiều, uống rượu, ăn trâu).

UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN

Tiền liệt tuyến là gì?

Tiền liệt tuyến là một cơ quan nằm ở bụng dưới hay cổ bàng quang (xem sơ đồ). Là tuyến bao quanh đoạn đầu của niệu đạo. Niệu đạo dẫn nước tiểu từ bàng quang ra đến đầu dương vật. Một chức năng của tiền liệt tuyến là giúp kiểm soát nước tiểu bằng cách tạo áp lực trực tiếp đối với phần niệu đạo mà tiền liệt tuyến bao quanh. Một chức năng khác của tiền liệt tuyến là sản xuất một số chất có trong tinh dịch như muối khoáng và đường. Tinh dịch là chất dịch có chứa tinh trùng. Tuy nhiên tinh dịch còn được sản xuất không phải hoàn toàn từ tiền liệt tuyến. (xem phần phẫu thuật điều trị ung thư tiền liệt tuyến).

Ở nam giới còn trẻ, kích thước tiền liệt tuyến bằng như quả óc chó. Tuy nhiên tiền liệt tuyến lớn lên theo tuổi. Tiền liệt tuyến to lên theo tuổi được gọi là *phì đại tiền liệt tuyến lành tính*, bệnh này không phải là ung thư tiền liệt tuyến. Cả hai vấn đề phì đại lành tính (hay gọi là u xơ) tiền liệt tuyến và ung thư tiền liệt tuyến có thể là cùng nguyên nhân của vấn đề ở người đàn ông lớn tuổi. Chẳng hạn tiền liệt tuyến lớn có thể gây chèn ép hay gây ảnh hưởng đến chỗ thoát nước tiểu của

bàng quang hay niệu đạo, gây tiểu khó. Kết quả là tiểu lâu, lắt nhắt, tiểu phải rặn, tiểu nhiều lần, đặc biệt về ban đêm hay đi tiểu.

Ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Ung thư tiền liệt tuyến là khối u ác tính phát triển từ tế bào của tiền liệt tuyến. Khối u thường phát triển chậm và kéo dài trong nhiều năm. Trong suốt thời gian này, khối u thường có rất ít hoặc không có triệu chứng hoặc có biểu hiện triệu chứng (bất thường khi khám bệnh).

Tuy nhiên, khi ung thư tiến triển, ung thư lớn lên và xâm lấn sang mô xung quanh (lan rộng tại chỗ). Hơn nữa, ung thư cũng có thể di căn (lan xa hơn) đến các vùng khác của cơ thể như xương, phổi, gan. Triệu chứng ở những nơi di căn đến thường kết hợp với triệu chứng của ung thư TLT

Tại sao ung thư tiền liệt tuyến lại quan trọng?

Năm 1999, có 185.000 trường hợp ung thư tiền liệt tuyến mới được chẩn đoán tại Mỹ. Trong số đó có hơn 31.000 trường hợp tử vong có liên quan đến bệnh ung thư tiền liệt tuyến năm 2000. Vì vậy, ung thư tiền liệt tuyến là một bệnh ác tính thường gặp ở đàn ông Mỹ, nguyên nhân tử vong thứ 2 của bệnh ung thư, sau ung thư phổi. Đa số những nhà chuyên môn đề nghị rằng tất cả những người đàn ông từ 40 tuổi trở đi nên tầm soát ung thư tiền liệt tuyến mỗi năm một lần.

Nguyên nhân nào gây ra bệnh ung thư tiền liệt tuyến?

Nguyên nhân gây ra ung thư tiền liệt tuyến vẫn chưa rõ, ung thư tiền liệt tuyến không liên quan đến phì đại tiền liệt tuyến lành tính. Các yếu tố nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến bao gồm: lớn tuổi, di truyền, ảnh hưởng của nội tiết tố, cũng như độc chất trong môi trường, hoá chất và các sản phẩm công nghiệp. Nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến tăng theo tuổi. Vì vậy ung thư tiền liệt tuyến cực kỳ hiếm gặp ở người dưới 40 tuổi, trong khi ung thư tiền liệt tuyến lại rất thường gặp ở đàn ông trên 80 tuổi. Một số nghiên cứu cho thấy rằng 50-80% đàn ông trên 80 tuổi bị ung thư tiền liệt tuyến. Di truyền cũng là yếu tố nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến.

Chẳng hạn, người đàn ông Mỹ da đen có nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến cao hơn đàn ông Nhật hay người Mỹ da trắng. Môi trường, chế độ ăn uống và một số yếu tố khác chưa rõ cũng có thể làm thay đổi bản chất di truyền. Chẳng hạn, ung thư tiền liệt tuyến thường ít gặp ở những người đàn ông Nhật sống tại chính quốc. Tuy nhiên, nếu những người Nhật này khi qua Mỹ sống thì tỷ lệ bị ung thư tiền liệt tuyến tăng lên đáng kể. Ung thư tiền liệt tuyến cũng thường xảy ra ở gia đình mà người cha, ông của họ bị thì họ sẽ có nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến cao.

Tuy nhiên, cho đến hiện giờ, người ta vẫn chưa có nhận định chính xác được gen nào gây ra bệnh này. (gen nằm trong nhiễm sắc thể, có chứa các nucleotic của tế bào, gen là thành phần hoá học quyết định các đặc tính di truyền của cá thể).

Testosterone là một nội tiết tố nam, kích thích trực tiếp sự phát triển cả tuyến tiền liệt bình thường lẫn tiền liệt tuyến ung thư. Tuy nhiên, không có gì phải ngạc nhiên khi mà hormone này có liên quan đến sự tăng trưởng và phát triển của ung thư tiền liệt tuyến. Mọi liên quan chính về vai trò của hormone này là khi lượng hormone trong máu giảm xuống sẽ ức chế sự phát triển của ung thư tiền liệt tuyến.

Yếu tố môi trường như hút thuốc lá, ăn nhiều mỡ bão hoà sẽ làm tăng nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến. Tất cả những chất hay độc tố trong môi trường hay từ chất thải của ngành công nghiệp nặng có thể khởi phát bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Tuy nhiên nguyên nhân vẫn còn chưa rõ.

Triệu chứng của ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Vào giai đoạn sớm, ung thư tiền liệt tuyến thường không gây ra triệu chứng trong suốt vài năm. Ung thư tiền liệt tuyến thường được phát hiện đầu tiên bởi những bất thường trong xét nghiệm máu (xét nghiệm chất PSA, xin xem bên dưới) hoặc sờ thấy một khối cứng ở tiền liệt tuyến. Trước tiên, theo thông lệ người bác sĩ sẽ dùng ngón tay trở đưa vào trực tràng, qua đó mới sờ thấy được tiền liệt tuyến, tiền liệt

tuyến nằm trước trực tràng. Khi khối ung thư lớn gây chèn ép vào niệu đạo làm cho người bệnh khó đi tiểu, tiểu lắt nhắt, phải rặn. Người bệnh có thể có cảm giác tiểu rát, tiểu ra máu. Nếu khối ung thư tiền liệt tuyến tiếp tục phát triển có thể gây bí tiểu hoàn toàn, làm cho người bệnh đau vùng bụng dưới, bàng quang căng to vì không thể đi tiểu được.

Về sau, khối ung thư tiền liệt tuyến xâm lấn sang các cơ quan lân cận, hay đi xa hơn đến các hạch bạch huyết vùng chậu. Khi đó ung thư có thể lan xa hơn (còn gọi là di căn) đến các vùng khác của cơ thể. Bác sĩ khám trực tràng đôi lúc có thể phát hiện được sự xâm lấn tại chỗ sang các mô lân cận. Ung thư này sờ thấy cứng, không di động. Ung thư tiền liệt tuyến thường di căn đến các đốt sống thắt lưng thấp hay xương chậu (là xương tiếp nối với với phần thấp của xương sống với háng), là nguyên nhân gây ra đau lưng hay đau vùng chậu. Ung thư có thể lan đến gan, phổi. Di căn ung thư đến gan gây ra đau bụng và vàng da (da nhuộm màu vàng) không phải là không gặp. Ung thư di căn đến phổi gây ra đau ngực và ho.

Tầm soát bệnh ung thư tiền liệt tuyến như thế nào?

Tầm soát ung thư tiền liệt tuyến là thực hiện thường xuyên, cách đều nhằm phát hiện ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm. Nếu kết quả tầm soát bình thường, thì coi như hiện tại không mắc bệnh. Nếu kết quả xét nghiệm có bất thường thì nghi ngờ có bệnh , khi đó cần làm thêm một số xét nghiệm

khác để chẩn đoán (cũng giúp chẩn đoán phân biệt). Khi có một hoặc hai xét nghiệm tầm soát có bất thường thì ung thư tiền liệt tuyến được nghi ngờ trước tiên. Các thăm khám tầm soát này bao gồm khám tiền liệt tuyến bằng tay và đo chất PSA(kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến).Bác sĩ dùng ngón tay sờ đưa qua ngã hậu môn để khám, nhằm phát hiện những bất thường của tiền liệt tuyến như sờ thấy cứng, bờ không đều , tất cả những dấu hiệu này nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến. Vì vậy, bác sĩ thường khuyên người đàn ông trên 40 nên được khám tiền liệt tuyến bằng tay mỗi năm một lần.

Xét nghiệm PSA là xét nghiệm đơn giản, dễ thực hiện và tương đối chính xác. Xét nghiệm này dùng để phát hiện một loại protein (kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến) được phóng thích từ tiền liệt tuyến vào máu. Điều quan trọng nhất thường thấy là những người bị ung thư tiền liệt tuyến có lượng PSA cao hơn so với những người không bị bệnh ung thư.Tuy nhiên chất PSA có giá trị như một xét nghiệm tầm soát ung thư tiền liệt tuyến.Vì vậy, bác sĩ thường khuyên những người đàn ông trên 50 tuổi nên đi làm xét nghiệm PSA mỗi năm một lần để phát hiện sớm bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Ở những người có nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến cao, bác sĩ khuyên nên bắt đầu làm xét nghiệm PSA sớm hơn ngay sau tuổi 40, tuy nhiên ý kiến này còn bàn cãi.

Kết quả PSA trong máu thấp hơn 4 nanogram/ ml thường được xem là bình thường. (Xin xem phần PSA dương tính giả và những nét đặc biệt của xét nghiệm PSA). Kết quả PSA từ 4 đến 10 nanogram/ ml được coi như là giới hạn. Giá trị giới hạn này được giải thích trong bối cảnh tuổi tác người bệnh, triệu chứng, dấu hiệu, tiền sử gia đình và sự thay đổi PSA theo thời gian. Nếu kết quả trên 10 nanogram/ ml được coi như là bất thường, có khả năng bị ung thư tiền liệt tuyến. Giá trị PSA càng cao thì càng có khả năng mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Hơn nữa, mức PSA trong máu càng có xu hướng tăng khi ung thư tiền liệt tuyến lan sang các cơ quan khác(di căn). Lượng PSA trong máu tăng rất cao ở người trên 30-40 tuổi thường là do ung thư tiền liệt tuyến.

Ung thư tiền liệt tuyến được chẩn đoán như thế nào?

Ung thư tiền liệt tuyến được chẩn đoán dựa vào kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt. Một khi khám bằng tay hoặc kết quả xét nghiệm PSA có bất thường, thì nghi ngờ bị ung thư tiền liệt tuyến. Khi đó, sinh thiết tiền liệt tuyến thường được khuyến cáo. Sinh thiết được thực hiện qua ngã trực tràng, dưới hướng dẫn của máy siêu âm, người ta dùng một kim nhỏ để cắt một miếng mô tiền liệt tuyến. Bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ quan sát miếng mô này dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư. Khi đã chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến dựa vào mô sinh thiết, bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ phân loại miếng mô từ 1 đến 5

theo thang Gleason. Thang này dựa trên một số đặc tính về mô học của tế bào ung thư và tính chất xâm lấn của tế bào ung thư. Khi thang điểm từ 2-4 điểm, được coi như là khối u phát triển chậm, 5-6 điểm là trung gian, từ 7-10 điểm coi như nguy cơ cao, ung thư phát triển nhanh, tiên lượng xấu (từ vong).

Thang Gleason còn giúp cho việc điều trị, đánh giá mức độ xâm lấn của ung thư. Tuy nhiên, áp dụng chính của thang điểm Gleason là giúp tiên lượng nguy cơ và tử vong do ung thư tiền liệt tuyến. Mặt khác, các nghiên cứu mới đây cho thấy rằng , người có điểm Gleason 2-4, sẽ ít nguy cơ bị chết vì ung thư tiền liệt tuyến(4-7%) trong 15 năm. Còn người có điểm 8-10 sẽ có nguy cơ cao(60-87%) chết do ung thư tiền liệt tuyến trong vòng 15 năm.

Việc phân chia giai đoạn ung thư tiền liệt tuyến như thế nào?

Việc phân chia giai đoạn ung thư tiền liệt tuyến dựa vào mức độ lan rộng của ung thư. Ung thư tiền liệt tuyến được chẩn đoán dựa vào sinh thiết, thêm vào đó là đánh giá ung thư có di căn hay chưa, bằng cách sinh thiết các cơ quan lân cận như trực tràng, bàng quang, hay các hạch vùng chậu. Thêm vào đó cần làm thêm các xét nghiệm chẩn đoán bằng hình ảnh, chẳng hạn chụp phim xương để xác định ung thư có di căn đến xương hay chưa. Ngoài ra còn có thể *chụp CT Scan*,

MRI để xác định xem ung thư bên dưới mô hay cơ quan như bàng quang, hay trực tràng, hay một nơi nào khác của cơ thể như gan hay phổi.

Tóm lại, bác sĩ chia giai đoạn ung thư tiền liệt tuyến trước tiên là dựa trên kết quả sinh thiết tiền liệt tuyến và có thể là trên các mẫu sinh thiết khác, và chụp phim. Chia giai đoạn ung thư, bác sĩ sẽ dùng những chữ in hoa và số khác nhau để xác định kích thước khối ung thư, và mức độ lan rộng của ung thư. Ngoài ra, việc phân chia giai đoạn ung thư giúp tiên lượng bệnh và chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp.

Có hai hệ thống chính được sử dụng để phân chia giai đoạn ung thư. Theo hội ung thư Mỹ về sắp xếp giai đoạn, giai đoạn A là ung thư còn rất nhỏ không thể sờ đụng được khi bác sĩ khám bệnh, cũng không thể thấy được khi làm các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, tổn thương này chỉ có thể phát hiện khi quan sát dưới kính hiển vi. Giai đoạn B, là khối u lớn hơn, có thể sờ thấy được nhưng chỉ nằm khu trú tại tuyến tiền liệt. Giai đoạn C là khối ung thư ă lan ra cơ quan lân cận. Giai đoạn D1, ung thư lan ra gần ở hạch chậu, D2 là ung thư lan xa hơn (di căn) chẳng hạn như xương, gan, phổi.

Một hệ thống khác phân chia giai đoạn ung thư tiền liệt tuyến gọi là u, hạch, di căn (TNM). Theo cách phân chia này T1 và T2 tương đương giai đoạn A và B như hệ thống phân loại đã nêu ở trên. T3 được mô tả là ung thư lan ra khỏi bao

của tiền liệt tuyến và T4 là ung thư lan ra mô xung quanh. N1 tương đương giai đoạn D1 và M1 tương đương giai đoạn D2.

Việc chọn lựa điều trị ung thư tiền liệt tuyến như thế nào?

Quyết định điều trị đã khác trước đây rất nhiều. Cần phải có đủ dữ kiện mới chọn phương pháp điều trị có hiệu quả, nên cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ của các phương pháp điều trị mang lại.

Để quyết định điều trị cho bệnh nhân, bác sĩ sẽ xếp loại ung thư tiền liệt tuyến như còn tại chỗ, u lớn nhưng chưa lan ra, hay di căn. Chọn lựa điều trị tùy theo mức độ lan của ung thư, nếu ung thư khu trú tại chỗ điều trị bao gồm: phẫu thuật, xạ trị, hormone liệu pháp, đông lạnh và các biện pháp này có thể kết hợp với nhau. Còn đối với các trường hợp ung thư tiền liệt tuyến đã di căn thường không điều trị được. Điều trị ung thư tiền liệt tuyến di căn bao gồm: hormone liệu pháp, hoá trị, tuy nhiên vẫn chỉ là tạm thời. Mục tiêu của điều trị tạm thời là cho khối u chậm phát triển, giảm triệu chứng cho người bệnh.

Các yếu tố khác được xem xét để chọn lựa phương pháp điều trị bao gồm tuổi tác, tổng trạng, thang điểm Gleason, và giai đoạn ung thư. Kết quả xét nghiệm PSA đôi khi cũng giúp quyết định chọn lựa phương pháp điều trị. Chẳng hạn, mức PSA tăng giới hạn (4-10 nanogram/ml), chúng tỏ có khả năng bị ung thư tiền liệt tuyến. Nếu các xét

nghiệm khác cũng cho thấy có khả năng là bị ung thư thì phẫu thuật hoặc xạ trị cần được thực hiện. Ngược lại, lượng PSA tăng cao (chẳng hạn trên 30 - 40 nanogram/ ml) có khả năng là ung thư di căn. Nếu ung thư di căn, thì việc điều trị lúc này chỉ còn hạn chế trong biện pháp hormone hay hoá trị.

Xét nghiệm PSA cũng có thể được thực hiện theo từng giai đoạn sau khi điều trị giúp đánh giá kết quả điều trị. Chẳng hạn, khi lượng PSA tăng, có nhiều khả năng khối ung thư tiền liệt tuyến đang phát triển hoặc di căn mặc dù đang được điều trị. Ngược lại, lượng PSA giảm chứng tỏ bệnh có cải thiện. Khi lượng PSA về mức 0 cho thấy ung thư tiền liệt tuyến đã được kiểm soát hoàn toàn hoặc đã được chữa khỏi.

Điều trị phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến như thế nào?

Điều trị phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến thường là phẫu thuật cắt bỏ tận gốc, tức lấy đi toàn bộ tiền liệt tuyến. Phẫu thuật này được làm ở khoảng 36% bệnh nhân bị ung thư tiền liệt tuyến còn khu trú tại chỗ. Tai biến xảy ra khi mổ ung thư là tai biến lúc gây mê, chảy máu chỗ mổ, liệt dương chiếm tỷ lệ 30%-70% , tiểu không tự chủ chiếm 3%-10% bệnh nhân.

Những tiến bộ gần đây giúp làm giảm biến chứng của phẫu thuật cắt bỏ tận gốc. Các tiến bộ của phẫu thuật xuất phát từ việc hiểu rõ hơn về chìa khoá giải phẫu, sinh lý năng lực

tình dục và tiểu tiện. Đặc biệt, các kỹ thuật phẫu thuật cắt tiền liệt tuyến mới đây giúp làm giảm tỷ lệ liệt dương và tiểu không kiểm soát.

Nếu sau khi mổ, mà bệnh nhân bị liệt dương thì có thể điều trị bằng sildenafil (Viagra) viên uống (hiện ở Việt Nam chưa có thuốc này), hoặc chích thuốc alprostadil (Caverject) vào dương vật, bằng phương pháp bơm hoặc dùng dụng cụ tác động lên dương vật (dương vật giả). Tiểu không kiểm soát thường hồi phục theo thời gian, đặc biệt là tập luyện và dùng thuốc để kiểm soát són tiểu. Tuy nhiên, đôi lúc tiểu không kiểm soát đòi hỏi phải cấy ghép loại cơ vòng nhân tạo quanh niệu đạo. Cơ vòng này được tạo từ loại cơ trong cơ thể hoặc từ vật liệu khác dùng để kiểm soát dòng nước tiểu qua niệu đạo.

Hormon điều trị ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Hormon nam còn gọi là testosterone, hormon này kích thích tế bào tiền liệt tuyến bị ung thư, làm u to ra thêm. Lý tưởng nhất trong tất cả các hormon điều trị là giảm được sự kích thích tế bào ung thư do testosterone. Bình thường, testosterone được tinh hoàn sản xuất trong đáp ứng với hormone khác là LH-RH. LH-RH là viết tắt của luteinizing hormone-releasing hormone và còn gọi là hormone hướng sinh dục. Hormon này được sản xuất trong não vào máu đến

tinh hoàn và nó kích thích tinh hoàn sản xuất và phóng thích testosterone.

Điều trị bằng hormone cũng được kể đến như là biện pháp làm giảm lượng testosterone trong máu, cũng có thể bằng mổ hoặc bằng thuốc. Điều trị phẫu thuật tinh hoàn (hay còn gọi là thiếu) là phương pháp làm giảm hormon. Phẫu thuật này là cắt bỏ tận gốc nơi sản xuất ra testosterone của cơ thể. Điều trị bằng hormon bao gồm dùng một hoặc hai loại thuốc. Một loại thuốc được chọn lựa là thuốc kháng LH-RH. Thuốc này có tác dụng cạnh tranh với LH-RH của cơ thể. Do đó thuốc này ức chế sự phóng thích LH-RH từ não. Một loại thuốc khác cũng được chọn lựa, là loại thuốc có tác dụng kháng androgenic, là thuốc kháng nội tiết tố nam. Thuốc này ức chế tác dụng của testosterone tại tiền liệt tuyến.

