hướng dẫn
điều trị ung thư vú dành cho phụ nữ

Sở Dịch Vụ Y Tế California
Chi Nhánh Phát Hiện và Điều Trị Ung Thư

Tháng 1 năm 2016

Every Woman Counts

mục lục

Lời Nói Đầu 2

Lấy Ý Kiến Thứ Hai..... 3

Thông Tin Bổ Sung 3

Giới Thiệu về Ung Thư Vú..... 5

Ung Thư Vú là Gì?..... 5

Nguyên Nhân Gây Bệnh Ung Thư Vú?..... 5

Mức Độ Phổ Biến của Bệnh Ung Thư Vú? .. 6

Các Loại Ung Thư Vú 7

Ung Thư Vú Không Xâm Lấn..... 7

Ung Thư Vú Xâm Lấn 7

Các Loại Ung Thư Vú Ít Phổ Biến Hơn..... 8

Phân Loại Giai Đoạn Ung Thư Vú 9

Các Xét Nghiệm Bổ Sung 10

Các Phương Pháp Điều Trị 14

Liệu Pháp Cục Bộ và Liệu Pháp Toàn Thân 14

Hỗ Trợ Trị Liệu và Tiền Hỗ Trợ Trị Liệu..... 14

Phẫu Thuật..... 15

Phẫu Thuật Giữ Lại Vú 15

Thủ Thuật Cắt Bỏ Vú 16

Cắt Bỏ Hạch Bạch Huyết 17

Liệu Pháp Xạ Trị 18
Xạ Trị bằng Tia Ngoài 18
Liệu Pháp Xạ Trị Trong 20
Hóa Trị Liệu 21
Liệu Pháp Hoóc-môn 22
Các Thuốc Chặn Hoóc-môn 22
Các Thuốc Hạ Thấp Hàm Lượng Hoóc-môn. 23
Liệu Pháp Điều Trị Mục Tiêu 24
Các Thử Nghiệm Lâm Sàng 25
Liệu Pháp Bổ Sung 27
Điều Trị theo Giai Đoạn 29
Ung Thư Vú Tái Phát 31
Tái Tạo Vú 32
Tái Tạo bằng Cấy Ghép 32
Tái Tạo bằng Mô của Bệnh Nhân 33
Tái Tạo Núm Vú và Quầng Vú 34
Vú Giả 35
Chăm Sóc Theo Dõi 36
Những Từ Cần Biết 38

lời nói đầu

Tiểu Bang California yêu cầu bác sĩ của quý vị cung cấp cho quý vị tập sách này nếu quý vị được chẩn đoán là mắc bệnh ung thư vú. Tập sách đề cập đến nhiều phương pháp điều trị sẵn có. Biết về các tùy chọn điều trị có thể giúp quý vị tham gia tích cực vào quá trình đưa ra quyết định về việc chăm sóc quý vị.

Khi quý vị đọc tập sách này, hãy nhớ rằng tập sách này không thay thế cho tư vấn của bác sĩ nhưng là một nguồn thông tin khác để tìm hiểu về những lựa chọn của quý vị. Bác sĩ của quý vị và các thành viên khác trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ giúp quý vị quyết định kế hoạch điều trị tốt nhất cho quý vị.

Trao đổi cởi mở với bác sĩ của quý vị và các thành viên khác trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về các nhu cầu và quan ngại về y tế của quý vị. Họ được đào tạo để giúp đỡ những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú.

Đối với một số phụ nữ, điều trị cần phải bắt đầu ngay lập tức, nhưng đối với hầu hết những bệnh nhân mới được chẩn đoán mắc bệnh, cách an toàn là dành ra chút thời gian để suy nghĩ về tất cả các tùy chọn. Hãy đọc kỹ những thông tin trong tập sách này ở tốc độ phù hợp với quý vị. Dưới đây là một số gợi ý có thể giúp ích cho quý vị.