Ngày nay, đàn ông thường chọn lựa phương pháp điều trị bằng nội tiết tố hơn là phẫu thuật, có lẽ vì thấy rằng thiếu tinh hoàn gây mất thẩm mỹ và làm người bệnh bất an hơn. Tuy nhiên, hiệu quả và tác dụng phụ của điều trị bằng hormon cũng ngang như thiếu. Cả hai phương pháp điều trị bằng hormon này đều có tác dụng loại bỏ sự kích thích tế bào ung thư của testosterone. Tuy nhiên, một số u tiền liệt tuyến không đáp ứng với các hình thức điều trị này. Đó là những dạng ung thư tiền liệt tuyến không phụ thuộc với androgen(nội tiết tố nam). Tác dụng phụ chủ yếu của các phương pháp điều trị

hormon(do mất đi nội tiết tố nam) này là làm vú người đàn ông to ra và *bất lực* (liệt dương).

Các thuốc kháng LH-RH bao gồm leuprolide (Lupron) hoặc goserelin (Zoladex), được chích mỗi tháng tại phòng mạch bác sĩ. Thuốc kháng androgen bao gồm: flutamide (Eulexin) , bicalutamide (Casodex), là những viên thuốc uống thường được dùng phối hợp với thuốc kháng LH-RH. Thuốc kháng LH-RH thường có tác dụng một mình. Tuy nhiên, thuốc kháng androgen được chỉ định dùng phối hợp thêm nếu như ung thư vẫn còn tiến triển mặc dù đang trị bằng thuốc kháng LH-RH. Điều trị bằng hormon có thể có kết quả tốt nếu như phối hợp thêm xạ trị.

Hiện nay, các nghiên cứu đang được thực hiện nhằm xác định xem liệu pháp hormon có làm tăng thêm hiệu quả điều trị của xạ trị hay không.

Thường, phương pháp điều trị bằng hormon dành cho những bệnh nhân bị ung thư tiền liệt tuyến đã tiến triển xa hoặc ung thư đã di căn. Đôi khi, người bệnh chỉ bị ung thư tiền liệt tuyến còn khu trú nhưng vẫn điều trị bằng phương pháp hormon vì người bệnh có thêm những bệnh nặng khác phối hợp, hay đơn giản là người bệnh từ chối mổ hay xạ trị. Điều trị bằng hormon thường áp dụng cho ít hơn 10% bệnh nhân bị ung thư tiền liệt tuyến còn khu trú. Nên nhớ rằng, điều trị bằng hormon chỉ là tạm thời. Mục đích là kiểm soát bệnh

ung thư hơn là chữa bệnh ung thư vì bệnh ung thư không thể chữa được.

Ung thư tiền liệt tuyến có thể phòng ngừa được không?

Chưa có một phương pháp cụ thể nào được xác định trong việc phòng ngừa ung thư TLT. Vì vậy, hiện nay chúng ta chỉ có thể hi vọng phòng ngừa tiến trình của ung thư bằng cách chẩn đoán sớm và sau đó nỗ lực điều trị bệnh. Chẩn đoán sớm có thể thực hiện khi "sàng lọc" ở nam giới trong cộng đồng. Việc tầm soát cần thực hiện hàng năm qua thăm trực tràng bằng tay ở nam giới trên 40 tuổi, đến 50 tuổi cần làm thêm *test PSA*. Mục đích của việc "sàng lọc" này là để phát hiện sớm những tổn thương còn nhỏ, thậm chí ở mức độ vi thể (chỉ thấy trên kính hiển vi) của tuyến tiền liệt. Chữa trị sớm những tổn thương ác tính có thể làm ngưng sự phát triển, lan rộng, và nhất là có thể chữa khỏi bệnh.

Trên cơ sở nghiên cứu ở người và động vật, người ta đã đề nghị một vài chế độ ăn có khả năng phòng ngừa ung thư TLT, ví dụ như ăn ít chất béo, tránh ăn các loại thịt "đỏ" (thịt thú, như thịt bò), vì cho rằng điều đó làm chậm quá trình ung thư nhưng với cơ chế như thế nào thì vẫn không ai biết (!).

Những sản phẩm từ đậu nành, có tác dụng làm giảm hàm lượng lưu thông của testosterone trong máu, cũng được báo cáo có khả năng làm chậm sự phát triển của ung thư TLT.

Và cuối cùng, một số nghiên cứu khác cho thấy các thành phần của cà chua như Vitamine E, Selenium, cũng có tác dụng tương tự nhưng cơ chế cũng chưa biết.

Thế còn những phương pháp điều trị cho ung thư tiền liệt tuyến trong tương lai?

Cho đến bây giờ, các phương pháp điều trị ung thư TLT giai đoạn sớm còn khu trú chủ yếu là phẫu thuật, xạ trị và dùng nghiệm pháp "lạnh" như trên. Đối với những trường hợp trễ hơn, thì phương pháp điều trị bằng hormone hoặc hoá trị tỏ ra có hiệu quả tương đối trong một vài trường hợp. Trong những năm gần đây, việc chẩn đoán sớm với những phương tiện điều trị hiện đại cho kết quả khả quan hơn.

Hơn nữa, còn nhiều phương pháp điều trị khác đang được tìm kiếm. Chẳng hạn, việc điều trị bằng vi sóng, đang được sử dụng để điều trị các trường hợp *phi đại lành tính của tuyến tiền liệt*, là một phương pháp ít xâm lấn và có thể thực hiện cho bệnh nhân ngoại trú. Nhiều nghiên cứu đang sớm được thực hiện để triển khai rộng rãi phương pháp này.

Tuy nhiên chìa khóa trong điều trị ung thư TLT căn bản là sự hiểu biết về cơ sở di truyền học của căn bệnh này. Gen, thực ra là những hợp chất hóa học trong nhiễm sắc thể, quyết định đặc tính sinh học của từng cá thể. Các trung tâm nghiên cứu vì vậy mà đầu tư nhiều cho việc tập trung định ra hay phân lập ra các gen gây bệnh.

Một vài nghiên cứu được thực hiện trên những đàn ông mà tiền căn gia đình ghi nhận có ung thư TLT (nghĩa là có người thân trong gia đình bị bệnh này) để khám phá ra những mối liên hệ di truyền của bệnh. Tóm lại, mục đích cơ bản nhất cũng là để "khóa" hay biến đổi các gen gây bệnh, từ đó có thể phòng tránh được bệnh. Và cuối cùng, trong tương lai sẽ có vắc-xin giúp phòng bệnh hay chữa bệnh ung thư tiền liệt tuyến.

Việc theo dõi ung thư này như thế nào là đảm bảo?

Việc theo dõi một cách an toàn ung thư này được thực hiện trên những bệnh nhân chưa áp dụng một phương pháp điều trị nào, đó là những bệnh nhân mà khối u còn khu trú, chưa gây triệu chứng. Nên biết rằng việc theo dõi này dù không chữa trị gì cả, nhưng người bệnh luôn cần được theo sát và kiểm tra đầy đủ.

Người bệnh cần đi khám bác sĩ thường xuyên mỗi ba hay sáu tháng. Trong khi khám, cần thông báo cho bác sĩ những triệu chứng mới xuất hiện hay những biểu hiện nặng hơn của bệnh, đối với bác sĩ cần thăm trực tràng bằng tay để phát hiện mọi thay đổi của tuyến tiền liệt. Thêm vào đó, cần lưu ý sự gia tăng của PSA trong máu, và thực hiện các xét nghiệm hình ảnh học để đánh giá mức độ lan rộng của khối u. Nếu ghi nhận bất kỳ một dấu hiệu nào chứng tỏ bệnh đang tiến triển dù đó là triệu chứng cơ năng, triệu chứng lâm sàng, hay

cận lâm sàng thì việc theo dõi phải ngưng lại, thay vào đó là điều trị kịp thời.

Việc theo dõi này được trên 30% bệnh nhân ung thư TLT giai đoạn đầu lựa chọn trước khi can thiệp điều trị (phẫu trị hay xạ trị). Lý do chính để theo dõi là vì ung thư TLT tiến triển khá chậm hơn hầu hết các loại *ung thư khác*. Một ung thư giai đoạn sớm được phát hiện cần nhiều năm thậm chí cả chục năm để lan rộng và xâm lấn. Vì vậy, việc theo dõi này chủ yếu dành cho ung thư tiền liệt tuyến còn khu trú ở đàn ông cao tuổi. Đó cũng là lựa chọn thích hợp cho người có khối u còn rất nhỏ và PSA thấp (từ 4 đến 10 nanogram hay thấp hơn) và người có bệnh nặng kèm theo như bệnh lí của tim, *phổi, cao huyết áp* khó kiểm soát, bệnh *tiểu đường, AIDS*, hay những bệnh ung thư khác.

Tuy nhiên việc theo dõi này còn gây nhiều tranh cãi. Nhiều người vẫn cho rằng đó không phải là lựa chọn đúng, theo họ một vài bác sĩ dùng việc theo dõi này ở cả những ung thư khác chỉ để xem liệu ung thư có lan rộng không nếu không điều trị gì cả !. Hơn nữa, điều trị về sau, khi bệnh đã tiến triển, cho một bệnh nhân đã được theo dõi có thể kém hiệu quả hơn điều trị ngay từ đầu. Cuối cùng, một chuyên gia đã cho công bố một báo cáo về phương pháp theo dõi này. Ông chỉ ra rằng, trong số bệnh nhân ung thư TLT giai đoạn sớm (giai đoạn còn khu trú), thì tỉ lệ tiến triển đến giai đoạn

xâm lấn và tử vong ở nhóm người không điều trị gì cả cao hơn 50% so với ở nhóm người trải qua phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt.

Tóm lược bệnh ung thư tiền liệt tuyến

Ung thư tiền liệt tuyến là nguyên nhân tử vong hàng thứ hai trong các loại ung thư ở đàn ông Mỹ.

Nguyên nhân ung thư tiền liệt tuyến vẫn chưa rõ, tuy nhiên có một số yếu tố nguy cơ liên quan đến ung thư tiền liệt tuyến như: tuổi tác, tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến.

Ung thư tiền liệt tuyến thường được nghi ngờ trước tiên khi lượng PSA trong máu tăng bất thường hoặc sờ thấy nốt cứng khi khám tiền liệt tuyến bằng tay qua ngã hậu môn.

Khám hậu môn bằng tay cho những người đàn ông trên 40 tuổi và làm PSA cho những người đàn ông trên 50 tuổi và làm mỗi năm một lần để phát hiện ung thư tiền liệt tuyến.

Độ tin cậy của xét nghiệm PSA bao gồm: tỷ số PSA, độ đặc hiệu theo tuổi và độ gia tăng của PSA, độ chính xác của xét nghiệm.

Nếu có một xét nghiệm tầm soát bất thường, thì nghi ngờ bị ung thư tiền liệt tuyến, lúc này cần làm thêm sinh thiết tiền liệt tuyến.

Chỉ được chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến khi quan sát mẫu sinh thiết thấy tế bào ung thư dưới kính hiển vi.

Ở một số người đàn ông, ung thư tiền liệt tuyến đe dọa cuộc sống của họ, trong khi đó ở một số khác, ung thư có thể tồn tại nhiều năm mà không có vấn đề gì trở ngại cho sức khoẻ.

Việc lựa chọn phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến tùy thuộc vào kích thước ung thư, tính chất xâm lấn và lan rộng của ung thư cũng như tùy thuộc vào tuổi tác, tổng trạng, và sự chọn lựa của người bệnh.

Một số biện pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến được chọn lựa bao gồm: phẫu thuật, xạ trị, hormon, đông lạnh, nhiệt và sự kết hợp của một trong các biện pháp này

Có nhiều nghiên cứu đang được tiến hành nhằm đánh giá xem gen nào gây ra bệnh ung thư tiền liệt tuyến.

Ăn uống để phòng tránh ung thư tuyến tiền liệt

Theo các thống kê dịch tễ học toàn cầu, người ta thấy người Mỹ bị tử vong vì ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) cao gấp 5 lần so với người châu Á. Nhiều công trình nghiên cứu gợi ý đó có thể là do những khác biệt trong bữa ăn và nếp sống. Nói chung, người Mỹ nạp vào khoảng 40% tổng số calo của họ từ chất béo, trong khi tỷ lệ này ở người châu Á thấp hơn nhiều, chỉ từ 10-20%.

Đặc điểm bữa ăn của người châu Á là có nhiều cá và những thức ăn thực vật như rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và đậu nành, trong khi bữa ăn điển hình của người phương Tây gồm nhiều thức ăn chế biến công nghiệp, thức ăn "tiện nghi" (convenience foods) và sản phẩm có nguồn gốc động vật hơn.

Sau đây là những khuyến cáo của các chuyên viên nhằm phòng tránh UTTTL và cung cấp những hướng dẫn thực tiễn để ứng dụng các nguyên tắc này vào bữa ăn.

1. Giới hạn tổng lượng chất béo

So sánh các khác biệt về văn hóa ẩm thực, người ta đã xác định được Tổng cộng nhập lượng chất béo là một yếu tố có liên quan trực tiếp với tỷ lệ mắc phải UTTTL.

Trong thế kỷ 20, tỷ lệ mắc phải UTTTL ở Mỹ đã tăng tỷ lệ thuận với mức tiêu thụ gia tăng thịt đỏ, các chất béo tiềm ẩn trong dầu, margarin, bơ và những thức ăn chế biến qua lò nướng (processed baked goods).

2. Giới hạn chất béo bão hòa

Những công trình nghiên cứu gần đây còn cho thấy mối tương quan trực tiếp giữa loại chất béo "bão hòa" bắt nguồn từ thịt và các sản phẩm từ sữa với UTTTL. Chất béo "bão hòa" chủ yếu có nguồn gốc động vật, thí dụ thịt mỡ bò, bê, heo, cừu, các sản phẩm từ sữa bò nguyên kem, bơ. Ngay cả thịt gà nạc hay gà tây cũng đem lại khá nhiều chất béo "bão hòa",

nhất là khi lựa chọn miếng thịt có "màu sậm" như thịt đùi hay cánh và khi ăn cả da.

3. Cân đối các chất béo bất bão hòa

Các chất béo bất bão hòa chủ yếu là do những thức ăn thực vật và cá đem lại. Nói chung, mọi loại chất béo bất bão hòa đã được chứng minh là "tốt cho tim mạch" vì làm hạ cholesterol LDL "xấu".

Các thử nghiệm cận lâm sàng còn gợi ý là nếu cố gắng tăng loại acid béo omega-3 và giảm omega-6 thì có thể kiểm soát được tiến trình phát triển khối u trong UTTTL.

Chất béo không no (bất bão hòa) gồm có:

- Loại có một nối đôi (có trong dầu ôliu, dầu cải canola, trái bơ và đậu phộng).

- Loại có nhiều nối đôi trong đó có:

Các acid béo hệ omega-6 có trong các loại dầu thực vật như dầu bắp, d.rum (safflower oil)

Các acid béo hệ omega-3 từ cá và hạt lanh (flaxseed).

4. Giảm thiểu acid béo dạng trans

Acid béo dạng trans là những chất béo bất bão hòa đã bị chuyển biến về mặt đặc tính hóa học trong quá trình hydrogen-hóa do chế biến công nghiệp. Đối với bệnh ung thư và tim mạch thì chúng cũng chuyển tải những nguy cơ không khác gì các chất béo bão hòa. Phần nhiều người ta gặp các

chất béo loại này trong margarin và những sản phẩm "snack" hay nướng lò (baked goods), ngoài bao bì ghi có dầu bị hydrogen - hóa một phần (partially hydrogenated oil), là một trong những thành phần nguyên liệu chính.

Tóm lại, trong nỗ lực phòng chống UTTL, mục tiêu là giảm tổng quát chất béo trong bữa ăn, đặc biệt là giảm chất béo bão hòa, giảm acid béo hệ omega-6 và giảm chất béo dạng trans, đồng thời tăng acid béo hệ omega-3 vì tiềm năng bảo vệ của chúng.

5. Cách thực hành những nguyên tắc trên

Để giảm chất béo trong bữa ăn, nên lưu ý những vấn đề sau:

- Tránh dùng các món chiên.

- Sử dụng những cách đun nấu không đòi hỏi nhiều dầu mỡ. Dùng bơm xịt (spray) chất béo hay chảo không dính thay vì phải cho nhiều dầu ăn. Chế biến bằng cách nướng, quay, hay nấu lâu.

- Lạng bỏ hết những chỗ có mỡ trông thấy rõ trong thức ăn trước khi đun nấu.

- Với các sản phẩm từ sữa, chỉ nên dùng những loại không béo hay có hàm lượng béo thấp, "béo thấp" là mỗi suất thức ăn (serving) không đem lại quá 3g chất béo, và "không béo" có nghĩa là một suất ăn có dưới 1/2g chất béo.

- Loại bỏ hẳn thịt mỡ như xúc xích heo (hot dogs), thịt có lẫn mỡ, thịt đùi gà, vịt). Cố gắng giới hạn không ăn thịt đỏ quá 1 lần/tuần hay 1 tháng, tốt nhất là bỏ luôn không ăn.

- Loại bỏ các thức ăn giàu chất béo như các loại nước xốt (gravies), đặc biệt là xốt có kem sữa (cream sauces), da gà, vịt, xúp có kem sữa (cream soups), đậu phộng, hạt điều (nuts), sôcôla. Thay vào đó nên sử dụng các loại "xốt" và "xúp" có nguyên liệu chính là cà chua (tomato based).

6. Ăn nhiều rau và trái cây

Danh sách những hợp chất có lợi để phòng tránh UTTTL có thể còn dài hơn nên trong khi chờ đợi, các nhà dinh dưỡng khuyến cáo nên ăn đa dạng rau và trái cây, tập trung vào các loại đậm màu sắc xanh, đỏ, vàng... Mỗi ngày nên ăn ít nhất 5 suất rau và trái cây, nhằm tới tối thiểu 9 suất/ngày và xem đây như mục tiêu dài hạn vì chắc chắn sẽ có lợi cho sức khỏe.

Một suất hay phần có thể được ấn định bằng 1 chén (cup) rau sống, 1/2 chén rau luộc, 1 trái cây vừa phải, 2/4 chén nước ép trái cây, 1/2 chén trái cây đóng hộp hay 1/4 chén trái cây khô (nhô, hồng, mận, mơ). Tốt nhất là nên chọn rau sống, rau nấu chín và trái cây ăn cả quả để được hưởng cả chất xơ.

Mặc dù chất xơ theo định nghĩa là dạng carbohydrat không hấp thu được, nhưng lợi ích của nó là khi vào ống tiêu

hóa sẽ thải được hormone và các chất béo. Ngoài rau và trái cây, còn có nhiều cách để đưa thêm chất xơ vào bữa ăn với:

- Ngũ cốc nguyên hạt, gạo lức, lúa mạch, hạt bo bo, như chọn mì làm từ bột mì nguyên cám trong món xúp, món hầm hay món phụ.

- Thêm các loại đậu hạt như petits pois, đậu trắng, đậu lăng vào món chính, món xúp hay xà-lách.

- Chọn loại "ngũ cốc điểm tâm" (breakfast cereals) sao cho mỗi suất đem lại > 3-5g chất xơ hoặc pha trộn loại ngũ cốc điểm tâm ưa thích của bạn (vốn nghèo chất xơ) với cám đóng thành cốm (bran flakes) theo tỷ lệ 1/1.

- Bánh mì, "ngũ cốc" và nui có lúa mì hay cốc loại nguyên hạt được liệt kê hàng đầu trong danh sách nguyên liệu thành phần trên nhãn bao bì.

7. Ăn đậu nành vì những lý do đặc biệt

Thông qua những thức ăn chế biến từ đậu nành như tàu hũ (đậu phụ), tương hột (tempeh) và sữa đậu nành. Lý do vì đây là nguồn isoflavon (genes-tein và daidzein) độc nhất, có đặc tính của hormone estrogen thực vật (phytoestrogen) chống lại sự phát triển của những khối u nhạy cảm với estrogen như trong UTTTL. Thêm vào đó, những nghiên cứu trong phòng xét nghiệm còn chứng minh được là chất genestein có tác dụng ức chế được sự phát triển của các tế bào UTTTL, cả loại lệ thuộc lẫn loại không lệ thuộc vào hormone.

Nhắm tới mục tiêu làm sao đạt được 25-40g protein đậu nành ăn vào mỗi ngày. Thực tế một số sản phẩm từ đậu nành còn là những nguồn chất kháng - oxy - hóa và chất xơ, có hàm lượng chất béo thấp, hiện có số lượng sản phẩm khá đa dạng trên thị trường.

Kết luận

Các thay đổi trong bữa ăn không thể thực hiện một cách quá đột ngột. Cách tốt nhất là nam giới có tuổi nên tự đặt ra cho bản thân những mục tiêu ngắn hạn nhưng cụ thể. Với các hướng dẫn trên đây, nếu mỗi lần bạn có quyết định "thay đổi" thì chỉ nên chọn một điểm nào đó, không nên tham lam, ôm đồm dễ dẫn tới bỏ cuộc!

Thoạt tiên, chẳng hạn nên tập trung vào tiết giảm chất béo. Một khi đạt được mục tiêu này thì mới nên chuyển sang tăng rau và trái cây - tìm cách ăn nhiều và đa dạng hơn. Cứ với thức ăn nào mà người "có nguy cơ" đưa vào được hay loại bỏ được khỏi bữa ăn, có thể kể như đã đạt một thành tích trong cuộc chiến bảo vệ cơ thể tránh được UTTTL.