- Hãy đọc tất cả các mục trong tập sách này vì chúng cần thiết cho quý vị. Quý vị không phải đọc tất cả cùng một lúc.
- Hãy yêu cầu một người bạn hay thành viên gia đình đọc tập sách này cùng quý vị. Bạn bè và gia đình của quý vị có thể là nguồn hỗ trợ quan trọng.
- Tra cứu những từ mới đối với quý vị trong mục *Những Từ Cần Biết* ở phía sau tập sách. Dùng bút hay bút chì để ghi chép cho tiện.
- Viết ra tất cả các câu hỏi mà quý vị cần hỏi bác sĩ trước khi quý vị đến các buổi hẹn khám. Tài liệu hướng dẫn này đưa ra một số gợi ý cho những điều quý vị cần hỏi bác sĩ.
- Dẫn theo một người bạn hay thành viên gia đình đi cùng quý vị khi đến gặp bác sĩ để giúp quý vị nhớ những gì được căn dặn, để đặt câu hỏi, hay chỉ để cùng quý vị lắng nghe.
- Nếu bác sĩ nói với quý vị điều gì không rõ ràng, hãy yêu cầu bác sĩ giải thích điều đó theo cách khác. Luôn yêu cầu bác sĩ trao đổi với quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu.

- Hãy sắp xếp ngăn nắp những ghi chép và tài liệu của quý vị. Bìa kẹp tài liệu ngăn theo chủ đề có thể giúp quý vị giữ những tài liệu quan trọng theo trật tự và dễ tìm khi quý vị cần.
- Mang theo một cuốn sổ ghi chép nhỏ trong ví để ghi lại những câu hỏi và suy nghĩ khi quý vị nghĩ đến.
- Suy nghĩ về việc quý vị muốn có bao nhiêu thông tin. Một số phụ nữ muốn chủ động tìm hiểu mọi thông tin có thể về bệnh ung thư vú trong khi một số phụ nữ khác cảm thấy thoải mái hơn khi để bác sĩ của họ cung cấp thông tin chi tiết cho họ. Hãy suy nghĩ đến phương pháp tiếp cận nào phù hợp nhất đối với quý vị.

Lấy Ý Kiến Thứ Hai

Trước khi bắt đầu điều trị, quý vị có thể muốn lấy ý kiến thứ hai. Ý kiến thứ hai là một thực hành thông thường để xác nhận chẩn đoán hay kế hoạch điều trị ung thư. Quý vị có quyền lấy ý kiến thứ hai.

Hầu hết các công ty bảo hiểm sẽ thanh toán cho bên đưa ra ý kiến thứ hai. Tuy nhiên, trước khi lên lịch hẹn khám với một bác sĩ khác, hãy kiểm tra để chắc chắn rằng bảo hiểm của quý vị bao trả cho khoản này. Để khoản bao trả được áp dụng, quý vị có thể cần chọn từ danh sách cụ thể các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc lấy giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị. Các bác sĩ đều quen với việc bệnh nhân lấy ý kiến thứ hai và thường hoan nghênh thông tin mà ý kiến thứ hai có thể cung cấp.

Thông Tin Bổ Sung

Tập sách này là điểm khởi đầu cho việc tìm hiểu về các tùy chọn điều trị của quý vị. Tập sách này có thể không đề cập đến tất cả các phương pháp điều trị hay nói cho quý vị tất cả những điều quý vị cần biết về các tác dụng phụ và các vấn đề có thể xảy ra. Để biết thêm thông tin, quý vị có thể liên lạc với Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ hay Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ. Hầu hết các tư liệu và dịch vụ được cung cấp bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha. Đối với các ngôn ngữ khác, Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ có thể hỗ trợ quý vị tìm kiếm sự giúp đỡ mà quý vị cần.

Trước khi gọi đến một tổ chức, hãy suy nghĩ về những câu hỏi mà quý vị muốn hỏi. Viết ra những câu hỏi đó trước khi quý vị gọi điện và hãy sẵn sàng ghi chép.

Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ (American Cancer Society - ACS)

Gọi theo số 1 800-227-2345 hoặc truy cập trực tuyến tại địa chỉ *www.cancer.org*. ACS cung cấp thông tin về tất cả các khía cạnh của ung thư qua đường dây thông tin miễn phí, trang web và các

tư liệu xuất bản. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các hoạt động, tin tức và các chương trình đặc biệt, như *Reach to Recovery* (Tiến Đến Phục Hồi) và *Look Good Feel Better* (Đẹp Bên Ngoài, Khỏe Bên Trong). Các chương trình này có những tình nguyện viên được đào tạo để cung cấp hỗ trợ và sự thoải mái cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú trước, trong và sau điều trị.

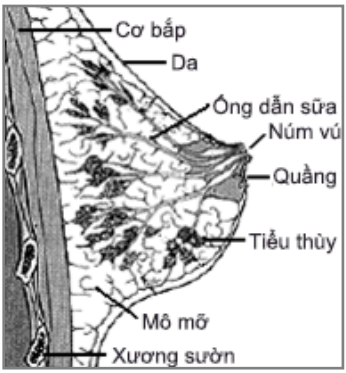
Một số phụ nữ thấy hữu ích khi được trao đổi với những phụ nữ khác đã được điều trị ung thư vú. Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ và Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ có thể kết nối quý vị với một cá nhân hay nhóm hỗ trợ trong khu vực của quý vị.

Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ (National Cancer Institute - NCI)

Gọi theo số 1 800-422-6237 hoặc truy cập trực tuyến tại địa chỉ *www.cancer.gov*. Các chuyên gia thông tin của NCI luôn sẵn sàng hỗ trợ qua điện thoại hay qua *LiveHelp* (Trợ Giúp Trực Tiếp) trên trang web của NCI. (Xin lưu ý rằng *LiveHelp* (Trợ Giúp Trực Tiếp) chỉ hỗ trợ bằng tiếng Anh.)

giới thiệu về ung thư vú

Ung Thư Vú là Gì?



Vú của phụ nữ được tạo thành từ mô mỡ, tiểu thùy (tuyến tạo sữa) và ống dẫn (ống dẫn sữa tới núm vú). Bệnh ung thư vú phát triển khi các tế bào ở một phần vú trở nên bất thường và bắt đầu phát triển và phân bào không kiểm soát được. Nếu không được điều trị, những tế bào bất thường này có thể xâm lấn và gây hại đến mô lân cận. Chúng cũng có thể lan sang các bộ phận khác của cơ thể qua đường máu và hệ bạch huyết.

Nguyên Nhân Gây Bệnh Ung Thư Vú?

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây bệnh ung thư vú hay nguyên nhân vì sao một số phụ nữ mắc bệnh trong khi một số phụ nữ khác lại không mắc bệnh. Đây là những đề tài đang được tiến hành nghiên cứu. Chúng tôi biết rằng:

- Nhiều phụ nữ mắc bệnh ung thư vú hơn nam giới. *(Khoảng 99% tất cả các trường hợp ung thư vú xuất hiện ở phụ nữ.)*
- Phụ nữ lớn tuổi mắc bệnh ung thư vú nhiều hơn phụ nữ trẻ tuổi. *(Gần 80% trường hợp mắc bệnh ung thư vú xuất hiện ở phụ nữ trên 50 tuổi.)*
- Hầu hết những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú không có thành viên gia đình đã bị mắc bệnh. *(Chưa đến 15% phụ nữ mắc bệnh ung thư vú có thành viên gia đình cũng mắc bệnh.)*
- Hầu hết những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú không có các yếu tố nguy cơ đã biết ngoài yếu tố lớn tuổi và yếu tố là phụ nữ. *(Yếu tố nguy cơ là bất kỳ yếu tố nào làm tăng nguy cơ mắc bệnh.)*

Chúng tôi cũng biết rằng bệnh ung thư vú KHÔNG phải do caffeine, thuốc chống mồ hôi, áo ngực có gọng, thủ thuật nạo phá thai, thuốc nhuộm tóc, tổn thương vú, hay sống gần các đường dây điện gây ra. Và bệnh ung thư vú KHÔNG truyền nhiễm. Quý vị không thể lây bệnh này từ một người khác.

Mức Độ Phổ Biến của Bệnh Ung Thư Vú?

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến thứ hai được chẩn đoán ở phụ nữ. Chỉ bệnh ung thư da là phổ biến hơn.