Thủ dâm có thể ngăn ngừa ung thư tuyến tiền liệt

Quan hệ tình dục và thủ dâm thường xuyên giúp bảo vệ cánh mày râu khỏi một căn bệnh ung thư phổ biến - ung thư tuyến tiền liệt. Kết quả này đi ngược quan niệm trước đó rằng xuất tinh nhiều không có lợi cho sức khỏe.

Michael Leitzmann và cộng sự tại Viện Ung thư Quốc gia ở Bethesda, Maryland, đã tiến hành nghiên cứu trên 30.000 đàn ông tại Mỹ trong hơn 8 năm. Ban đầu, những người tham gia điền một bản thống kê về tần số xuất tinh và sau đó cứ sau 2 năm lại trả lời một bản câu hỏi.

Kết quả là nhóm có số lần xuất tinh trung bình cao nhất - 21 lần/tháng - giảm 30% nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt so với nhóm khác, xuất tinh 4-7 lần/tháng. Kết quả ủng hộ một nghiên cứu khác của Australia vào năm 2003 khẳng định rằng thủ dâm tốt cho đàn ông.

"Xuất tinh hơn 12 lần mỗi tháng là bắt đầu được hưởng lợi, tức là trung bình cách ngày một lần", Leitzmann cho biết. "Tuy nhiên, vào lúc này thì vẫn chưa thể khẳng định đàn ông nên thay đổi hành vi tình dục của mình để đẩy lùi nguy cơ".

Nhưng về mặt sinh học, các nhà khoa học công nhận rằng xuất tinh thường xuyên giúp tuyến tiền liệt giải phóng những hoá chất gây ung thư. Một giả thuyết khác là việc phóng tinh cũng ngăn chặn quá trình vôi hoá trong ống tiền liệt.

"Mặc dù còn phải nghiên cứu thêm, nhưng nên tin rằng xuất tinh không hề có hại mà còn có khả năng bảo vệ sức khoẻ tuyến tiền liệt, ngoài ra, nó cũng khoái", Graham Giles, tác giả nghiên cứu tại Australia, tuyên bố.

UNG THƯ VÀ SỨC KHỎE

TÌNH DỤC

Tình dục là đặc điểm phức tạp bao gồm các khía cạnh về thể chất, tâm lý, giữa cá nhân và hành vi của một người. Chấp nhận rằng chức năng tình dục 'bình thường' bao hàm một phạm vi rộng là điều quan trọng. Sau cùng, tình dục được định nghĩa bởi từng bệnh nhân và người phối ngẫu tùy thuộc giới tính, tuổi tác, thái độ cá nhân, các giá trị tôn giáo và văn hoá.

Nhiều loại ung thư và điều trị ung thư có thể gây nên rối loạn tình dục. Các nghiên cứu cho thấy rằng gần 50% phụ nữ được điều trị ung thư vú và các ung thư phụ khoa sẽ bị rối loạn tình dục dài hạn. Gần 70% nam giới từng điều trị ung thư tiền liệt tuyến bị rối loạn tình dục lâu dài.

Đáp ứng tình dục của một người có thể bị ảnh hưởng bằng nhiều cách. Các nguyên nhân rối loạn tình dục thường gồm cả thể chất lẫn tâm lý. Các vấn đề tình dục thường gặp nhất ở người bị ung thư là mất ham muốn hoạt động tình dục ở cả nam và nữ, các vấn đề về đạt và duy trì cương cứng ở nam, và đau khi giao hợp ở nữ. Nam giới có thể mất khả năng phóng tinh, phóng tinh ngược vào bàng quang, hay mất khả

năng đạt cực khoái. Phụ nữ có thể bị thay đổi cảm giác vùng sinh dục gây đau, mất cảm giác và tê cứng hay mất khả năng đạt cực khoái. Thường gặp nhất ở cả nam và nữ là vẫn còn khả năng đạt cực khoái nhưng chậm nhờ thuốc hay lo lắng.

Không như các phản ứng phụ về thể chất khác của điều trị ung thư, các vấn đề tình dục không thể giải quyết trong những năm đầu hay năm thứ hai của bệnh - trả lại sự sống còn và can thiệp vào việc trở lại đời sống bình thường. Những bệnh nhân hồi phục sau bệnh ung thư nên trao đổi những quan tâm về vấn đề tình dục với chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Ung thư đại trực tràng

Tình dục và rối loạn chức năng bàng quang là những biến chứng thường gặp của ung thư trực tràng. Nguyên nhân chủ yếu của các vấn đề về cương cứng, phóng tinh và cực khoái là tổn thương các thần kinh vùng chậu. Các thần kinh có thể bị tổn hại khi mất mạch máu nuôi dưỡng hay bị cắt dây thần kinh.

Ung thư tiền liệt tuyến

Các kỹ thuật bảo tồn dây thần kinh mới trong cắt tiền liệt tuyến hoàn toàn đang được tranh cãi nhiều, là phương pháp thành công hơn trong bảo tồn chức năng cương cứng so với xạ trị trong ung thư tuyến tiền liệt. Về lâu dài là cần phải so sánh hiệu quả của phẫu thuật với hiệu quả của xạ trị. Chức năng cương cứng thường phục hồi trong vòng một năm sau khi cắt

toàn bộ tiền liệt tuyến. Cắt toàn bộ tiền liệt tuyến làm tổn thương dây thần kinh sẽ giúp mạch máu mở rộng hơn cho phép máu đến dương vật nhiều hơn. Ngay cả các mô thiếu ô-xy, tế bào chết, và mô sẹo hình thành sẽ ảnh hưởng đến chức năng cương cứng. Xạ trị dễ làm tổn thương các động mạch mang máu đến dương vật.

Các ung thư vùng chậu khác

Nam giới bị mô cắt bàng quang, đại tràng và trực tràng, có thể cải thiện việc phục hồi chức năng cương cứng nếu sử dụng kỹ thuật bảo tồn thần kinh. Tác dụng phụ của xạ trị các khối u vùng chậu tương tự như sau điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

Phụ nữ bị mô cắt tử cung, buồng trứng, bàng quang hay các tạng trong bụng hay chậu có thể bị đau và mất chức năng tình dục tùy thuộc vào lượng cơ quan bị cắt bỏ. Nhờ tư vấn và các biện pháp điều trị khác, các bệnh nhân này có thể nhận lại cảm giác vùng âm đạo và sinh dục, có thể giao hợp không đau và đạt được cực khoái.

Các yếu tố liên quan đến xạ trị

Cũng như hoá trị, xạ trị cũng gây ra những phản ứng phụ như mệt, nôn và buồn nôn, tiêu chảy hay các triệu chứng khác làm giảm cảm giác tình dục. Ở phụ nữ, xạ trị vùng chậu có thể gây nên những thay đổi trong lòng âm đạo. Những thay đổi này cuối cùng làm hẹp âm đạo và tạo mô sẹo gây đau khi

giao hợp, vô sinh và các vấn đề tình dục khác. Phụ nữ nên trao đổi những mối bận tâm về các phản ứng phụ này với bác sĩ và hỏi về việc sử dụng cơ giãn âm đạo.

Đối với nam giới, xạ trị có thể gây nên các vấn đề về đạt và duy trì cương cứng. Nguyên nhân chính xác của các vấn đề tình dục sau xạ trị chưa được biết. Có thể nguyên nhân là do tổn thương thần kinh, phong bế mạch máu nuôi dương vật, hay giảm lượng testosterone.

Các thay đổi tình dục xuất hiện rất chậm từ sáu tháng đến một năm sau xạ trị. Nam giới bị các vấn đề liên quan đến rối loạn chức năng cương cứng trước khi mắc bệnh ung thư có thể có nguy cơ bị các vấn đề tình dục cao hơn sau chẩn đoán và điều trị ung thư. Các nguy cơ khác có thể góp phần tạo thành nguy cơ tạo vấn đề tình dục ở nam như hút thuốc, tiền sử bệnh tim, cao huyết áp và đái tháo đường.

Các yếu tố liên quan đến liệu pháp hormon thay thế

Hormone thay thế trong ung thư tuyến tiền liệt có thể làm giảm lượng hormone bình thường và làm giảm ham muốn tình dục, rối loạn chức năng cương, và các vấn đề đạt được cực khoái. Nam còn trẻ tuổi không phải lúc nào cũng bị cùng một mức độ rối loạn chức năng tình dục.

Một số trung tâm điều trị ung thư có kinh nghiệm trong liệu pháp hormon gián đoạn để ngừa các vấn đề tình dục. Các

điều trị cải tiến này có ảnh hưởng đến việc sống còn dài hạn ở nam còn trẻ hay không vẫn còn chưa được biết.

Các ảnh hưởng của tamoxifen trên chức năng tình dục và tính tình phụ nữ bị ung thư vú vẫn còn chưa được biết rõ ràng.

Các yếu tố ảnh hưởng đến chức năng tình dục ở người mắc bệnh ung thư

Cả yếu tố thể chất và tinh thần kết hợp hình thành rối loạn chức năng tình dục. Các yếu tố thể chất gồm mất chức năng do ảnh hưởng của điều trị ung thư, mệt, đau. Phẫu thuật, hoá trị và xạ trị có thể ảnh hưởng thể chất trực tiếp trên chức năng tình dục.

Các yếu tố khác có thể góp phần tạo nên rối loạn chức năng tình dục gồm thuốc giảm đau, phiền muộn, cảm giác tội lỗi do tin tưởng sai lầm về căn nguyên của ung thư, các thay đổi hình dạng cơ thể sau phẫu thuật và stress do các mối quan hệ cá nhân. Thấy già hơn thường liên quan đến giảm ham muốn và hoạt động tình dục, tuy nhiên tình dục có thể quan trọng với đặc tính đời sống của người già và mất chức năng tình dục có thể gây trầm cảm.

Các yếu tố liên quan đến phẫu thuật

Phẫu thuật có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng tình dục. Các yếu tố giúp tiên lượng chức năng tình dục của bệnh nhân sau mổ gồm có tuổi tác, chức năng tình dục và

bàng quang trước mô, vị trí và kích thước khối u, lượng mô bị cắt bỏ trong khi mổ. Các phẫu thuật có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng tình dục gồm ung thư vú, ung thư đại - trực tràng, ung thư tiền liệt tuyến, và các khối u vùng chậu.

Ung thư vú

Chức năng tình dục sau mổ ung thư vú là chủ đề của nhiều nghiên cứu. Phẫu thuật để giữ vú hay tái tổ chức vú làm xuất hiện một ít ảnh hưởng lên chức năng tình dục so với mổ cắt bỏ toàn bộ vú. Phụ nữ được phẫu thuật giữ vú hầu như có thể tiếp tục hưởng được cảm giác môn trớn ở vú, ngoài ra không có khác biệt nào ở các lãnh vực khác như số lần quan hệ tình dục, dễ dàng đạt được cực khoái hay thoả mãn tình dục hoàn toàn.

Các yếu tố liên quan đến hoá trị

Hoá trị có liên quan đến việc mất ham muốn và làm giảm tần số giao hợp ở cả nam lẫn nữ. Các phản ứng phụ khác của hoá trị như nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, viêm niêm mạc, giảm hay tăng cân, và rụng tóc có thể ảnh hưởng đến biểu tượng tình dục riêng của một người và làm người ấy mất hấp dẫn.

Ung thư và sức khoẻ tình dục

Đối với phụ nữ, hoá trị có thể làm khô âm đạo, đau khi giao hợp, và làm giảm khả năng đạt cực khoái. Ở phụ nữ lớn tuổi, hoá trị có thể làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng.

Hoá trị cũng có thể gây ngưng sản xuất đột ngột các sản phẩm estrogen từ buồng trứng. Mất estrogen làm âm đạo co rút, mỏng đi và mất tính co giãn, chứng khô âm đạo, nóng cứa mình, nhiễm trùng tiểu, thay đổi tính tình, mệt mỏi, và dễ cau có.

Phụ nữ trẻ bị ung thư vú chịu các phẫu thuật như cắt một hoặc hai buồng trứng có thể bị các triệu chứng liên quan đến estrogen. Một tỉ lệ cao những người này gặp các vấn đề tình dục do liên quan đến liệu pháp estrogen thay thế.

Liệu pháp này làm tăng thêm các triệu chứng trên và có thể khiến ung thư vú quay lại. Tuy nhiên, với phụ nữ bị các loại ung thư khác thì liệu pháp estrogen thay thế thường giải quyết được nhiều vấn đề tình dục. Cũng vậy, phụ nữ mắc bệnh ký chủ -chống-mảnh ghép (một phản ứng của tuỷ xương hay các tế bào mầm ngoại vi nhận được chống lại mô của người đó) sau ghép tuỷ xương có thể hình thành mô sẹo và hẹp âm đạo gây khó khăn khi giao hợp.

Đối với nam giới, các vấn đề tình dục như mất ham muốn hay rối loạn chức năng cương khá phổ biến sau ghép tuỷ xương do bệnh chống mảnh ghép ký chủ hay tổn thương thần kinh. Thỉnh thoảng hoá trị có thể tác động đến việc sản xuất testosterone từ tiền liệt tuyến. thay thế testosterone có thể cần thiết để có thể có lại chức năng tình dục.

Các yếu tố tâm lý.

Bệnh nhân hồi phục sau ung thư thường lo lắng hay cảm giác có lỗi về các hoạt động tình dục trước đó có thể gây ra ung thư. Một số bệnh nhân tin rằng hoạt động tình dục có thể làm ung thư quay lại hay lây cho người phối ngẫu. Thảo luận những cảm xúc và bận tâm của họ với chuyên gia chăm sóc sức khỏe là rất quan trọng cho bệnh nhân. Những niềm tin sai lệch cần được điều chỉnh và bệnh nhân cần được tái đảm bảo rằng ung thư không lây qua tiếp xúc tình dục.

Mất ham muốn tình dục và giảm khoái cảm tình dục là các triệu chứng thường gặp của trầm cảm. Trầm cảm thường gặp ở bệnh nhân ung thư hơn là ở dân số khỏe mạnh chung. Điều quan trọng là người bệnh cần thảo luận những cảm xúc của mình với bác sĩ. Điều trị trầm cảm có thể giúp giảm các vấn đề tình dục.

Điều trị ung thư có thể gây nên các thay đổi thể chất tác động đến cách người bệnh thấy về những biểu hiện cơ thể của mình. Cái nhìn này làm cho người ấy cảm thấy mất hấp dẫn về tình dục. Người bệnh trao đổi những cảm nhận và quan tâm của mình với chuyên gia chăm sóc sức khỏe là điều rất quan trọng. Người bệnh có thể học được cách đối diện có hiệu quả với những vấn đề này.

Những áp lực khi được chẩn đoán là ung thư và bị điều trị ung thư làm cho các vấn đề có sẵn trở nên trầm trọng hơn. Mọi liên hệ tình dục cũng bị ảnh hưởng theo. Người bệnh

chưa có mối liên hệ kết ước có thể ngưng trong mối quan hệ do sợ bị từ chối khi người phối ngẫu trong tương lai biết về tiền sử bệnh ung thư. Một trong những yếu tố quan trọng trong việc điều chỉnh trong điều trị ung thư là cảm xúc của người bệnh về tình dục của mình trước khi được chẩn đoán bị ung thư. Nếu người bệnh có cảm xúc tích cực về tình dục thì người đó có thể dễ tiếp tục hoạt động tình dục hơn sau khi điều trị ung thư.

Đánh giá chức năng tình dục ở người bị ung thư

Chức năng tình dục là một yếu tố quan trọng tạo nên chất lượng cuộc sống. Người bệnh nên trao đổi các vấn đề và mối bận tâm của mình về chức năng tình dục với bác sĩ. Một số bác sĩ không được huấn luyện thích đáng để thảo luận về vấn đề tình dục. Người bệnh nên hỏi về các nguồn thông tin khác hay tham khảo nơi một chuyên viên chăm sóc sức khỏe mà người bệnh thấy dễ dàng trao đổi về vấn đề tình dục.

Các yếu tố chung ảnh hưởng đến chức năng tình dục

Khi xác định được một vấn đề tình dục, nhân viên y tế sẽ phỏng vấn chi tiết riêng với bệnh nhân hay với bệnh nhân chung với người phối ngẫu. *Người bệnh có thể được hỏi về bất kỳ câu hỏi nào sau đây về chức năng tình dục trong quá khứ và hiện tại:*

- Bao lâu bạn tự động có ham muốn hoạt động tình dục một lần?

- Bạn có hứng thú khi quan hệ tình dục không?

- Bạn có bị khiêu gợi tình dục (với nam là bạn có khả năng cương cứng và giữ cương cứng được không, hay với nữ là âm đạo bạn mở rộng và được bôi trơn)?

- Bạn có đạt được cực khoái khi quan hệ không? Loại kích thích làm khởi phát để đạt đến cực khoái là gì (chẳng hạn như là tự sờ, sử dụng máy tạo rung, mát-xa khi tắm, người phối ngẫu sờ, kích thích bằng miệng, hay giao hợp)?

- Khi giao hợp bạn có đau không? Khi nào thì cảm thấy đau? Đau như thế nào? Kiểu hoạt động tình dục làm khởi phát đau? Làm như thế khi nào cũng gây đau hay sao? Đau bao lâu thì hết?

- Các vấn đề tình dục bắt đầu từ khi nào? Nó có chung trong khoảng thời gian khi được chẩn đoán hay điều trị ung thư không?

- Bạn có uống thuốc không? Bạn có bắt đầu uống loại thuốc mới nào hay bác sĩ có thay đổi liều của bất kỳ loại thuốc nào quanh thời điểm bắt đầu có các vấn đề tình dục?

- Chức năng tình dục của bạn trước khi bạn được chẩn đoán ung thư như thế nào? Bạn có gặp vấn đề tình dục nào trước khi được chẩn đoán ung thư không?

Các khía cạnh tâm lý của tình dục

Bệnh nhân cũng được hỏi về tầm quan trọng và mối liên hệ của tình dục dù có hay không có người phối ngẫu. Người bệnh có người phối ngẫu có thể được hỏi về độ dài và ổn định của mối liên hệ trước khi được chẩn đoán ung thư. Người này cũng được hỏi về đáp ứng của người phối ngẫu trước khi được chẩn đoán ung thư và người này có mối quan tâm gì đến những mặt người phối ngẫu bị tác động khi điều trị hay không.

Điều quan trọng là bệnh nhân và người phối ngẫu cần thảo luận về các vấn đề tình dục và những mối bận tâm, lo sợ về mối quan hệ với chuyên viên chăm sóc sức khỏe khi cảm thấy thoải mái.

Các khía cạnh y khoa về tình dục

Bệnh nhân có thể được hỏi về tiền sử y khoa trong quá khứ và hiện tại do có nhiều bệnh lý ảnh hưởng đến chức năng tình dục. Các yếu tố về lối sống như hút thuốc và uống nhiều rượu cũng ảnh hưởng đến chức năng tình dục giống như các thuốc được kê toa và các thuốc bán không cần toa bác sĩ. Người bệnh cũng có thể được yêu cầu điền vào bảng câu hỏi để xác định các vấn đề tình dục và được khám lâm sàng, thử máu, siêu âm, đo khả năng cương trong đêm và thử hormon.

Điều trị các vấn đề tình dục ở người ung thư

Nhiều bệnh nhân sợ hay lo lắng về kinh nghiệm tình dục lần đầu sau điều trị ung thư. Sợ hãi và lo lắng có thể làm bệnh nhân tránh thân mật, đụng chạm, và hành vi tình dục. Người phối ngẫu cũng sợ hay lo lắng về bất kỳ hành vi ban đầu và gượng ép khi tiếp xúc hay khó chịu về thể chất. Bệnh nhân và người phối ngẫu nên trao đổi về những bận tâm của mình với bác sĩ hay chuyên gia sức khỏe đủ kinh nghiệm. Trao đổi chân thành về những cảm xúc, mối quan tâm, và những ưu tiên là điều cần thiết.

Nói chung, một bệnh nhân rối loạn chức năng tình dục sau khi bị ung thư sẽ có nhiều cách điều trị. Bệnh nhân cần học để thích nghi với những thay đổi trong chức năng tình dục qua việc đọc sách, tạp chí, nguồn điện toán toàn cầu internet hay nghe, xem phim và đĩa CD. Các nhân viên y tế chuyên khoa về rối loạn tình dục có thể cung cấp cho bệnh nhân những nguồn tư liệu cũng như những thông tin hỗ trợ nơi các tổ chức quốc gia. Có thể một số bệnh nhân sẽ cần can thiệp bằng các biện pháp như hormon thay thế, thuốc hay phẫu thuật. Những bệnh nhân nặng hơn có thể cần tư vấn về tình dục riêng hay chung với người phối ngẫu, hoặc theo nhóm.

Để so sánh hiệu quả của các chương trình điều trị khác nhau sẽ cần các các nghiệm pháp và nghiên cứu sâu hơn nhằm kết hợp y khoa và tâm lý để tiếp cận với người bị ung thư.

Các vấn đề về sinh sản

Xạ trị và hoá trị có thể gây vô sinh tạm thời hay vĩnh viễn. Các phản ứng phụ này có liên quan đến lượng các yếu tố gồm giới tính của bệnh nhân, tuổi vào thời điểm điều trị, loại đặc trị và liều của hoá trị hoặc xạ trị, sử dụng đơn hay đa trị liệu, và độ dài thời gian kể từ lúc điều trị.

Hoá trị

Ở bệnh được hoá trị, tuổi là một nhân tố và sự hồi phục bệnh tốt, làm cải thiện hơn nữa khi bệnh nhân ngưng hoá trị. Các thuốc hoá trị được chứng minh là có ảnh hưởng đến sinh sản gồm có: busulfan, melphalan, cyclophosphamide, cisplatin, chlorambucil, mustine, carmustine, lomustine, cytarabine và procarbazine.

Xạ trị

Đối với nam và nữ được xạ trị vùng bụng và chậu, lượng tia xạ chiếu trực tiếp đến tinh hoàn hay buồng trứng là yếu tố quan trọng. Chức năng sinh sản vẫn còn khi sử dụng các kỹ thuật xạ trị hiện đại và sử dụng che bảo vệ tinh hoàn. Phụ nữ có thể được bảo vệ buồng trứng bằng cách dời chúng ra khỏi vùng có tia xạ bằng phẫu thuật.

Lựa chọn về sinh sản

Bệnh nhân có quan tâm về ảnh hưởng của điều trị ung thư đến khả năng sinh con nên trao đổi với bác sĩ trước khi điều trị. Bác sĩ có thể giới thiệu một nhà tư vấn hay chuyên

gia có thể trao đổi những chọn lựa hợp lý để giúp người bệnh và người phối ngẫu trong quá trình quyết định.

Folate có thể ngăn ngừa ung thư buồng trứng

Đối với phụ nữ nghiện rượu, nếu ăn nhiều thực phẩm giàu folate có thể giảm 74% nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng. Folate là dạng vitamin B hoà tan trong nước, có nhiều trong các loại rau xanh, quả chua và ngũ cốc nguyên hạt.

Các nhà khoa học Thụy Điển đã theo dõi 61.000 phụ nữ trong độ tuổi 38-76 trong vòng 13 năm. Tất cả đều không có dấu hiệu ung thư khi bắt đầu tham gia nghiên cứu. Nhóm đã ghi nhận tỷ lệ mắc ung thư buồng trứng và mức hấp thu folate từ thức ăn của những người này. Kết quả cho thấy, mức hấp thu folate càng cao thì nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng càng thấp. Đặc biệt là trong số những người uống trên 20 g rượu mỗi tuần, nhóm hấp thu nhiều folate nhất giảm tới 74% nguy cơ mắc bệnh so với nhóm hấp thu ít nhất. Nghiên cứu đã nhận được sự ủng hộ của nhiều công trình trước đó, rằng thiếu folate có thể dẫn đến ung thư vú hoặc ung thư ruột, đặc biệt là ở những người nghiện rượu. Hiện nhóm nghiên cứu đang tìm hiểu tác dụng của folate đối với những nhóm phụ nữ khác và tác dụng thực sự của viên bổ sung folic acid - dạng tổng hợp của folate.

PHẦN II
ĂN UỐNG VÀ DINH DƯỠNG
CHO NGƯỜI MẮC BỆNH UNG THƯ

ĂN NHIỀU CÀ, DƯA MUỐI CÓ DỄ BỊ UNG THƯ KHÔNG?

Dưa muối, cà muối là những món ăn cổ truyền của nhân dân ta từ hàng ngàn năm nay. Trong bữa cơm của người dân Việt Nam nếu có thêm đĩa dưa hoặc cà muối thì cảm thấy hấp dẫn hơn.

Đặc biệt trong những ngày lễ, tết thường có nhiều món ăn có nhiều chất béo, chất đạm thì hầu như bao giờ cũng có đĩa dưa muối, hành muối. Dưa chua có tác dụng kích thích tiêu hoá nhờ có men lactic, ăn ngon miệng hơn, tốt hơn cho cơ thể. Tuy nhiên nếu ai đó có thói quen ăn dưa muối còn cay, đặc biệt là dưa khú thì hãy cảnh giác.

Bình thường trong rau cải hàm lượng nitrit chỉ ở dạng vết nhưng khi muối dưa thì hàm lượng nitrit tăng lên trong vài ngày đầu do quá trình vi sinh khử nitrat có trong rau thành nitrit, nhưng nitrit giảm dần và mất hẳn khi dưa đã chua vàng.

Khi dưa bị khú thì hàm lượng nitrit tăng cao. Khi nitrit vào cơ thể sẽ có tác dụng với amin bậc hai có trong một số thức ăn như tôm, cá...đặc biệt là mắm tôm sẽ tạo thành hợp chất nitrozamin (có khả năng gây ung thư trên động vật thí nghiệm).

ĐIỀU KỲ DIỆU CỦA CHẤT XƠ

Một chế độ dinh dưỡng ít chất béo và giàu sợi xơ có thể giúp ngăn ngừa nguy cơ phát triển các bệnh ung thư đường tiêu hóa. Nguyên nhân có thể do chất xơ trong ruột được chuyển hóa thành các axit béo trung hòa có tính năng chống ung thư.

Trước đây, người ta tin rằng chất xơ chỉ có tác dụng phòng ngừa táo bón và bình ổn huyết áp. Tuy nhiên, các chuyên gia đến từ Viện Ung thư Mỹ và Đại học Arizona khẳng định sức mạnh của chất xơ còn mạnh hơn nhiều: nó còn không chế bệnh ung thư ruột kết ở bất cứ giai đoạn nào. Chất xơ có nhiều trong trái cây, rau củ và các chế phẩm từ lúa mì. Theo giáo sư Barnett Kramer, thành viên nhóm nghiên cứu, sợi xơ tự nhiên trong thực phẩm có thể kìm hãm sự phát triển các túi nang bất thường trên thành ruột.

Nhóm của Kramer đã theo dõi một số bệnh nhân có ít nhất một khối u polyp - dạng tiền khởi của ung thư, và những người đang phải đối mặt với nguy cơ phát triển khối u mới. Hầu hết số bệnh nhân này còn dễ bị ung thư ruột kết, do có rất nhiều dạng ung thư bắt đầu từ những khối polyp. Sau khi một số người được chỉ định một chế độ ăn giàu chất xơ và ít béo, số khác vẫn ăn những khẩu phần ăn

bình thường, các chuyên gia nhận thấy nhóm có chế độ dinh dưỡng đặc biệt có ít nguy cơ phát triển khối u polyp mới trong nhiều năm, theo đó tránh được cả ung thư ruột kết.

Một bằng chứng khác được tiến sĩ Denis Burkitt - vốn là một chuyên gia phẫu thuật khối u - ghi nhận được từ cuộc sống thường ngày. Ông đã phát hiện ra cư dân ở những vùng quê châu Phi nghèo khổ ít bị ung thư ruột kết hơn người phương Tây. Nguyên nhân là do trong khẩu phần ăn hằng ngày của họ rất giàu chất xơ.

Theo các chuyên gia về dinh dưỡng và ung thư hàng đầu thế giới, dường như có một hiện tượng sinh hóa đặc biệt ở đây. Chất sợi thường được chế biến thủ công và quá trình này đã giúp loại bỏ đáng kể các tác nhân gây ung thư. Do đó, hệ tiêu hóa, đặc biệt là phần ruột kết sẽ ít phải tiếp xúc trực tiếp với các chất độc hại. Chính những thức ăn chế biến thủ công lại giúp cho hoạt động tiêu hóa diễn ra dễ dàng hơn, làm cho thời gian lưu lại trong đường ruột của thức ăn ít hơn, giúp ruột tránh phải chịu một áp lực sinh hóa bất thường.

Ngoài ra, chất xơ còn có tính năng hấp thu các axit có trong dịch mật, cũng như những hóa chất tiết ra từ gan và bao tử. Lượng axit mật dư thừa có thể gây tổn thương tế bào, dẫn đến sự xuất hiện khối ung thư. Trong khi đó, càng ăn nhiều chất béo thì lượng axit dịch mật tiết ra càng nhiều.

CHẤT XƠ NGĂN NGỪA UNG THƯ VÚ

Một trong những nguyên nhân gây ung thư vú có liên quan đến hoóc môn estrogen. Để kiểm soát nội tiết tố này, phụ nữ cần kiên trì theo đuổi một chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ và ít béo, các nhà khoa học Mỹ khuyến cáo.

Mức tiêu thụ chất xơ có thể làm giảm lượng estrogen ở những bệnh nhân ung thư vú, tiến sĩ Cheryl L. Rock, Đại học California, cho biết.

Rock và cộng sự đã kiểm chứng luận điểm trên với khoảng 300 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú ít nhất 2 năm. Họ được chia thành 2 nhóm, trong đó một nhóm được khuyên ăn nhiều rau quả, ít chất béo và tham gia 12 buổi học nấu ăn với sự tư vấn qua điện thoại. Nhóm đối chứng chỉ được khuyên chung chung, không nhắm vào loại ung thư cụ thể nào. Định lượng cho thấy, những người có chế độ dinh dưỡng đặc biệt tiêu thụ chất xơ nhiều hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (khoảng 29 g/ngày), và mức hấp thụ năng lượng từ chất béo giảm mạnh.

Sau một năm, hàm lượng estrogen ở nhóm đặc biệt đã tiêu hao đáng kể, trong khi nhóm đối chứng lại có chiều hướng gia tăng. Sự chênh lệch này là do mức tiêu thụ chất xơ mang lại, Rock nhận định, song cơ chế của nó vẫn còn

là ẩn số. Nếu mọi việc được sáng tỏ, phát hiện trên có thể sẽ rất hữu ích cho những phụ nữ mắc các bệnh liên quan đến hoặc môn steroid sinh sản như ung thư buồng trứng hoặc vô sinh.

ĂN NHIỀU CÀ RỐT VÀ RAU SỐNG CÓ THỂ CHỐNG UNG THƯ

Theo một nghiên cứu gần đây ở Italy, cà rốt sống chứa một lượng lớn các chất có khả năng chống lại bệnh ung thư đại tràng, trực tràng và ung thư vú. Rau sống cũng đem lại hiệu quả cao trong việc làm giảm nguy cơ mắc các loại ung thư này.

Qua một số khảo sát, các nhà khoa học nhận thấy, những người ăn rau sống khoảng 12 lần mỗi tuần đã giảm được 26% nguy cơ ung thư đại tràng, 16% nguy cơ ung thư trực tràng và 15% nguy cơ ung thư vú so với những người chỉ ăn 3-4 lần/tuần.

Việc thường xuyên ăn trái cây cũng giúp ngăn ngừa ung thư. Táo, lê và quả kiwi làm giảm ít nhất 5% nguy cơ mắc các loại ung thư nói trên. Còn các loại quả có mùi,

mận, mơ, đào, dưa, nho, dâu và quả anh đào có khả năng chống lại bệnh ung thư trực tràng.

HÀNH CỬ NGỪA UNG THƯ ĐƯỜNG RUỘT

Ung thư đường ruột là căn bệnh phổ biến song cũng dễ phòng tránh. Các nhà khoa học vừa cho hay, một chế độ dinh dưỡng "xanh" gồm các loại rau quả tươi - đặc biệt là táo, cần tây, súp lơ xanh và hành - sẽ giúp bảo vệ tổ chức tiêu hóa hiệu quả.

Viện nghiên cứu thực phẩm Anh vừa tổng hợp các công trình nghiên cứu về tác dụng chữa bệnh của chế độ dinh dưỡng hằng ngày. Chỉ riêng năm 2000, trong khoảng 10 triệu bệnh nhân ung thư trên thế giới thì có tới 2,3 triệu bị tổn thương ở các bộ phận tiêu hóa, họng, thực quản và dạ dày. Người ta nhận thấy chúng không hoàn toàn do biến đổi gene gây nên, và có thể được cải thiện nhờ một chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Về cơ bản, thành ruột được lót một lớp tế bào biểu mô có màng nhầy bao phủ. Lớp biểu mô này chính là thành phần đầu tiên tiếp xúc với thức ăn thô, vi khuẩn và bất kỳ

thứ gì được đưa vào tiêu hóa trong cơ thể, do đó chịu sức ép lớn nhất và cũng dễ bị biến đổi theo thời gian. Thêm vào đó, lớp biểu mô lại thường xuyên được tái tạo bằng những tế bào gốc có khả năng phân chia nhanh chóng. Đây chính là những thành tố kích thích sự phát triển polyp. Thường các polyp ở dạng lành tính, song có thể mang nhiều biến đổi gene dẫn đến ung thư.

"Ung thư ruột kết và trực tràng là những dạng tổn thương tổ chức tiêu hóa phổ biến nhất trên thế giới" - giáo sư Ian Johnson, Giám đốc Trung tâm sức khỏe dạ dày, ruột của viện cho biết - "Chúng có thể coi là "căn bệnh của nhà giàu" vì phần lớn ca bệnh tập trung ở các quốc gia phát triển. Khoảng 80% nguyên nhân gây bệnh liên quan đến chế độ dinh dưỡng".

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy các chất xơ, axit folic và axit béo không sinh cholesterol, nhóm chất thực vật flavonoid và các sản phẩm lên men đường ruột như butyrate có thể giúp phòng chống ung thư đường ruột.

Các enzyme COX-2, nhóm men giúp tế bào lỗi tiếp tục phát triển, có thể bị chất *quercetin* thuộc nhóm flavonoid trong hành củ, táo và trà ức chế. Những chất hỗ trợ enzyme giải độc được tìm thấy trong cây mùi tây, actisô, húng quế và cần tây... giúp liên kết hiệu quả các thành phần hữu ích trong rau họ cải bắp như súp lơ xanh,

bắp cải. Những men này có khả năng tiêu diệt các tế bào biểu mô bị tổn thương gene.

Tóm lại, chế độ dinh dưỡng là một công cụ hữu hiệu, có thể can thiệp vào nhiều giai đoạn phát triển ung thư. Lời khuyên đáng tin cậy ở đây là ăn 5 bữa hoa quả mỗi ngày và kiểm soát trọng lượng hợp lý.

ĐẬU NÀNH – VŨ KHÍ CHỐNG UNG THƯ TỬ CUNG

Trong khẩu phần dinh dưỡng hằng ngày, sự góp mặt của thực phẩm từ đậu nành càng nhiều thì nguy cơ mắc ung thư tử cung càng thấp. Một nghiên cứu của Trung Quốc trên 1.700 phụ nữ cho thấy, bệnh phát triển mạnh ở những người ăn ít đậu nành nhất.

Trong 1.700 phụ nữ ở độ tuổi 30-69 tham gia nghiên cứu của Viện Ung thư Thượng Hải, một nửa được chẩn đoán là bị ung thư tử cung, số còn lại hoàn toàn khỏe mạnh. Sau 5 năm tìm hiểu về mức tiêu thụ thực phẩm có nguồn gốc từ đậu nành của số người này, các chuyên gia nhận thấy nhóm bị bệnh ăn ít đậu nành hơn người thường.

Điều này có thể giải thích vì sao tỷ lệ mắc ung thư tử cung ở các nước phương Tây luôn cao hơn phương Đông.

Theo giáo sư Xiao Ou Shu, trưởng nhóm nghiên cứu, đậu nành có được tác dụng trên là nhờ isoflavone - nhóm hóa chất bắt nguồn từ thực vật có khả năng "bắt chước" hoóc môn estrogen trong cơ thể. Trong khi loại hoóc môn này đóng vai trò chi phối hoạt động của tử cung, Isoflavone từ lâu còn nổi tiếng về tác dụng phòng tránh các bệnh tim mạch, ung thư vú và một số loại ung thư khác.

CHIẾT XUẤT CHẤT CHỐNG UNG THƯ TỪ NHÂN SÂM

Một nhóm nhà nghiên cứu Hàn Quốc vừa phát triển được một chất chống ung thư cực mạnh từ nhân sâm mà họ tin là sẽ không gây tác dụng phụ.

Sau hơn mười năm nghiên cứu, các nhà khoa học tại Viện nghiên cứu nhân sâm thuộc công ty Ilhwa đã thành công trong việc chiết xuất nhân tạo chất "IH-901", chất chuyên hóa thường được sinh ra trong ruột non khi một người tiêu thụ nhân sâm. Thí nghiệm trên loài vật, "IH-

901" nhân tạo chứng tỏ công lực hùng hậu trong việc giết chết tế bào ung thư cũng như ngăn không cho chúng lan qua các bộ phận khác của cơ thể.

Các cuộc thí nghiệm cũng cho thấy thuốc mới mạnh tương đương nhiều thuốc hiện có trên thị trường nhưng không gây các tác dụng phụ như buồn nôn, rụng tóc và suy giảm chức năng sinh sản.

Theo giám đốc Sung Jong - Hwan của viện, phát hiện này là kết quả của việc tập trung vào nghiên cứu chất saponin, một thành phần được học trong nhân sâm có hiệu lực chống ung thư, mặc dù khả năng hấp thu và chuyển hóa chất này không giống nhau ở từng người. IH-901 vừa nhận được bằng sáng chế của Mỹ và Canada và công ty Ilhwa đang nhắm đến sản xuất loại thuốc này đại trà. Dự kiến, thuốc mới IH-901 sẽ có mặt rộng rãi trên thị trường thuốc chống ung thư trong 3-4 năm nữa.

Theo Korea Times, giới khoa học vừa tìm thấy trong nhân sâm Hàn Quốc nhiều loại saponin hơn cả.

CANXI CHỐNG UNG THƯ ĐƯỜNG RUỘT

Các nhà khoa học Mỹ vừa cho hay, canxi có thể ngăn ngừa sự hình thành polyp (u tuyến) trong đường ruột. Việc bổ sung mỗi ngày trên 1.000 mg vi chất này sẽ giúp khống chế hiệu quả những polyp ác tính để phát triển thành ung thư.

Căn bệnh ung thư kết tràng và trực tràng phần lớn bắt đầu từ các polyp ác tính. Việc cắt bỏ càng sớm những polyp này sẽ làm giảm nguy cơ phát triển bệnh. Tuy nhiên, phẫu thuật can thiệp đôi khi không phải là giải pháp tối ưu với một số bệnh nhân.

Trong một nghiên cứu trên gần 1.000 người, giáo sư John A. Baron và cộng sự đến từ Trường Y Dartmouth nhận thấy, canxi có thể là một liệu pháp tiềm năng. Nhóm đã ngẫu nhiên cho một số người uống bổ sung 1.200 mg canxi mỗi ngày, số còn lại dùng giả dược, và tiến hành soi kết tràng cho họ từ trong vòng 1-4 năm. Kết quả cho thấy, so với nhóm dùng giả dược, những người được bổ sung canxi có ít polyp thuộc tất cả các thể loại hơn. Đặc biệt, tác dụng của canxi biểu hiện rõ nhất trên các polyp ác tính gây

ung thư kết tràng. Nguy cơ phát triển thành ung thư của những u tuyến này giảm tới 35-45%.

Cách thức canxi kiểm soát polyp ác tính vẫn còn là điều bí ẩn, song theo Baron, có thể vì tổ này đã hạn chế tối đa tác dụng tiêu cực và khả năng kích hoạt ung thư của các axit mật và những chất béo có trong đường ruột. Nghiên cứu sẽ tiếp tục được mở rộng, trong khi đó các chuyên gia vẫn khuyến cáo nên bổ sung canxi vì nhiều mục tiêu bảo vệ sức khỏe khác nhau. Trong đó, người trên 50 tuổi cần 1.200 mg mỗi ngày, và người từ 19 đến 50 tuổi cần ít hơn 200 mg.

RƯỢU, THUỐC LÁ, CHẤT BÉO ... LÀ NGUY CƠ HÀNG ĐẦU

Rượu, thuốc lá đã được biết từ lâu có mối liên hệ với người bệnh ung thư thực quản, ung thư dạ dày. Tuy nhiên chưa có báo cáo nào có đủ sức thuyết phục. Nghiên cứu gần đây của Viện Ung thư Sloan - Kettering (New York - Mỹ) trên 1.143 người bệnh ung thư thực quản, ung thư dạ dày và 695 người bình thường khỏe mạnh trong khoảng năm 1993-1995 ở Mỹ cho thấy có mối liên hệ chặt chẽ giữa thói quen sống và nguy cơ ung thư thực quản, dạ dày.

Nhóm người bệnh ung thư thực quản đoạn 2/3 trên, mô bệnh học là carcioma tế bào gai bao gồm:

Những người có thói quen uống rượu nhiều có nguy cơ ung thư 72%; nguy cơ là 90% nếu bệnh nhân uống nhiều rượu kèm thêm hút thuốc lá và ít ăn rau xanh, trái cây. Nhóm người bệnh ung thư thực quản đoạn 1/3 dưới, mô bệnh học là carcinoma tuyến:

- Đối tượng thừa cân, mập phì có nguy cơ 41%; hút thuốc lá: 40%; nếu có thêm thói quen ít ăn rau xanh, trái cây và có hội chứng trào ngược dạ dày.

Ở nhóm người bệnh ung thư dạ dày vùng tâm vị, những người hút thuốc lá chiếm 45%, hút thuốc và dư thừa cân chiếm 55%.

Nhóm người bệnh ung thư dạ dày ở các vị trí khác có yếu tố nguy cơ do ăn thức ăn hong khói, chứa nhiều nitrite là 41%.

Sự gia tăng số người mắc bệnh ung thư thực quản, dạ dày ở các nước phương Tây trong thời gian qua có mối liên hệ chặt chẽ với thói quen ăn uống như: hút thuốc, uống rượu nhiều, ăn nhiều thịt mỡ, ít rau xanh, trái cây và cả những người béo phì. Để phòng bệnh và giảm nguy cơ ung thư thực quản, dạ dày, cần vận động và phổ biến giáo dục mọi người chú ý khắc phục các thói quen sống có hại kể trên.

NHỮNG TÁC HẠI CỦA VIỆC ĂN MẶN

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học thuộc Viện Nghiên cứu ung thư Quốc gia Nhật trên 40.000 người cho thấy, những ai thường xuyên ăn mặn đã có nguy cơ bị ung thư bao tử cao gấp 2 lần so với những người khác.

Trong khi đó, một cuộc nghiên cứu của các nhà khoa học tại Viện Y tế Mỹ công bố ngày 16/2 lại cho thấy, ăn mặn còn làm tăng huyết áp dẫn đến nguy cơ cao bị đau tim, đột quỵ và bệnh thận.

Nghiên cứu cho thấy, hầu như những trường hợp mắc bệnh là thuộc những người tiêu thụ tới hơn 4.000mg muối/ngày. Các nhà khoa học khuyến cáo lượng muối được xem là an toàn cho mọi người là vào khoảng 1.500mg/ngày.

CHẾ ĐỘ ĂN CHỐNG UNG THƯ TỐT NHẤT THẾ GIỚI

Trong việc tìm kiếm các phương pháp giảm nguy cơ ung thư, bạn đừng bỏ qua một điều hiển nhiên là: Cải thiện chế độ ăn có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa ung thư. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng những cây có mùi thơm như cây hương thảo, tòi và ngò tây có đặc tính chống ung thư mạnh.

Thức ăn có một đội ngũ hùng hậu những chất ôxy hóa và những chất hóa học có nguồn gốc từ thực vật giúp chống lại các quá trình tế bào trong cơ thể có thể dẫn đến ung thư”, BS Steven Jonas, giáo sư khoa Y học dự phòng của Đại học New York – Stony Brook đã khẳng định điều này. “Nhưng chế độ ăn hiện đại chủ yếu là thịt và thức ăn nhanh không có được nhiều chất bảo vệ chống lại ung thư”.

Jonas phát biểu: “Các nghiên cứu đã gợi ý chúng ta có thể có được ích lợi từ việc du nhập những thói quen ăn uống tốt từ những đất nước có tỷ lệ thấp hơn các bệnh liên quan tới dinh dưỡng như ung thư”. Ông đưa ra các đề nghị sau.

Thêm mùi vị

Các nghiên cứu cho thấy các thực vật có mùi thơm, như cây hương thảo, tỏi và rau mùi tây có vai trò nhiều hơn là chỉ thêm mùi thơm cho thức ăn. “Những thực vật này chứa các chất chống oxy hóa có đặc tính chống ung thư rất mạnh,” Jonas khẳng định. Ở các nước thuộc Địa Trung Hải, tỷ lệ của tất cả các dạng ung thư gần như ít hơn 50% ở Mỹ.

Đặc biệt, rau mùi tây được sử dụng với số lượng lớn trong các món rau trộn và các loại nước chấm của vùng Địa Trung Hải. Jonas nói: “Nó được đóng gói với vitamin C và beta carotene, các chất này đều giúp giảm nguy cơ ung thư vú”.

“Người ta tin rằng cây hương thảo và tỏi tăng cường các kho enzyme giải độc giúp bề gãy các chất hóa học gây ung thư mà cơ thể tiếp xúc, như ở những người hít phải khói thuốc lá của người khác”.

Người Địa Trung Hải sử dụng rộng rãi dầu ôliu cũng góp phần vào việc cải thiện sức khỏe.

HÃY LỰA CHỌN CÁC LOẠI HẠT

Lúa mạch đen thô và bánh mì lúa mạch của người Scan-di-na-vi giống như bánh mì ống của người Pháp và cơm gạo trắng của người Châu Á.

Đó là một du nhập có giá trị truyền thống. Có rất nhiều bằng chứng khoa học trong những năm gần đây cho thấy những người tiêu thụ 3 phần hay hơn các loại thực phẩm nguyên hạt mỗi ngày giúp giảm nguy cơ bị bệnh tim mạch, đái tháo đường, các rối loạn tiêu hóa và có thể là một vài dạng ung thư.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy các chất xơ có thể không phải là chất chống ung thư đại tràng như người ta đã từng nghĩ. Nhưng nói chung, tiêu thụ mỗi ngày khoảng 20 đến 35 gram chất sợi thì rất tốt theo khuyến cáo của Viện Ung Thư Quốc Gia. Để làm được như vậy, hãy ăn nhiều trái cây và rau quả hơn (nguyên cả vỏ nếu có thể) và gia tăng sử dụng các loại đậu và bánh mì, ngũ cốc nguyên hạt.

BIẾNG ĂN CÓ THỂ NGỪA UNG THƯ VÚ

Phụ nữ trẻ mắc chứng biếng ăn có nguy cơ phát triển bệnh ung thư vú thấp hơn người bình thường 50%, các nhà khoa học Mỹ và Thụy Điển tuyên bố. Điều này chứng tỏ lượng calorie hấp thu vào những giai đoạn phát triển quan trọng có ảnh hưởng lớn đến quá trình phát triển bệnh.

Người ta từng khuyến cáo phụ nữ và những cô gái trẻ không nên tự bỏ đói bản thân, vì chán ăn là một rối loạn thần kinh nghiêm trọng, có thể gây biến chứng nguy hiểm đến tính mạng.

Tuy nhiên, các nhà khoa học đến từ Đại học Harvard (Mỹ) và Viện Karolinska (Thụy Điển) cho rằng, biếng ăn có thể không thực sự gây hại cho phụ nữ. Họ đã tiến hành theo dõi trên 7.000 phụ nữ Thụy Điển dưới 40 tuổi, từng nhập viện vì chứng biếng ăn trước tuổi 20 từ năm 1965 đến 1998.

Vào cuối giai đoạn nghiên cứu, nhóm chỉ phát hiện ra 7 người phát triển ung thư vú, trong khi có tới 15 trường hợp mắc bệnh ở nhóm phụ nữ bình thường cùng số lượng. Mức độ chênh lệch tương đương 53%. Điều này chứng tỏ

trong 1.000 phụ nữ biếng ăn sẽ có 1 người phát triển bệnh ung thư vú, so với 2 người trong nhóm bình thường.

Nhóm nghiên cứu đang tìm cách lý giải hiện tượng trên. Song giả định ban đầu đang tập trung vào sự khác biệt về lượng oestrogen - loại hoóc môn thúc đẩy sự phát triển bệnh ung thư vú.

Theo tiến sĩ Karin Michels, trưởng nhóm nghiên cứu, chính sự hạn chế hấp thu calorie vào những giai đoạn phát triển quan trọng đã làm giảm lượng oestrogen và những một số hoóc môn khác kích thích sự phát triển của khối ung thư. Đặc biệt, những cô gái lười ăn thường tắt kinh rất sớm, làm giảm đáng kể lượng oestrogen. Ngoài ra, sự hạn chế calorie vào giai đoạn đầu của tuổi trưởng thành còn không chế quá trình phân bào của các tế bào vú, giảm nguy cơ đột biến gây ung thư.

Phát hiện trên đã nhận được sự ủng hộ của một số nghiên cứu trên động vật trước đó, cho thấy sự hạn chế hấp thu calorie có thể chống lão hóa, giảm nguy cơ mắc ung thư và kéo dài tuổi thọ.

PHỐI HỢP THỨC ĂN ĐỂ CHỐNG UNG THƯ

Theo kết quả nghiên cứu khoa học mới đây, nếu biết phối hợp một số loại thức ăn có tác dụng chống ung thư sẽ tăng tác dụng lên nhiều lần so với khi ăn riêng rẽ. Thức ăn có chứa selen khi phối hợp với thức ăn có chứa sulforaphane tác dụng chống ung thư tăng mười ba lần so với ăn riêng rẽ.

Các loại thức ăn có chứa selen: Ngũ cốc nguyên hạt (chưa xay cám); đậu (quả và hạt); các loại quả hạt (lạc nhân, đào, mơ, mận), táo, hạt hướng dương, củ cải, nấm ăn các loại; các loại thủy sản (cá, tôm, ốc, tép v.v...); thịt, trứng, gan (thịt trắng như gà vịt nhiều selen hơn thịt đỏ).

Các loại thức ăn có chứa sulforaphane: Cải bắp, xúp lơ xanh, cải xoong v.v... Dưa cải bắp là thức ăn tốt vì có chứa sulforaphane và acidlactic.

Có nhiều cách phối hợp, như: Nấu chung với nhau trong một món ăn. Trong một bữa có nhiều món chứa selen và sulforaphane được ăn vào. Thức ăn có sulforaphane, món trắng miệng có selen (táo, mận, đào).

Cùng lượng thức ăn và chi phí như nhau, do biết kết hợp giữa thực phẩm giàu selen và thực phẩm giàu

sulforaphane mà tác dụng phòng, chống ung thư tăng gấp hàng chục lần. Việc đó có thực hiện được không? Đó là điều mà cả gia đình đều trông vào người nội trợ.

NÊN UỐNG BAO NHIÊU TÁCH CÀ PHÊ MỖI NGÀY

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học tại Đại học Tokyo (Nhật Bản) cho thấy, uống từ 2-3 tách cà phê/ngày không hoàn toàn gây hại cho sức khỏe. Nghiên cứu cho thấy, dùng một lượng cà phê (khoảng 100-150 ml cà phê loãng/ngày) có thể giúp ngừa nguy cơ hen suyễn, giảm 25% ung thư ruột kết, 45% bệnh sỏi mật, 80% xơ gan và gần 90% bệnh Parkinson.

Trong khi đó, các bác sĩ thuộc Bệnh viện Dinh dưỡng Anh khuyến cáo mọi người nên dùng nhiều loại nước khác nhau trong ngày như sữa, nước hoa quả... để cơ thể có thể hấp thu tốt nhất các loại khoáng chất khác nhau.

ĂN RAU CẢI CÓ THỂ CHỐNG UNG THƯ

Các nhà khoa học vừa tìm ra những bằng chứng cho thấy những rau như cải bắp và cải búp có thể chống lại ung thư ruột kết. Và chỉ cần ăn 2-3 bữa rau mỗi tuần là bạn có thể bảo vệ mình trước bệnh ung thư ruột kết.

Những rau thuộc họ cải: Cây mù tạc, bông cải xanh, cải bắp, Horseradish, súp lơ, búp cải, củ cải Thụy Điển, xúp cải và Wassabi...

"Đây hoàn toàn không phải là một phương thuốc kỳ diệu, hợp chất AITC có trong rau cải có khả năng tiêu diệt tế bào ung thư", Giáo sư Ian Johnson, phụ trách nghiên cứu cho biết.

AITC là sản phẩm của quá trình phá vỡ hợp chất sinigrin trong các loại rau họ cải, nó xuất hiện khi băm nhuyễn, nhai, nấu chín, chế biến và tiêu hóa rau cải. Ngoài khả năng tiêu diệt các tế bào ung thư ruột kết, AITC còn có thể ngăn chặn sự phát triển của các khối u, các chuyên gia cho biết.

Kết quả nghiên cứu được tuyên bố đúng vào thời điểm Quỹ Ung thư Thế giới (WCRF) thông báo kế hoạch triển khai một nghiên cứu quy mô nhất từ trước tới nay về chế độ dinh dưỡng và căn bệnh ung thư. Trong đó, các nhà

khoa học trên thế giới sẽ tiến hành hơn 10.000 công trình liên quan, để xây dựng một hướng dẫn cụ thể và tin cậy nhất về một thực đơn có thể bảo vệ chúng ta trước bệnh ung thư (dự kiến sẽ được công bố vào năm 2006).

Trong đó, ĐH Leeds và Bristol (Anh) sẽ chịu trách nhiệm đối chiếu thông tin về các loại ung thư tuyến tụy, dạ dày, bàng quang, tuyến tiền liệt và thận; ĐH bang Pennsylvania, Mỹ sẽ tìm hiểu về ung thư miệng và cổ; ĐH Johns Hopkins ung thư phổi và họng trên; các chuyên gia ở trường Kaiser Permanente đảm nhận về ung thư tử cung; các nhà khoa học Hà Lan đối chứng với ung thư ruột kết, trực tràng, gan và túi mật; Viện nghiên cứu Ung thư Italy sẽ tìm hiểu ung thư vú, buồng trứng và cổ tử cung.

"Công trình nghiên cứu tổng hợp này sẽ làm sáng tỏ những quan niệm sai lầm từ trước đến nay về ung thư vì nhiều người tin rằng ung thư là do "vận rủi", hoặc do gene", Giáo sư Martin Wiseman, giám đốc dự án và cố vấn khoa học - y tế của WCRF, cho biết.

CHẾ ĐỘ ĂN GIÚP GIẢM NGUY CƠ UNG THƯ

Loại trái cây chua như cam, quýt, chanh, nho... có khả năng trung hòa các chất gây ung thư. Một công trình nghiên cứu tại Thụy Điển cho thấy, nguy cơ ung thư tụy ở những người ăn các trái cây chua hàng ngày thấp hơn 30-50% so với người bình thường.

Qua nhiều năm theo dõi bệnh nhân ung thư các loại, Viện ung thư quốc gia Mỹ nhận thấy, khoảng 1/3 loại có liên quan tới chế độ ăn uống của người bệnh. Vì vậy, với một chế độ ăn uống hợp lý, bạn có thể làm giảm nguy cơ hoặc làm chậm sự phát triển của ung thư. Phần lớn các loại rau quả có chất chống ôxy hóa, giúp tiêu diệt gốc ôxy tự do trong tế bào - một trong các yếu tố dẫn đến ung thư. Những người ăn chay, gồm rau quả là chính, ít mắc ung thư hơn những người ăn ít rau quả.

Một trong những chất chống ôxy hóa điển hình là beta-caroten, có nhiều trong cà rốt, củ cải đỏ, khoai lang, rau dền, dưa hấu... Theo kết quả thực nghiệm ở Viện đại học Haward (Mỹ), beta-caroten của rau quả trực tiếp tiêu diệt tế bào ung thư. Sắc tố lycopene trong cà chua, dưa hấu cũng là chất chống ôxy hóa.

Tỏi, hành, ớt cay cũng chứa nhiều chất chống ung thư. Đặc biệt, chất ajoen, sulfur trong tỏi kích thích hoạt động của đại thực bào và tế bào lymphô T - 2 yếu tố của hệ miễn dịch, giúp phá hủy các tế bào ung thư. Các loại đậu, nhất là đậu nành, có ít nhất 5 loại hóa chất ngăn chặn được sự phát triển tế bào ung thư, đặc biệt là ung thư vú, nhờ có chất tương tự oestrogen.

Trên cơ sở các nghiên cứu, Hội chống ung thư Mỹ có những lời khuyên dưới đây để giúp bạn giảm thiểu nguy cơ ung thư:

- *Ăn nhiều rau và quả tươi*: Chú ý rau quả ăn hằng ngày phải tươi và càng đậm màu càng tốt (màu xanh của rau, màu đỏ của cà chua, cà rốt, bí đỏ, ớt cay...). Ăn rau quả tươi hoặc luộc sơ qua, không nên xào rán. Rau đậu luộc, hấp chín sẽ bị giảm đáng kể vitamin và các chất cần thiết.

- *Ăn cơm, mì, bánh mì, các loại ngũ cốc khác*: Cơm nên nấu từ loại gạo chưa xay giã sạch cám, gọi là gạo lứt. Bánh mì làm từ hạt lúa mì chưa rây, bánh mì đen càng tốt.

- *Giảm hẳn chất béo*: Ăn thịt, cá nạc là chính. Giảm hẳn việc ăn mỡ động vật hoặc xào rán thức ăn bằng mỡ động vật, nên thay bằng dầu thực vật, nhưng cũng hạn chế càng ít càng tốt.

- *Dùng ít thức ăn ướp mặn*: Các thức ăn được giữ lâu bằng cách xông khói, ướp muối, ngâm dấm đều không tốt cho cơ thể, cả với tế bào và hệ tuần hoàn.

- *Bớt uống rượu*: Đồ uống hằng ngày tốt nhất là nước đun sôi để nguội.

- *Kiểm soát cân nặng của bản thân*: Ăn uống điều độ; tránh ăn quá mức hay lạm dụng tiệc tùng. Bớt ăn thực phẩm béo, nhiều đường, hạn chế các loại nước ngọt, xiro, kẹo, bánh kem... Vài ba tháng một lần tự kiểm tra cân nặng để biết điều chỉnh chế độ ăn và tập luyện thân thể.

Tóm lại, những cuộc nghiên cứu trên đều ủng hộ việc sử dụng gừng rộng rãi để điều trị các bệnh có liên quan đến dạ dày đối với phụ nữ đang mang thai. Tuy nhiên, các bác sĩ cũng khuyên cần phải nghiên cứu sâu hơn nữa để làm rõ vấn đề này.

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG TỐT GIÚP CHỐNG UNG THƯ ĐƯỜNG RUỘT

Một thực đơn ăn uống tốt với nhiều trái cây và rau xanh sẽ giúp cơ thể bảo vệ hiệu quả các quan tiêu hóa, chống lại bệnh ung thư ruột.

Thành ruột được lót một lớp tế bào biểu mô có màng nhầy bao phủ. Lớp biểu mô này chính là thành phần đầu tiên tiếp xúc với thức ăn thô, vi khuẩn và bất kỳ thứ gì được đưa vào tiêu hóa trong cơ thể. Thành ruột là "cơ quan phòng thủ" đầu tiên trong ruột, nhưng đây cũng là nơi chịu sức ép lớn nhất và cũng dễ bị biến đổi theo thời gian. Lớp biểu mô lại thường được tái tạo lại bằng những tế bào gốc có khả năng phân chia.

Nhưng điều này lại kích thích sự phát triển của các (sinh vật đơn bào dạng ống), có thể mang nhiều biến đổi gene dẫn đến ung thư.

Viện nghiên cứu thực phẩm Anh vừa tổng hợp các công trình nghiên cứu về tác dụng chữa bệnh của chế độ dinh dưỡng hằng ngày cho thấy các chất xơ, axit folic và axit béo không tạo cholesterol, nhóm chất thực vật flavonoid và các sản phẩm lên men đường ruột như butyrate có thể giúp chống lại ung thư đường ruột.

Enzyme COX-2 (giúp tế bào lỗi tiếp tục phát triển) có thể bị chất quercetin (thuộc nhóm flavonoid trong hành củ, táo và trà) ức chế. Một số hóa chất khác được tìm thấy ở cây ngò tây, cây atiso, cây húng quế và cần tây cũng rất hiệu quả trong việc liên kết các thành phần hữu ích trong rau họ cải bắp như súp lơ xanh, bắp cải, tăng hoạt động của enzymes giải độc.

TRÀ DƯỢC CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ

Rất nhiều người bị ung thư sau khi điều trị (phẫu thuật, hóa trị hoặc xạ trị) được khuyên dùng thêm thuốc y học cổ truyền. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định giá trị của thuốc Đông y, trong đó có các loại trà dược, đối với bệnh ung thư trong giai đoạn này.

Một số loại trà dược mà bệnh nhân ung thư sau điều trị có thể tham khảo:

- Hoàng kỳ, kê huyết đằng mỗi thứ 300 g, phá cố chi, thỏ ty tử, đương quy, kỷ tử mỗi thứ 200 g, trần bì 150 g. Các vị thuốc sấy khô, tán vụn, đựng trong lọ kín để dùng dần. Mỗi ngày lấy 30 g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chùng 15-20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày, tối đa có thể dùng 60 g mỗi ngày.

Công dụng: Ích khí bổ huyết, dưỡng tinh, dùng cho những người bị ung thư đã tiến hành phẫu thuật hoặc hóa xạ trị, sức đề kháng và thể chất suy nhược. Loại trà dược này đã được chứng minh là có tác dụng nâng cao năng lực miễn dịch, giảm phản ứng phụ của hóa chất và tia xạ, bảo vệ và cải thiện công năng tủy xương, góp phần tăng cường hiệu quả trị liệu và kéo dài cuộc sống. Những người đang bị cảm cúm không được dùng.

- Sinh hoàng kỳ, đẳng sâm, bạch truật, bạch linh mỗi thứ 250 g, phá cố chi 300 g. Các vị thuốc sấy khô, tán vụn, đựng trong lọ kín để dùng dần. Mỗi ngày lấy 50 g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chừng 15-20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày.

Công dụng: Nâng cao sức miễn dịch và sức đề kháng của cơ thể, ức chế sự phát triển của các tế bào ung thư. Những người có hội chứng âm hư (môi khô miệng khát, hay sốt nóng về chiều, lòng bàn tay bàn chân nóng, đại tiện táo, tiểu tiện sền dờ) không nên dùng.

- Sinh hoàng kỳ 100 g, nữ trình tử, linh chi, đương quy, đan sâm, đẳng sâm, sơn thù mỗi thứ 60 g. Các vị sấy khô, tán vụn, đựng trong lọ kín để dùng dần. Mỗi ngày lấy 50 g hãm với nước sôi trong bình kín, sau 20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày.

Công dụng: Ích khí dưỡng huyết, dùng cho những người bị ung thư đã tiến hành hóa xạ trị, công năng tạo

huyết của tủy xương bị ức chế, số lượng hồng cầu và bạch cầu trong máu ngoại vi thấp. Bài thuốc có công dụng ích khí dưỡng huyết và nâng cao chính khí (sức đề kháng, sức miễn dịch).

- Nữ trinh tử, kỷ tử, thái tử sâm mỗi thứ 100 g, kê huyết đằng 150 g. Các vị sấy khô, tán vụn, đựng trong lọ kín dùng dần. Mỗi ngày lấy 45 g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chừng 15 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày.

Công dụng: Dùng cho người bị bệnh ung thư đã hoặc đang dùng hóa xạ trị, phòng chống tình trạng suy tủy, giảm số lượng hồng cầu và bạch cầu trong máu ngoại vi. Những người bị đi lỏng mạn tính do tỳ hư không nên dùng loại trà được này.

SỮA GIÚP GIẢM NGUY CƠ UNG THƯ RUỘT

Gia tăng uống sữa và calcium có thể làm giảm nguy cơ phát triển ung thư ruột kết, theo các nhà nghiên cứu Mỹ.

Các nhà nghiên cứu Eunyoung Cho tại Bệnh viện Phụ nữ Brigham và Đại học Y khoa Harvard ở Boston đã xem xét các dữ liệu của 10 cuộc nghiên cứu từ 5 nước bao gồm 534.536 người, trong đó 4.992 người được chẩn đoán mắc chứng ung thư ruột kết. Họ nhận thấy có mối liên quan giữa việc tiêu thụ các sản phẩm sữa, uống calcium và nguy cơ ung thư ruột kết.

Các nhà nghiên cứu đã xem xét nhiều loại thực phẩm chứa calcium, tuy nhiên chỉ có việc uống sữa có liên quan đến tình trạng giảm nguy cơ ung thư ruột kết, nhất là các chứng ung thư ruột kết ngoại biên và trực tràng.

Theo kết quả cuộc nghiên cứu, những người uống khoảng 226 gam sữa/ngày giảm được 12% nguy cơ ung thư ruột kết so với những người tiêu thụ ít hơn con số này, khoảng 70 gam/ngày.

PHỤ NỮ HÚT THUỐC CÓ NGUY CƠ BỊ UNG THƯ VÚ CAO

Một nghiên cứu mới tại Mỹ cho thấy những phụ nữ thường xuyên hút thuốc có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn những phụ nữ không hút hoặc đã cai thuốc.

Peggy Reynolds và cộng sự tại Văn phòng dịch vụ y tế ở California đã nghiên cứu 16.544 phụ nữ trong thời gian từ năm 1996 đến năm 2000. Trong đó có 2.005 trường hợp được chẩn đoán là bị ung thư vú.

Kết quả nghiên cứu cho thấy những phụ nữ thường xuyên thuốc thuốc có nguy cơ bị ung thư vú cao, khoảng 30% so với những người không hút. Trong đó, những trường hợp bắt đầu hút thuốc trước tuổi 20, những người hút ít nhất 5 năm trước lần sinh nò đầu tiên và những người hút nhiều nhất là có nguy cơ bị bệnh cao hơn nữa.

Những phụ nữ đã từng hút thì nguy cơ mắc bệnh thấp hơn. Và hút thuốc thụ động cũng không gia tăng nguy cơ mắc ung thư vú.

Ung thư vú là một trong 3 nguyên nhân phổ biến gây ra tử vong vì ung thư ở Mỹ, sau ung thư phổi và ruột. Căn bệnh này đã giết chết 40.000 phụ nữ vào năm 2003.

PHẦN III
PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ
BỆNH UNG THƯ

UNG THƯ LÀ GÌ?

Ung thư là một nhóm gồm trên 100 bệnh khác nhau. Ung thư xuất hiện khi những tế bào tiếp tục phân chia và hình thành những tế bào mới một cách bất thường không chịu sự kiểm soát của cơ thể.

Tất cả các cơ quan trong cơ thể được cấu tạo từ các tế bào. Bình thường các tế bào chỉ phân chia thành nhiều tế bào khi cơ thể cần. Quá trình có kiểm soát này giúp cơ thể khỏe mạnh.

Nếu các tế bào cứ phân chia khi cơ thể không cần đến sẽ hình thành một khối mô. Khối mô thừa có thể lành tính hay ác tính, được gọi là đám tăng trưởng hay khối u.

Những khối u lành tính không phải là ung thư. Chúng thường bị cắt đi và không tái phát trong hầu hết các trường hợp. Điều quan trọng nhất là những tế bào trong khối u lành tính không lan ra những phần khác của cơ thể. Những khối u lành tính hiếm khi đe dọa mạng sống.

Những khối u ác tính là ung thư. Các tế bào ung thư xâm lấn và làm tổn thương các mô và cơ quan lân cận. Chúng cũng có thể tách ra khỏi khối u ác và vào dòng máu hay hệ bạch huyết. Đó là cách ung thư lan từ khối u ban đầu (nguyên phát) để hình thành những khối u mới ở nơi khác của cơ thể. Sự lan tràn của ung thư được gọi là di căn.

Hầu hết ung thư được gọi bằng loại tế bào hay cơ quan ban đầu. Khi ung thư lan ra, những khối u mới có cùng loại tế bào bất thường và cùng tên với khối u nguyên phát. Ví dụ: nếu ung thư phổi lan đến gan thì những tế bào ung thư ở gan là tế bào ung thư phổi. Bệnh này được gọi là ung thư phổi di căn (không phải là ung thư phổi).

DẤU HIỆU CẢNH BÁO UNG THƯ

Báo động của ung thư có thể là dấu hiệu toàn thân không liên quan đến một cơ quan nào trong cơ thể hoặc ngược lại, có quan hệ với nơi khu trú khối u hoặc với các di căn ung thư. Phần lớn những dấu hiệu ấy không phải là biểu hiện riêng của ung thư, bởi vậy bệnh nhân, thậm chí cả thầy thuốc thường ít để ý đến vì cho rằng chúng chỉ là

biểu hiện của những bệnh khác nhẹ hơn hoặc cũng không có gì đáng ngại. Chỉ có khám lâm sàng cẩn thận và tùy trường hợp mà làm các xét nghiệm sinh học, X.quang, nội soi mới ảnh hưởng được chẩn đoán.

Dấu hiệu toàn thân

Những dấu hiệu này rất đa dạng, có thể đơn độc trong một thời gian dài mà không có biểu hiện đặc biệt nào của ung thư cả. Nếu chúng tồn tại lâu hoặc nặng lên thì sẽ là những dấu hiệu báo động. Dấu hiệu toàn thân có thể là chán ăn (chủ yếu là sợ thịt), sụt cân nhiều, sốt dai dẳng không do nguyên nhân nhiễm khuẩn, điều trị bằng mọi cách cũng không khỏi, mệt mỏi kéo dài...

Ba dấu hiệu báo động quan trọng, đó là:

- *Chảy máu*: Chảy máu, dù ít hay nhiều, bao giờ cũng là một dấu hiệu báo động. Chảy máu do các mạch máu bị khối u xâm lấn hoặc do vỡ các mạch máu nằm giữa các mô ung thư. Bệnh nhân nhỏ ra máu hoặc chảy máu mũi (máu cam) nếu bị ung thư miệng, họng, xoang, thực quản. Nếu bị ung thư phổi - phế quản thì khạc đờm có máu. Đái ra máu là do ung thư thận, bàng quang hoặc tuyến tiền liệt. ở bệnh nhân nữ, chảy máu âm đạo ngoài thời gian hành kinh, hoặc khi giao hợp, hoặc sau khi đã mãn kinh có thể do ung thư dạ con hoặc ung thư âm đạo. Đại tiện ra máu thường là dấu hiệu đầu tiên của ung thư đại tràng. Nôn ra máu thường do ung thư thực quản hoặc ung thư dạ dày...

- *Đau*: Đau cũng là một dấu hiệu báo động quan trọng của ung thư. Đó là loại đau cố định ở một chỗ, đau liên tục ngày càng nặng, dùng thuốc giảm đau không đỡ, làm cho bệnh nhân mất ngủ. Đau đầu mạn tính lúc đầu có thể là dấu hiệu duy nhất báo hiệu ung thư não. Đau bụng dai dẳng hoặc đau thành cơn có thể là những dấu hiệu báo động của ung thư một cơ quan sâu, ví dụ như đại tràng.

- *Nhiễm khuẩn*: Mọi trường hợp nhiễm khuẩn lặp đi lặp lại và không khỏi khi dùng kháng sinh đều có thể là dấu hiệu báo động của ung thư. Đó là vì bệnh này đã tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển và gây nhiễm khuẩn bằng cách làm suy yếu hệ thống miễn dịch, làm hẹp các cơ quan rỗng (phế quản hoặc bộ máy tiết niệu chẳng hạn), làm loét các niêm mạc miệng, họng hoặc cơ quan sinh dục, phá hủy các mô.

Những dấu hiệu báo động khác

- *Viêm tĩnh mạch*. Viêm tĩnh mạch (hình thành cục máu đông trong lòng tĩnh mạch) thường là tĩnh mạch các chi dưới, đôi khi cũng là dấu hiệu đầu tiên của ung thư. Đây là vì khối u trong ổ bụng hoặc trong khung chậu đã chèn ép tĩnh mạch gây viêm tĩnh mạch và các mô ung thư tiết ra một số chất tạo nên những cục máu đông.

- *Những dấu hiệu sờ thấy hoặc nhìn thấy*: Một số dấu hiệu báo động có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy được. Nếu sờ thấy một cục nhỏ hoặc một vùng cứng bất thường ở da,

cơ, vú hoặc tinh hoàn mà những tổn thương vùng này lại tồn tại lâu hoặc to lên đều đặn thì dù chúng có đau hay không cũng cần phải đi khám bệnh ngay. Da nổi gồ lên không đều, bị loét lâu không liền và lan rộng cũng là dấu hiệu báo động của ung thư da. Cuối cùng, nếu thấy hột mụn cơm (mụn cóc) hoặc nốt ruồi dày lên, thay đổi màu sắc hoặc chảy máu cũng phải đến gặp thầy thuốc ngay.

Cơ quan hay bộ máy nào bị ung thư?

Dựa vào những dấu hiệu báo động, có thể biết được khá chính xác cơ quan hoặc bộ máy nào bị ung thư.

- *Miệng, họng, xoang và thực quản*: Dấu hiệu báo động là nhai thấy vướng hoặc đau lan lên tai, khản giọng kéo dài (ung thư miệng hoặc ung thư họng); đau, nuốt nghẹn, nôn (ung thư thực quản)...

- *Bộ máy hô hấp*: Khó thở tăng dần hoặc đột ngột, lúc đầu là khó thở khi gắng sức, về sau xuất hiện cả khi nghỉ ngơi thường là dấu hiệu đầu tiên của ung thư phổi. Ho dai dẳng ở người nghiện thuốc lá cũng cần được theo dõi chặt chẽ.

- *Bộ máy tiêu hoá*: Dấu hiệu đầu tiên của ung thư bộ máy tiêu hoá là người bệnh có cảm giác nặng ở thượng vị (phần trên của bụng) và táo bón. Mót đại tiện giả, cảm giác nặng và đau ở trực tràng gợi nghĩ đến ung thư trực tràng. Vàng da tiến triển nhanh gợi ý ung thư đường mật, ung thư gan.

- *Bộ máy tiết niệu và tuyến tiền liệt*: Đái khó, bí đái là những dấu hiệu đầu tiên của ung thư cơ quan tiết niệu hoặc ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới.

- *Hạch bạch huyết*: Một hoặc nhiều hạch ở cổ, hạch nách hoặc hạch bẹn to lên có thể là triệu chứng đầu tiên của ung thư sâu hoặc ung thư hạch.

- *Hệ thần kinh trung ương*: Đau đầu mạn tính, liệt, rối loạn thị giác, thay đổi tính tình, nôn vào buổi sáng đôi khi là những dấu hiệu báo động của ung thư não hoặc màng não.

CÁC NGUYÊN NHÂN UNG THƯ VÀ CÁCH PHÒNG NGỪA

Số trường hợp bị ung thư mới tại Hoa Kỳ tăng mỗi năm. Mọi lứa tuổi đều có thể bị ung thư, nhưng lứa tuổi trung niên và người già thường bị hơn người trẻ ở hầu hết các loại ung thư. Ung thư da là loại ung thư phổ biến nhất ở cả nam và nữ. Loại ung thư phổ biến thứ hai ở nam giới là ung thư tuyến tiền liệt, còn ở phụ nữ là ung thư vú, ung thư cổ tử cung. Tuy nhiên, ung thư phổi là nguyên nhân ung thư gây tử vong hàng đầu ở cả nam và nữ tại Hoa Kỳ. Ung thư não và bệnh bạch

cầu (ung thư máu) là các ung thư thường gặp ở trẻ em và người trẻ.

Càng biết nhiều về các nguyên nhân gây ung thư, chúng ta càng có nhiều cơ hội ngăn chặn. Các nhà khoa học nghiên cứu các dạng ung thư trong cộng đồng tìm kiếm những yếu tố tác động đến nguy cơ phát triển bệnh. Trong phòng thí nghiệm, họ đã khám phá ra những nguyên nhân có thể gây ung thư và thử xác định những điều thực sự xảy đến khi những tế bào bình thường biến thành ung thư.

Những hiểu biết về ung thư của chúng ta ngày nay không hoàn chỉnh, nhưng rõ ràng rằng chấn thương như va chạm hay bầm tím không gây ra ung thư. Và dù rằng nhiễm vài loại virus có thể làm tăng nguy cơ mắc vài loại ung thư nhưng ung thư không lây. Không người ai có thể bị 'nhiễm' ung thư từ người khác.

Ung thư phát triển từ từ, là kết quả của nhiều yếu tố phức tạp kết hợp liên quan đến môi trường, lối sống và di truyền. Các nhà khoa học đã xác định nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ bị ung thư. Trong đó khoảng 80% ung thư của tất cả các loại có liên quan đến sử dụng thuốc lá, ăn uống hay một số ít hơn là tiếp xúc với phóng xạ hay các tác nhân gây sinh ung trong môi trường và nơi làm việc. Một số người nhạy cảm với các tác nhân gây ung thư hơn người khác.

Những nguy cơ này có thể ngăn ngừa được. Những nguyên nhân khác như di truyền thì không thể tránh khỏi. Cảnh giác với những nguyên nhân ấy rất hữu ích, tuy nhiên cũng cần nhớ rằng không phải mọi người có một yếu tố nguy cơ ung thư nào đó đều có thể phát triển thành ung thư. Thực tế, điều này hầu như không xảy ra. Những người có yếu tố nguy cơ có thể bảo vệ chính mình bằng cách tránh những yếu tố nguy cơ khi có thể và kiểm tra sức khoẻ định kỳ, để nếu ung thư xuất hiện thì cũng được phát hiện sớm.

Sau đây là vài yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng ung thư đã biết:

Thuốc lá

Thuốc lá gây ung thư. Thực tế, hút thuốc, sử dụng thuốc lá không khói, và ở trong môi trường tiếp xúc với thuốc lá thường xuyên dù không hút thuốc thực sự cũng là nguyên nhân gây tử vong ở 1/3 bệnh nhân ung thư tại Hoa Kỳ mỗi năm. Hút thuốc là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu có thể tránh được tại nước này.

Người ta tính rằng hút thuốc gây tử vong hơn 85% mọi loại ung thư phổi. Nguy cơ mắc ung thư phổi tùy thuộc số lượng và loại thuốc hút, thời gian hút thuốc. Nói chung, người hút một gói mỗi ngày có khả năng mắc ung thư phổi gấp 10 lần người không hút. Người hút thuốc cũng có khả năng phát triển vài loại ung thư khác hơn người không hút thuốc (như

ung thư miệng thanh quản, thực quản, tụy, bàng quang, thận, cổ tử cung). Nguy cơ ung thư bắt đầu giảm khi ngừng hút thuốc, và tiếp tục giảm dần sau mỗi năm ngưng hút.

Sử dụng thuốc lá không khói (nhai và ngửi thuốc lá) gây nên ung thư miệng và họng. Các tình trạng tiền ung, hay những thay đổi mô có thể dẫn đến ung thư. Những thay đổi này bắt đầu mất dần sau khi ngừng sử dụng thuốc lá không khói.

Tiếp xúc với môi trường hút thuốc lá cũng được gọi là hút thuốc thụ động, làm tăng nguy cơ ung thư phổi cho người không hút thuốc. Nguy cơ này lên đến 30% hay cao hơn cho người phối ngẫu (chồng hay vợ) của người hút thuốc. Hút thuốc thụ động gây nên 3000 ca ung thư phổi tử vong tại Hoa Kỳ mỗi năm.

Nếu bạn đang sử dụng bất kỳ loại thuốc lá nào và cần giúp bỏ thuốc, hãy nói chuyện với bác sĩ hay nha sĩ của mình, hoặc tham gia các nhóm cai thuốc được các bệnh viện địa phương hay các tổ chức tự nguyện hỗ trợ.

Chế độ ăn

Lựa chọn thức ăn có thể ảnh hưởng đến khả năng hình thành ung thư của bạn. Có bằng chứng chỉ ra mối liên hệ giữa chế độ ăn nhiều mỡ và một số loại ung thư, như ung thư vú, đại tràng, tử cung, và tuyến tiền liệt. Quá cân nhiều có liên quan đến tăng tỉ lệ ung thư tuyến tiền liệt, tụy, tử cung, đại

tràng, buồng trứng, và ung thư vú ở phụ nữ lớn tuổi. Nói cách khác, các nghiên cứu cho thấy rằng thức ăn chứa xơ và một số chất dinh dưỡng nhất định giúp bảo vệ chúng ta khỏi vài loại ung thư.

Bạn có thể giảm nguy cơ ung thư bằng lựa chọn vài thức ăn đơn giản. Cố gắng có một chế độ ăn đa dạng, cân đối gồm nhiều loại thức ăn giàu chất xơ, vitamine, khoáng chất. Đồng thời, hãy giảm các thức ăn béo. Bạn nên ăn năm suất trái cây và rau mỗi ngày, nên chọn nhiều bánh mì toàn bằng gạo và ngũ cốc hơn, giảm trứng, thịt nhiều mỡ, các sản phẩm bơ sữa nhiều chất béo (như sữa nguyên chất, bơ, và nhất là pho mát), dầu dấm (trộn rau), margarine, dầu ăn. Để biết thêm, xin đọc bài Sống mạnh khỏe.

Ánh nắng mặt trời

Các tia tử ngoại bức xạ từ mặt trời và các nguồn khác (như đèn mặt trời) gây hại da và có thể gây ung thư da. Tiếp xúc với bức xạ tử ngoại lặp đi lặp lại làm tăng nguy cơ ung thư da, đặc biệt ở người da trắng và người dễ bị tàn nhang. Các tia tử ngoại mặt trời mạnh nhất trong mùa hè từ 11 giờ sáng đến 3 giờ chiều (thời gian chiếu sáng trong ngày). Nguy cơ cao nhất trong thời điểm mặt trời trên đỉnh đầu và có bóng chiếu ngắn. Tốt nhất nên tránh ánh mặt trời khi chiếc bóng ngắn hơn thân người được coi như là một qui luật.

Áo quần bảo vệ, như mũ và áo tay dài có thể giúp ngăn

cản những tia mặt trời có hại. Bạn cũng có thể sử dụng màn che mặt trời để giúp bảo vệ bản thân. Màn che mặt trời được xếp loại bằng cường độ theo SPF (yếu tố bảo vệ mặt trời), được xếp từ 2 đến 30 hay cao hơn. Những màn che được xếp từ 15 đến 30 ngăn chặn hầu hết các tia mặt trời có hại.

Rượu

Uống rượu lượng nhiều làm tăng nguy cơ ung thư miệng, họng, thực quản và khí quản. (Người hút thuốc và uống rượu có nguy cơ mắc các ung thư này đặc biệt cao). Rượu có thể phá huỷ gan và tăng nguy cơ ung thư gan. Vài nghiên cứu cho rằng uống rượu cũng làm tăng nguy cơ ung thư vú. Nếu bạn có uống thì hãy điều độ, không hơn một hay hai cốc mỗi ngày.

Phóng xạ

Tiếp xúc với lượng lớn phóng xạ từ chụp X quang y khoa có thể làm tăng nguy cơ ung thư. Nhưng bạn nhận lượng phóng xạ rất ít khi chụp X quang chẩn đoán và những nguy cơ không đáng so với lợi ích từ chụp X quang mang lại. Tuy nhiên, tiếp xúc phóng xạ lặp lại nhiều lần thì có hại, vì vậy cần thảo luận với bác sĩ hay nha sĩ của bạn về sự cần thiết mỗi lần chụp X quang và sử dụng dụng cụ che chắn bảo vệ các phần khác của cơ thể.

Trước năm 1950, tia X được dùng điều trị các bệnh không ung thư ở trẻ em và người trẻ (như phì đại tuyến ức, phì

dại amydales và V.A, nấm biểu bì da đầu, mụn). Người bị chiếu xạ vùng đầu và cổ có nguy cơ hình thành ung thư tuyến giáp cao hơn mức trung bình trong những năm sau đó. Người có bệnh sử điều trị như vậy cần báo cho bác sĩ và được khám vùng cổ cẩn thận mỗi 1 hay 2 năm.

Hoá chất tại nơi làm việc

Tiếp xúc với các chất như kim loại, bụi, hoá chất, hay thuốc diệt vật hại khi làm việc có thể làm tăng nguy cơ ung thư. Amiăng, nickel, cadmium, uranium, radon, vinyl chloride, benzidine, và benzene là những ví dụ phổ biến về tác nhân sinh ung tại nơi làm việc. Chúng có thể tác động đơn độc hay kết hợp với các tác nhân sinh ung khác như hút thuốc. Ví dụ, hít tơ amian làm tăng nguy cơ các bệnh phổi, trong đó có ung thư, và nguy cơ ung thư đặc biệt cao ở những công nhân amian hút thuốc. Tuân thủ công việc và các luật an toàn để tránh tiếp xúc với các chất nguy hiểm là điều rất quan trọng.

Liệu pháp hormon thay thế

Nhiều phụ nữ sử dụng điều trị estrogen để kiểm soát các triệu chứng nóng của mình, khô âm đạo, và loãng xương (xương mỏng) xuất hiện trong thời kỳ mãn kinh. Tuy nhiên, những nghiên cứu cho thấy rằng sử dụng estrogen làm tăng nguy cơ ung thư tử cung. Các nghiên cứu khác cho thấy tăng nguy cơ ung thư vú giữa những phụ nữ sử dụng estrogen liều cao hoặc dài ngày. Đồng thời, uống estrogen có thể giảm nguy

cơ bệnh tim mạch và loãng xương.

Nguy cơ ung thư tử cung xuất hiện ít hơn khi sử dụng kết hợp estrogen và progesterone thay vì estrogen đơn thuần. Nhưng vài nhà khoa học cho rằng sử dụng thêm progesterone cũng làm tăng nguy cơ ung thư vú.

Các nhà nghiên cứu tiếp tục nghiên cứu và tìm kiếm các thông tin mới về nguy cơ và lợi ích của uống hormon thay thế. Quý bà quan tâm sử dụng liệu pháp hormon thay thế nên thảo luận vấn đề này với bác sĩ của mình.

Diethylstilbestrol (DES)

DES là một dạng estrogen được các bác sĩ kê toa từ đầu thập niên 40 đến năm 1971 để ngừa sẩy thai. Vài bé gái con của những phụ nữ sử dụng DES trong khi mang thai có tử cung, âm đạo và cổ tử cung phát triển không bình thường. Những bé gái này cũng tăng cơ hội hình thành những tế bào phát triển bất thường (loạn sản) ở cổ tử cung và âm đạo. Thêm vào đó, một số ít loại ung thư âm đạo và cổ tử cung được phát hiện ở bé gái tiếp xúc với DES. Phụ nữ uống DES trong khi mang thai có thể tăng nhẹ nguy cơ phát triển ung thư vú. Những bà mẹ và bé gái có DES nên thông báo cho bác sĩ về tình trạng tiếp xúc DES này. Các bé gái tiếp xúc DES nên được khám vùng chậu một cách đặc biệt bởi bác sĩ sản khoa để tìm những bệnh lý liên quan đến DES.

Một số nhỏ ung thư bao gồm u hắc tố (melanoma) và

ung thư vú, buồng trứng, đại tràng, có khuynh hướng xuất hiện thường xuyên ở vài gia đình hơn là phân đông dân số còn lại. Không phải lúc nào cũng rõ ràng rằng ung thư trong gia đình là do nguyên nhân di truyền. Tuy vậy nếu họ hàng gần mắc bệnh ung thư, cũng cần cho bác sĩ biết và làm theo lời khuyên của bác sĩ về ngừa ung thư cũng như kiểm tra sức khoẻ để phát hiện ung thư sớm.

Tóm lược về ung thư

Ung thư là một nhóm trên 100 bệnh khác nhau.

Những khối u lành tính không phải là ung thư. Các khối u ác tính là ung thư.

Hầu hết ung thư được gọi tên theo loại tế bào hay cơ quan bắt đầu

Khi ung thư lan rộng (di căn), khối u mới có cùng tên với khối u gốc (nguyên phát).

Ung thư da là loại ung thư thường gặp nhất ở cả nam và nữ.

Tại Hoa Kỳ, ung thư thường gặp thứ hai ở nam là ung thư tiền liệt tuyến, còn ở phụ nữ là ung thư vú.

Ung thư không lây.

Các yếu tố nguy cơ được xác định ở hầu hết các loại ung thư.

DÙNG MÁU CUỐNG RỒN ĐỂ CHỮA UNG THƯ HUYẾT

Mới 5 tuổi, cậu bé người Singapore, Ryan Foo, tưởng chừng sẽ có cuộc sống ngắn ngủi với căn bệnh ung thư máu. Song giờ đây em đã được đổi đời nhờ ca cấy ghép tế bào gốc, lấy từ máu ở cuống rốn của đứa em gái mới sinh, Rachel.

Cách đây gần 2 năm, cha mẹ của bé Ryan bị sét đánh ngang tai khi biết cậu con trai bé bỏng bị căn bệnh bạch cầu hiểm nghèo. Cậu bé cần được cấy ghép tủy xương, song người ta không thể tìm ra loại tủy tương thích với cơ thể em. Khi gia đình Ryan tưởng như muốn buông xuôi số phận thì một công ty công nghệ sinh học tế bào gốc Singapore có tên là CyGenics đã đưa ra một giải pháp thay thế - cấy ghép tế bào gốc lấy từ máu ở cuống rốn và nhau thai của một thành viên trong gia đình ngay sau khi sinh. Máu cuống rốn là nguồn tế bào gốc phong phú, có thể dùng để điều trị các căn bệnh về tủy xương và ít gây phản ứng đào thải.

Trước tình hình trên, cha mẹ của Ryan quyết định sinh thêm một đứa con. Tháng 10/2002, bé Rachel chào đời và ngay lập tức người ta giữ lại máu cuống rốn của em để cứu

sống người anh. 2 tháng sau, ca phẫu thuật cấy ghép cho Ryan diễn ra căng thẳng và cuối cùng cũng đi đến thành công. Bệnh tình của bé Ryan hiện đã thuyên giảm. Cậu bé giờ đang có cuộc sống bình thường như các bạn cùng trang lứa và háo hức chuẩn bị đến trường. Đó là nhờ cô em gái "Thiên thần hộ mệnh" và sự tài hoa của các bác sĩ Singapore.

Ryan là một trong những bệnh nhân đầu tiên ở quốc đảo sư tử được cấy ghép thành công tế bào gốc lấy từ máu cuống rốn. Hiện có rất nhiều bệnh nhân xếp hàng chờ được cứu sống như Ryan. Toàn bộ chi phí cho cuộc phẫu thuật là 35.294 USD.

GÁNH NẶNG VỀ UNG THƯ Ở NAM GIỚI

Tỷ lệ tử vong do ung thư ở nam cao hơn 80% so với nữ giới. Trong đó, bệnh gây tử vong nhiều nhất là ung thư phổi (ở nữ, bệnh này xếp sau ung thư vú).

Các loại ung thư khác có nguy cơ tử vong cao ở nam giới theo trình tự là ung thư tuyến tiền liệt, da, đại tràng. Các bệnh này có xu hướng tăng trong mấy chục năm qua.

Ung thư phổi: Nguyên nhân chính gây bệnh là thói

quen hút thuốc lá. Trong 10 năm tính đến 1998, số phụ nữ chết do ung thư phổi tăng 20% còn nam giới thì giảm 15%. Lý do là phụ nữ thì bắt đầu hút nhiều, còn nam giới thì lại đang bỏ hút.

Ung thư tuyến tiền liệt: Rất hiếm gặp ở tuổi dưới 40, và đa số các ca được chẩn đoán ở tuổi 70. Bệnh có thể phát triển rất chậm. Nhiều người có bệnh này nhưng lại chết về bệnh khác trước khi ung thư trở thành vấn đề nghiêm trọng. Xét nghiệm chẩn đoán sớm ung thư tuyến tiền liệt không có nghĩa là nhất thiết phải điều trị ngay. Ở giai đoạn sớm, có 4 cách lựa chọn điều trị:

- *Chỉ theo dõi, nhận xét:* Điều này hay áp dụng đối với người rất già hoặc bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt bậc rất thấp...

- *Phẫu thuật loại bỏ tuyến tiền liệt.* Áp dụng chủ yếu cho người trẻ hơn, nghĩa là dưới 70 tuổi.

Xạ trị

· Điều trị bằng hormon, dùng thuốc để tinh hoàn ngừng sản xuất testosterone, hoặc cắt bỏ tinh hoàn.

Đối với trường hợp đã di căn, cách điều trị là dùng hormon.

Ung thư da: Tốc độ tiến triển của ung thư da (u melanin) hay biến đổi. Nó có thể lan tràn ngay từ giai đoạn sớm hoặc phải vài năm sau. Tỷ lệ chữa khỏi tùy thuộc vào độ

dày của khối u. Giáo sư John Thomson thuộc Đại học Sydney cho biết, nếu u mỏng dưới 1 mm, tỷ lệ chữa khỏi là trên 98%. Nếu u dày trên 4 mm, tỷ lệ này chỉ dưới 50%.

Các ca ung thư da sớm thường có u mỏng; còn loại gây tử vong nhiều thường dày, có cục và xâm lấn sâu. 90% ung thư da nhiễm sắc tố nâu đen hoặc đen, còn 10% không có sắc tố. Ở nam, vị trí thường mắc nhất là lưng. Đó là vùng khó nhận thấy nên đặc biệt nguy hiểm.

Ung thư da liên quan đến sự tiếp xúc với ánh nắng mặt trời nhưng không nhất thiết phải xuất hiện ở vùng tiếp xúc. Đa số thương tổn có từ thời kỳ nhỏ tuổi, và phát triển sau 20-40 năm.

Ung thư đại tràng: Này sinh từ những polyp nhỏ lành tính trong ruột, có thể không gây triệu chứng gì. Để sàng lọc, có 2 cách: thử máu trong phân mỗi năm 1 lần, hoặc soi đại tràng 5-10 năm 1 lần. Giáo sư Bolin thuộc Bệnh viện Prince of Wale ở Sydney cho biết, hàng năm, việc thử máu trong phân giảm được 1/3 số ca tử vong, còn soi đại tràng giảm được 90%. Nên bắt đầu xét nghiệm từ 40 tuổi.

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP MỚI CHỮA UNG THƯ ÍT GÂY TÁC DỤNG PHỤ

Các nhà khoa học cho biết một chất chiết xuất có tên *Scutellaria barbata*, lấy từ từ một loại thảo dược Trung Quốc giống với cây bạc hà (ảnh) có thể chống lại được bệnh ung thư.

Cơ chế hoạt động của loại thuốc này là phá hủy các mạch máu dẫn đến nuôi các khối u và làm cho tế bào ung thư bị chết vì thiếu oxy và chất dinh dưỡng.

Các nhà nghiên cứu cũng cho biết thêm rằng so với phương pháp cũ thì cách chữa trị mới này có ít tác dụng phụ hơn.

Giáo sư Sylvie Ducki cho biết: "Loại thuốc này chỉ phá hủy những mạch máu của khối u và vẫn giữ nguyên các mạch máu nuôi các tế bào khỏe mạnh".

Giáo sư Alan McGown và các đồng sự tại trường đại học Salford hy vọng rằng họ sẽ sớm có thể thử loại thuốc mới này trên các bệnh nhân ung thư.

Hiện nay các nhà khoa học chỉ mới tiến hành trong phòng thí nghiệm trên các tế bào ung thư lấy từ khối u của người như ung thư vú và ung thư phổi.

PHƯƠNG PHÁP MỚI NGĂN NGỪA UNG THƯ BAO TỬ

Mới đây, các nhà khoa học tại Đại học Hồng Kông (Trung Quốc) đã phát hiện ra rằng có sợi giây liên kết khăng khít giữa việc nhiễm trùng *H.pylori* với sự phát triển căn bệnh ung thư bao tử.

Theo đó, tiến hành nghiên cứu trên 1.630 người mắc nhiễm trùng *H.pylori*, được chia làm 2 nhóm, nhóm 1 gồm có 817 người nhận được sự trợ giúp chữa trị nhiễm trùng *H.pylori* và số còn lại tức 813 người thuộc nhóm 2 được cho uống thuốc giả dược. Sau 7,5 năm theo dõi, các nhà khoa học thấy rằng, nhóm 1 đã giảm được 37% nguy cơ phát triển bệnh ung thư bao tử so với nhóm thứ 2.

Từ nghiên cứu này, các nhà khoa học đã rút ra kết luận rằng, nếu chữa trị được bệnh nhiễm trùng *H.pylori* thì cũng sẽ chữa trị được căn bệnh ung thư bao tử. Ung thư bao tử là một căn bệnh phổ biến thứ tư trên thế giới và là nguyên nhân đứng hàng thứ hai gây chết người, theo kết quả điều tra của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

MẶC ÁO NỊT NGỰC QUA 12 GIỜ 1 NGÀY DỄ BỊ UNG THƯ VÚ

Trong vòng hơn 2 năm, các nhà khoa học Mỹ nghiên cứu trên 5.000 phụ nữ - một nửa trong số họ bị ung thư vú đã phát hiện ra một kết luận bất ngờ. Những phụ nữ mặc áo ngực lâu trên 12 giờ/ngày mắc ung thư vú gấp 21 lần so với những chị em mặc áo ngực ít hơn hoặc hoàn toàn không dùng đến. Riêng đối với phụ nữ mặc áo ngực suốt ngày đêm, nguy cơ mắc ung thư vú cao, tới hàng trăm lần so với chị em không dùng áo ngực.

Các số liệu thống kê cho thấy có tới 99% phụ nữ mắc ung thư vú, trước đó đã có thói quen thường xuyên mặc áo ngực lâu trên 12 giờ/ngày.

Những chiếc áo ngực này siết chặt lồng ngực và bầu vú, chèn ép các mạch bạch huyết nằm dưới da ngực, làm hệ thống bạch huyết không hoạt động tốt được, ngăn cản việc thải các chất độc và những hóa chất gây ung thư ra khỏi cơ thể, làm các chất độc này tích tụ lại, tập trung trong các tế bào mỡ của vú.

CHO CON BÚ GIÚP NGĂN NGỪA UNG THƯ VÚ

Đối với những người không may mang gene BRCA1 đột biến - mầm bệnh ung thư vú - nguy cơ phát triển thành bệnh có thể giảm đáng kể nếu cho con bú trên 12 tháng. Các nhà khoa học Canada tuyên bố như vậy hôm qua.

"Điều đó chứng tỏ có thể giảm thiểu nguy cơ phát triển ung thư vú ở những người mang gene BRCA1 đột biến mà không cần đến phương pháp phẫu thuật can thiệp", tiến sĩ Steven A. Narod đến từ Trung tâm nghiên cứu sức khỏe phụ nữ ở Toronto nhận định.

Cho con bú vốn mang lại nhiều lợi ích sức khỏe cho cả mẹ và bé. Nghiên cứu của Narod cho thấy hiệu quả đó còn thể hiện rõ nét hơn ở những người mang mầm bệnh ung thư vú. Trong tổng số gần 2.000 phụ nữ được khảo sát, một nửa là bệnh nhân ung thư vú, nửa còn lại làm đối chứng. 685 người đã được nhận diện có mang các đột biến trong gene BRCA1. Trong số này, những trường hợp phát triển thành bệnh có thời gian cho con bú thấp hơn nhiều so với những người chỉ dừng lại ở mức độ tiềm ẩn.

Đối với những người mang mầm bệnh song đã nuôi con bằng sữa mẹ trên 1 năm, nguy cơ phát triển thành ung thư

thấp hơn 60% so với những người không bao giờ nuôi con theo cách này. Tuy nhiên, "nguy cơ của họ vẫn tương đối cao so với người thường", Narod cảnh báo trên tạp chí của Viện ung thư Quốc gia Canada.

Đối với những người không may mang gene BRCA1 đột biến - mầm bệnh ung thư vú - nguy cơ phát triển thành bệnh có thể giảm đáng kể nếu cho con bú trên 12 tháng. Các nhà khoa học Canada tuyên bố như vậy hôm qua.

"Điều đó chứng tỏ có thể giảm thiểu nguy cơ phát triển ung thư vú ở những người mang gene BRCA1 đột biến mà không cần đến phương pháp phẫu thuật can thiệp", tiến sĩ Steven A. Narod đến từ Trung tâm nghiên cứu sức khỏe phụ nữ ở Toronto nhận định.

Cho con bú vốn mang lại nhiều lợi ích sức khỏe cho cả mẹ và bé. Nghiên cứu của Narod cho thấy hiệu quả đó còn thể hiện rõ nét hơn ở những người mang mầm bệnh ung thư vú. Trong tổng số gần 2.000 phụ nữ được khảo sát, một nửa là bệnh nhân ung thư vú, nửa còn lại làm đối chứng. 685 người đã được nhận diện có mang các đột biến trong gene BRCA1. Trong số này, những trường hợp phát triển thành bệnh có thời gian cho con bú thấp hơn nhiều so với những người chỉ dừng lại ở mức độ tiềm ẩn.

Đối với những người mang mầm bệnh song đã nuôi con bằng sữa mẹ trên 1 năm, nguy cơ phát triển thành ung thư

thấp hơn 60% so với những người không bao giờ nuôi con theo cách này. Tuy nhiên, "nguy cơ của họ vẫn tương đối cao so với người thường", Narod cảnh báo trên tạp chí của Viện ung thư Quốc gia Canada.

ÁNH NẮNG BUỔI SÁNG NGĂN NGỪA BỆNH UNG THƯ

Việc phơi nắng 5-10 phút vào mỗi buổi sáng sẽ giúp cơ thể chống lại các bệnh ung thư (vú, đại tràng, tinh hoàn...). Tia cực tím trong nắng sáng thúc đẩy sự sản xuất vitamin D (chất điều hòa sinh sản các tế bào), thường bị giảm sút trong các bệnh ung thư.

Đó là kết quả một nghiên cứu của giáo sư Michael Holick, Đại học Y khoa Boston (Mỹ). Theo đó, người da đen nên phơi nắng sáng lâu hơn những người khác khoảng 5 phút vì sắc tố da của họ có đặc tính ngăn chặn tia cực tím. Tuy nhiên, nếu phơi nắng sáng lâu hơn thời gian trên, cần phải dùng kem chống nắng để bảo vệ da.

LÀM GÌ KHI PHÁT HIỆN BỆNH UNG THƯ

Với bất cứ ai, việc phát hiện bị ung thư sẽ gây một cú sốc cực mạnh. Phản ứng với tin sét đánh này thường là nổi thất vọng và chán chường. Tuy nhiên, theo các thầy thuốc, thay vì lo âu, phẫn uất, người bệnh có khá nhiều việc phải làm.

Theo Hiệp hội Ung thư Mỹ, bệnh nhân ung thư ngày nay sống lâu hơn trước. Nhất là khi phát hiện sớm và khối ung thư chưa lan tới các hạch hay di căn tới các cơ quan khác thì khả năng phục hồi rất lớn. 40% nguyên nhân gây ung thư là do các thói quen sinh hoạt như hút thuốc lá, uống rượu và chế độ ăn. Đối với những bệnh nhân không thể chữa khỏi triệt để, một số tiến bộ lớn trong y học có thể giúp khống chế triệu chứng và biến chứng, đồng thời cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống.

Đầu tiên, cần tìm hiểu một cách chi tiết về chẩn đoán, xem tên bệnh ung thư là gì, kích thước và vị trí, nơi khối u xuất hiện và mức độ di căn. Tìm hiểu xem bệnh phát triển nhanh hay chậm. Nếu không nắm được những thông tin này thì bạn không thể hiểu được chính xác vấn đề. Phải thừa nhận rằng đây là một thời điểm khủng hoảng nhất của đời người và bạn khó có thể nhớ được những điều ý nghĩa nhất với mình.

Giới chuyên gia chỉ ra rằng, trong hoàn cảnh này, người bệnh chỉ nhớ được khoảng 5% lượng thông tin cần thiết khi trao đổi với bác sĩ. Vì vậy, khi đến khám, bạn nên cùng đi với ai đó, tốt nhất là một người đáng tin cậy, biết cách ủng hộ và giúp bạn hiểu vấn đề một cách sáng sủa hơn. Việc đi khám một mình chẳng khác nào đối diện với bồi thẩm đoàn mà không có luật sư.

Có thể đi chẩn đoán lại ở nơi khác

Nên đi khám lại ở một chỗ khác, nhưng không có nghĩa là gõ cửa hàng chục nơi. Tốt nhất là chọn những trung tâm chẩn đoán lớn, có uy tín. Điều quan trọng đối với bệnh nhân ung thư là việc nhận thức sâu sắc rằng thời gian là thứ quý giá nhất lúc này. Sẽ chẳng có ý nghĩa gì nếu tốn tiền và thời gian để chạy theo hy vọng về một kết quả đáng hài lòng hơn, trong khi thực tế không thể thay đổi.

Bệnh nhân mới được chẩn đoán mong đợi gì ở bác sĩ

Thứ nhất, bạn cần có người lắng nghe và bác sĩ chính là đối tượng thích hợp để bạn đặt câu hỏi và bày tỏ sự lo lắng. Thứ hai, bác sĩ có thể giải thích cho bạn các sắc thái của sự chẩn đoán và làm cho bạn hiểu cặn kẽ tình trạng bản thân. Thứ ba, bạn cần có một bác sĩ giỏi để đưa ra những phương pháp điều trị thích hợp và hiệu quả nhất. Hãy tạo dựng một mối quan hệ tốt với bác sĩ. Bệnh nhân cần hiểu rằng quan hệ điều trị là mối quan hệ cùng tham gia và chia sẻ.

Có thể lựa chọn cách điều trị

Một số khối u có thể phẫu thuật cắt bỏ và hầu như không có khả năng tái phát. Ung thư da và ung thư tế bào đáy là những ví dụ điển hình. Phẫu thuật là giải pháp điều trị truyền thống của hầu hết các loại ung thư. Tuy nhiên, gần đây có một bước thay đổi lớn trong lĩnh vực điều trị ung thư - đó là hạn chế tối đa phẫu thuật cắt bỏ nhiều bộ phận. Thế hệ phụ nữ trước đây khi mắc ung thư vú thường bị cắt bỏ hoàn toàn, trong khi ngày nay việc loại bỏ mô vú chỉ bằng kích thước vài đường viên, sau đó kết hợp với hóa trị và xạ trị để mang lại kết quả tốt hơn.

Một vài loại ung thư đáp ứng tốt với xạ trị, số khác lại phù hợp với phương pháp hóa trị và nội tiết. Có loại chỉ cần một phương pháp, song có bệnh cần điều trị phối hợp. Một số loại ung thư ít biểu hiện ra ngoài hoặc chỉ có một vài triệu chứng không gây đau đớn. Tuy nhiên, những loại này thường tồn tại âm ỉ trong một thời gian dài và việc điều trị thường không cải thiện chất lượng cuộc sống. Nhiều loại ung thư lại tác động mạnh đến cơ thể và gây ra những vấn đề nghiêm trọng. Mục tiêu điều trị có thể khác nhau và chỉ có bạn mới có quyền quyết định sẵn sàng chấp nhận tác dụng phụ nào. Một người trẻ tuổi mắc ung thư có thể sẵn sàng chịu đựng khắc nghiệt trong quá trình điều trị, trong khi một cụ già 85 tuổi sẽ không chấp nhận những tác dụng phụ nghiệt ngã để được sống thêm vài ba tháng nữa.

HÓA TRỊ VÀ XẠ TRỊ TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NHƯ THẾ NÀO

Phương pháp hóa trị là việc sử dụng một số loại thuốc có tác dụng tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị là dùng các tia có năng lượng cao để phá hủy tế bào. Cả hai phương pháp này được dùng sau phẫu thuật nhằm diệt các tế bào ung thư đã thoát khỏi khối u ban đầu và di chuyển tới hệ thống mạch máu và hạch. Cả hai đều gây ra những tác dụng phụ ảnh hưởng lớn tới mô bình thường lân cận. Song nói chung, chúng có thể phục hồi được.

Hãy cân nhắc kỹ về các tác dụng phụ. Đừng ngại hỏi bác sĩ những thắc mắc như: bạn sẽ bị mệt thế nào, phải tốn bao nhiêu năng lượng trong quá trình điều trị? Nếu bây giờ đang làm việc 50 giờ/tuần thì liệu trong quá trình điều trị có phải giảm xuống 20 giờ/tuần?

Gia đình và bạn bè là yếu tố quyết định cho sự sống còn của bệnh nhân ung thư.

Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra mối quan hệ giữa những người sống sót sau ung thư và các mối quan hệ xã hội của họ. Tuy nhiên, đôi khi gia đình và bạn bè cũng có lời khuyên không chính xác. Họ có thể đưa đến hàng tập số liệu về các phương pháp điều trị mà chẳng ai hiểu nổi. Họ có thể quá

hãng hái bênh vực cho một phương pháp điều trị nào đó...

Điều quan trọng đối với một bệnh nhân ung thư phải biết là những hạn chế của chính mình. Hãy tin rằng nếu chiến đấu bền bỉ bạn sẽ chiến thắng. Hãy nghỉ ngơi nhiều hơn, gặp gỡ bạn bè và người thân, ngưng cảm giác dằn vặt và đau khổ. Hãy luôn nghĩ rằng cuộc sống vẫn đang ở phía trước.

ASPIRIN CÓ THỂ GIẢM NGUY CƠ UNG THƯ VÚ

Những người phụ nữ sử dụng aspirin hoặc những loại thuốc không thuộc các thuốc chống viêm steroid ít nhất một lần trong tuần, trong sáu tháng hoặc lâu hơn thì giảm được 20% nguy cơ bị ung thư. Những người uống 7 viên một tuần hoặc nhiều hơn thì có thể giảm đến 28% nguy cơ bị ung thư. Kết quả nghiên cứu từ 2.884 phụ nữ thường sử dụng aspirin cho biết.

"Những kết quả nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ bởi các bằng chứng về dịch tễ học trong phòng thí nghiệm, ủng hộ ý kiến cho rằng sử dụng aspirin và những thuốc loại thuốc tương tự, những loại thuốc không thuộc thuốc chống viêm, có thể ngăn ngừa ung thư vú, đặc biệt là ở phụ nữ trong thời kỳ

mãn kinh", các nhà nghiên cứu ở ĐH Columbia, News York cho biết.

Một nghiên cứu khác với Ibuprofen, một loại thuốc giảm đau cũng làm giảm viêm, dùng điều trị các tình trạng viêm khớp cho ra kết quả không chắc chắn và những trường hợp sử dụng acetaminophen không làm giảm nguy cơ bị ung thư vú.

PHƯƠNG PHÁP MỚI CHỮA LOÉT DẠ DÀY HÀNH TÁ TRÀNG

Vào những năm 70-80, việc chữa bệnh viêm loét dạ dày tá tràng có sử dụng kèm thuốc kháng sinh bị cho là không bình thường. Thay vào đó, phải dùng các thuốc ổn định, điều hòa thần kinh và đến khi thật sự cần thiết mới phẫu thuật để cắt bỏ bớt các nhánh thần kinh X chi phối việc tiết dịch vị.

Vậy mà gần 20 năm sau, việc dùng kháng sinh trong điều trị bệnh lý tiêu hóa lại trở thành phổ biến, thậm chí không thể thiếu. Vậy điều gì đã xảy ra trong y học?

Các phát hiện về vi sinh trong những năm 80 tình cờ nhận thấy có sự hiện diện của vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (HP) trong các mảnh sinh thiết dạ dày.

Qua nhiều khảo cứu y học, giờ đây các nhà khoa học đã có thể kết luận rằng, chính chúng là nguyên nhân gây ra viêm loét dạ dày tá tràng. Các vi khuẩn HP từ ngoài xâm nhập vào tế bào niêm mạc dạ dày, cư trú và phát triển tại đó rồi gây ra viêm và teo niêm mạc dạ dày. Tùy theo độc lực của các chủng vi khuẩn và các yếu tố nội tại cụ thể của từng người bệnh mà gây ra loét.

Một số yếu tố trung gian do vi khuẩn HP tiết ra, lại là các yếu tố gây ung thư. Các cuộc theo dõi liên tục và lâu dài đã chứng minh rằng, 90% các ung thư dạ dày là có liên quan đến HP và $\frac{3}{4}$ số ung thư dạ dày mới gặp hiện nay thấy ở vùng châu Á.

Tỷ lệ nhiễm HP chung ở người Việt Nam khoảng 70% và gặp trong 70% số người bị loét dạ dày, gặp 90% trong số loét hành tá tràng. Không thể đoán trước được rằng người nào bị nhiễm HP sẽ trở thành ung thư, do đó cách tốt nhất để phòng tránh ung thư là nên diệt trừ HP ngay từ đầu.

Việc điều trị nhiễm HP cần được tiến hành ở những người có bệnh dạ dày tá tràng, có u lympho ở niêm mạc đường tiêu hóa hay người có tiền sử gia đình ung thư đường tiêu hóa, xét nghiệm thấy vi khuẩn dù chưa mắc bệnh.

Thuốc điều trị là kháng sinh mà chủ yếu là Metronidazole hoặc Clarithromycin, nhưng hiện nay hiện tượng đề kháng thuốc đã dần xuất hiện (47 - 86% với

Metronidazol, 20% với Clarithromycin và 69% với Amoxiciclin) làm ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị.

Clarithromycin có tỷ lệ thành công cao hơn hẳn so với Metronidazol, nhưng hiệu quả của thuốc sẽ tăng hơn nếu ức chế tiết acid đầy đủ bằng các thuốc ức chế bơm proton để làm tăng độ pH của dạ dày.

Các phác đồ điều trị chủ yếu hiện nay là sự phối hợp của 3 hoặc 4 loại thuốc trong số: thuốc ức chế bơm proton - Amoxycilin - Metronidazol - Clarithromycin và Bismuth hay Tetracyclin.

Hội Tiêu hóa Việt nam đã họp bàn nhiều về cách diệt trừ chúng và thống nhất một phương thức chung để điều trị Helicobacter Pylori ở bệnh nhân dạ dày tá tràng có hiệu lực nhất theo tóm tắt như sau:

Chỉ định tiệt trừ HP: Loét hành tá tràng; loét dạ dày; viêm teo dạ dày mạn tính hoạt động; u lympho bào dạ dày hoạt hóa thấp; ung thư dạ dày chẩn đoán rất sớm; điều trị lâu dài với thuốc chống viêm không steroid (NSAID) hay có tiền sử loét trước khi điều trị.

Có thể dùng trong các trường hợp: Ung thư dạ dày chẩn đoán muộn và đã phẫu thuật; trào ngược dạ dày thực quản; viêm dạ dày đã điều trị nhiều lần không giảm hay con cái những người bị ung thư dạ dày.

Công thức điều trị: chọn một trong các phác đồ sau:

1. Ức chế bơm proton (PPI) + Clarithromycin (C) 500mg + Amoxiciclin (A) 1000mg dùng ngày 2 lần trong ít nhất 7 ngày
2. [PPI + C 500mg + Metronidazol (M) 500mg] x 2 lần x 7 ngày
3. [PPI + Bismuth (B)200 – 400mg + Tetracyclin (T) 1000mg + M 500mg] x 2 lần x 7 ngày
4. [PPI + B 200 – 400 mg +T 1000mg + A 1000mg] x 2 lần x 7 ngày
5. PPI 2 lần/ngày + [T 250mg + M 200mg + B 108mg] x 5lần x 10 ngày

Khi điều trị thử với một phác đồ không thành công thì thử đổi qua phác đồ khác. Không nên điều trị loét dạ dày tá tràng với phác đồ chỉ 1 hay 2 thứ thuốc. Khi thử 2 phác đồ mà vẫn không thành công thì cần cấy lại vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Ngày nay y học còn phát hiện ra thêm cả trong vữa xơ động mạch và nhồi máu cơ tim cũng thấy có vai trò của vi khuẩn HP, và các bác sĩ tim mạch cũng đã đến lúc cần phải dự phòng nhồi máu cơ tim bằng thuốc kháng sinh.

PHƯƠNG PHÁP MỚI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG DI CĂN

Biện pháp cắt gan kết hợp với gây tắc tĩnh mạch cửa tỏ ra rất có hiệu quả trong một số thể ung thư đại trực tràng di căn gan, mà trước đây cho là không thể can thiệp phẫu thuật được.

Theo dõi trên 18 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan không có chỉ định phẫu thuật, trong đó 7 bệnh nhân bị di căn phức tạp ở hai thùy (multiple bilobar colorectal liver metastases - MBLM) đã cắt gan 1 kỳ hoặc 2 kỳ kết hợp với gây tắc tĩnh mạch cửa và 11 bệnh nhân không bị MBLM đã cắt gan 1 kỳ sau khi gây tắc tĩnh mạch cửa.

Kết quả là: ở nhóm MBLM, phẫu thuật cắt 1 kỳ khỏi di căn thùy trái không gây biến chứng và 5/7 trường hợp cắt khỏi di căn thùy phải. Phương pháp này có khả thi 71% đối với nhóm MBLM. ở nhóm không bị MBLM, phẫu thuật cắt khỏi di căn thùy phải hoặc cắt thùy phải mở rộng sau gây tắc tĩnh mạch cửa có khả thi ở 64% trường hợp. Không có bệnh nhân nào tử vong trong phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng hậu phẫu giữa 2 nhóm là tương đương nhau. 53% số trường hợp MBLM bị tử vong sau 3 năm.

ASPIRIN TRONG DỰ PHÒNG U TUYẾN ĐẠI TRỰC TRÀNG

Có bằng chứng từ thực nghiệm trên động vật và từ các thử nghiệm lâm sàng cho thấy rằng aspirin và các thuốc kháng viêm không steroid có thể giúp giảm nguy cơ u tuyến đại trực tràng. Hai thử nghiệm được công bố trên cùng một số của tạp chí New England Journal of Medicine xác định tác dụng này.

Trong thử nghiệm đầu, 635 bệnh nhân có tiền sử ung thư đại trực tràng được lựa chọn ngẫu nhiên dùng aspirin 325mg hàng ngày hoặc dùng giả dược. Soi đại tràng được thực hiện một cách thường quy trong quá trình theo dõi bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Sau trung bình 12,8 tháng, tỉ lệ phát hiện u tuyến (một hoặc nhiều u tuyến) là 17% ở nhóm dùng aspirin và 27% ở nhóm dùng giả dược. Tỉ lệ trung bình bị u tuyến ở 2 nhóm là 0.3 so với 0.5. Aspirin làm giảm tới 35% nguy cơ phát hiện u tuyến.

Trong thử nghiệm thứ hai, 1.121 bệnh nhân có tiền sử u tuyến đại trực tràng gần đây được lựa chọn ngẫu nhiên thành 3 nhóm: dùng aspirin 81 mg hàng ngày, hoặc aspirin 325 mg hàng ngày hoặc giả dược. Hầu hết các bệnh nhân (97%) được soi đại tràng theo dõi ít nhất 1 năm sau đó. Tần suất u tuyến (một hoặc nhiều u) là 38% (nhóm aspirin 81mg), 45% (nhóm aspirin 325mg) và 47% (nhóm giả dược). Giảm nguy cơ ở

nhóm aspirin 81mg so với nhóm chứng. Nguy cơ ung thư tiền triển giảm tới 40% ở nhóm aspirin 81mg.

TỰ XOA BÓP PHÒNG CHỐNG VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Việc xoa bóp có thể làm giảm cơn đau bụng cấp do viêm loét dạ dày, tá tràng khi không có thuốc và bác sĩ ngay tại chỗ. Nó cũng là cách phòng bệnh tích cực và có thể hỗ trợ cho các phương pháp trị liệu khác.

Quy trình tiến hành cụ thể:

- **Xoa bụng:** Dùng một hoặc hai bàn tay đặt chồng lên nhau, xoa bụng theo chiều kim đồng hồ với một lực ấn vừa phải trong 5 phút. Trước đó, có thể dùng một loại dầu nóng xoa khắp bụng một lượt.

- **Day ấn huyết Trung quản:** Dùng ngón tay cái hoặc ngón tay giữa day ấn huyết Trung quản trong 2 phút sao cho có cảm giác tức nặng tại chỗ và lan sâu vào bên trong dạ dày.

Vị trí huyết Trung quản: Từ rốn đo thẳng lên trên 4 tấc (1 tấc bằng chiều ngang của ngón tay cái). Đây là một huyết vị trí hết sức quan trọng, có công dụng giảm đau, điều hòa chức năng co bóp và bài tiết của dạ dày.

- *Day ấn huyết Nội quan*: Dùng ngón tay cái day ấn huyết Nội quan trong 2 phút sao cho đạt cảm giác tê tức tại chỗ là được.

Tìm huyết Nội quan: Từ giữa lằn chi cò tay đo lên trên 2 tấc, huyết nằm giữa hai gân cơ gan tay lớn và gan tay bé (nắm bàn tay và gấp nhẹ vào cẳng tay sẽ làm nổi rõ hai gân này).

- *Day ấn huyết Túc tam lý*: Dùng ngón tay cái hay ngón tay giữa đồng thời day ấn cả hai huyết Túc tam lý trong 2 phút, sao cho có cảm giác tê tức tại chỗ và lan xuống mặt ngoài hai bàn chân là được.

Vị trí huyết Túc tam lý: Sờ bờ trước xương ống chân (mào chày) từ dưới cò chân ngược lên, đến gân khớp gối, ngón tay bị mắc lại ở đâu thì đó là lồi củ trước xương chày, từ đây đo ra ngoài một tấc là vị trí huyết, ấn vào sẽ có cảm giác tê tức lan xuống bàn chân. Đây là một huyết vị rất quan trọng, điều hòa công năng dạ dày và ruột, nâng đỡ sức đề kháng của cơ thể.

Quy trình trên cần được tiến hành kiên trì, đều đặn mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng và tối. Khi có cơn đau cấp, có thể làm thêm lần thứ ba.

MỤC LỤC

PHẦN I

CÁC BỆNH UNG THƯ THƯỜNG GẶP -

CÁCH PHÒNG NGỪA VÀ CHỮA TRỊ

Ung thư bạch cầu.....	6
Ung thư bàng quang.....	31
Ung thư xương.....	46
Ung thư đại tràng.....	59
Ung thư vú.....	75
Ung thư da.....	109
Ung thư tế bào det.....	113
Ung thư dạ dày.....	117
Ung thư miệng.....	136
Ung thư phổi.....	153
Ung thư tế bào gan.....	164
Ung thư thực quản.....	181
Ung thư họng miệng.....	201
Ung thư tiền liệt tuyến.....	204
Ung thư và sức khỏe tinh dục.....	231

PHẦN I

ĂN UỐNG VÀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI

MẮC CÁC BỆNH UNG THƯ

Ăn nhiều cà, dưa muối có dễ bị ung thư không.....	246
Điều kỳ diệu của chất xơ.....	247
Chất xơ ngăn ngừa ung thư vú.....	249
Ăn nhiều cà rốt và rau sống có thể chống ung thư...	250
Hành củ ngừa ung thư đường ruột.....	251
Đậu nành – vũ khí chống ung thư tử cung.....	253
Chiết xuất chất chống ung thư từ nhân sâm.....	254
Canxi chống ung thư đường ruột.....	256
Rượu, thuốc lá, chất béo ... là nguy cơ.....	257
Những tác hại của việc ăn mặn.....	259
Chế độ ăn chống ung thư tốt nhất thế giới.....	260
Hãy lựa chọn các loại hạt.....	262
Biếng ăn có thể ngừa ung thư vú.....	263
Phối hợp thức ăn để chống ung thư.....	265
Nên uống bao nhiêu tách ca phê mỗi ngày.....	266
Ăn rau cải có thể chống ung thư.....	267

Chế độ ăn giúp giảm nguy cơ ung thư.....	269
Chế độ ăn uống tốt giúp chống ung thư	272
Trà dược cho bệnh nhân ung thư.....	274
Sữa giúp giảm nguy cơ ung thư ruột.....	277
Phụ nữ hút thuốc có nguy cơ bị ung thư vú cao.....	278

PHẦN II

PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ

Ung thư là gì.....	280
Dấu hiệu cảnh báo ung thư.....	281
Các nguyên nhân ung thư và cách phòng ngừa.....	285
Dùng máu cuống rốn để chữa ung thư huyết.....	294
Gánh nặng về ung thư ở nam giới.....	295
Một số phương pháp mới chữa ung thư	298
Phương pháp mới ngăn ngừa ung thư bao tử.....	299
Mặc áo nịt ngực quá 12 giờ 1 ngày dễ bị.....	300
Cho con bú giúp ngăn ngừa ung thư vú.....	301
Ánh nắng buổi sáng ngăn ngừa bệnh ung thư.....	303
Làm gì khi phát hiện bệnh ung thư.....	304
Hóa trị và xạ trị trong điều trị ung thư	307

Aspirin có thể giảm nguy cơ ung thư vú.....	308
Phương pháp mới chữa loét dạ dày hành tá tràng.....	309
Phương pháp mới điều trị ung thư đại tràng di căn....	313
Aspirin trong dự phòng u tuyến đại trực tràng.....	314
Tự xoa bóp phòng chống viêm loét dạ dày tá tràng....	315

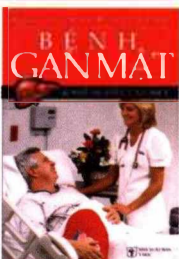
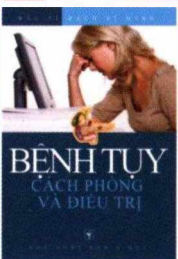
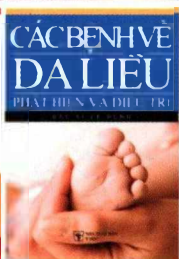
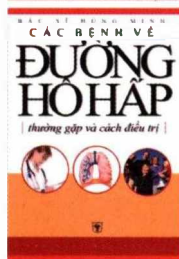
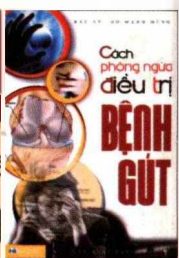
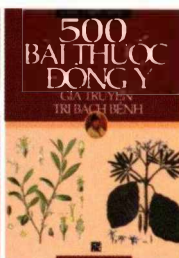
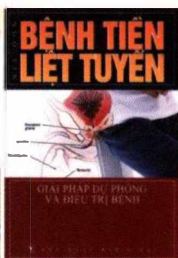
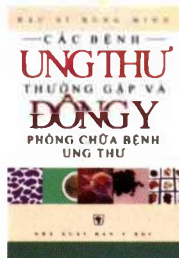


BỆNH

UNG THƯ

CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ

CÁC BAN ĐÓN ĐỌC:



HƯƠNG THỦY BOOKSTORE®

Trang sách nhỏ giá trị lớn

Số 73 Ngõ Giếng - Đông Các, Đống Đa, Hà Nội

Tel: (04).38569432/38569433 - Fax: (04).38569433

Email: nhasachhuongthuy@fpt.vn - www.nhasachhuongthuy.com

Sách phát hành tại nhà sách Hương Thủy và các nhà sách trên toàn quốc

Bệnh ung thư



8 9 3 5 0 7 7 0 2 5 3 8

Giá: 38.000 Đ