- Một người phụ nữ sống đến 80 tuổi sẽ có nguy cơ 1:8 mắc bệnh ung thư vú tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời.
- Ở California, có khoảng 25.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú mỗi năm.
- Ở Hoa Kỳ, có khoảng 230.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú mỗi năm.
- Hiện có khoảng 2,8 triệu bệnh nhân sống sót sau bệnh ung thư vú đang sống ở Hoa Kỳ.

các loại ung thư vú

Hiểu biết về các loại ung thư vú có vai trò quan trọng trong việc hiểu các tùy chọn điều trị của quý vị. Có hai phương pháp điều trị chính:

- không xâm lấn
- xâm lấn

Ung Thư Vú Không Xâm Lấn

Ung thư vú không lây lan từ vị trí ung thư bắt đầu trong vú gọi là ung thư không xâm lấn hay ung thư biểu mô tại chỗ (in situ). (Ung thư biểu mô là một dạng ung thư và "in situ" có nghĩa là "tại chỗ".) Quý vị có thể nghe nói về hai loại ung thư biểu mô tại chỗ. Tuy nhiên, một trong hai loại đó không phải là ung thư thực sự.

Tám mươi chín phần trăm phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú có thể dự kiến kết quả thuận lợi, theo Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ.

Ung Thư Biểu Mô Tiểu Thùy Tại Chỗ (Lobular Carcinoma in Situ - LCIS) là tình trạng mà các tế bào bất thường được phát hiện trong tiểu thùy của vú. Mặc dù mang tên đó, LCIS không được xem là ung thư thực sự. Thay vào đó, LCIS là dấu hiệu cảnh báo tăng nguy cơ phát triển ung thư vú. Thường không cần điều trị đối với LCIS; tuy nhiên, thăm khám theo dõi thường xuyên là rất quan trọng để phát hiện bất kỳ thay đổi nào. Bác sĩ của quý vị cũng có thể yêu cầu quý vị xem xét các liệu pháp nhất định để giúp làm giảm nguy cơ.

Ung Thư Biểu Mô Ống Dẫn Sữa Tại Chỗ (Ductal Carcinoma in Situ - DCIS) là ung thư không xâm lấn được phát hiện trong ống dẫn sữa của vú và không lan ra ngoài ống dẫn. Tuy nhiên, một vài trường hợp DCIS cuối cũng sẽ chuyển thành ung thư xâm lấn nếu không được điều trị. Vì chưa biết những trường hợp nào sẽ chuyển thành ung thư xâm lấn, bệnh nhân thường luôn được khuyến nghị loại bỏ ung thư bằng phẫu thuật sau đó thực hiện liệu pháp xạ trị. Khoảng 20% các trường hợp ung thư vú mới được chẩn đoán là DCIS.

Ung Thư Vú Xâm Lấn

Ung thư vú xâm lấn (hay xâm nhập) là loại ung thư đã lan từ vị trí ung thư bắt đầu ở vú sang mô lân cận. Có khoảng 75% đến 80% tất cả các trường hợp ung thư vú là ung thư vú xâm lấn. Có một vài loại ung thư vú xâm lấn.

Ung Thư Biểu Mô Ống Dẫn Xâm Lấn (Invasive Ductal Carcinoma - IDC) là loại ung thư vú xâm lấn thường gặp nhất. Loại ung thư này mô tả ung thư bắt đầu trong ống dẫn sữa, phá vỡ thành ống dẫn, và xâm lấn mô lân cận. Loại ung thư này có thể đã hoặc chưa lan tới các hạch bạch huyết lân cận hay các bộ phận khác của cơ thể. Khoảng 80% trường hợp ung thư vú xâm lấn là IDC.

Ung Thư Biểu Mô Tiểu Thùy Xâm Lấn (Invasive Lobular Carcinoma - ILC) là loại ung thư bắt đầu và lan từ tiểu thùy trong vú tới mô lân cận. Giống như IDC, loại ung thư này có thể đã hoặc chưa lan tới các hạch bạch huyết hay các bộ phận khác của cơ thể. Khoảng 10% trường hợp ung thư vú xâm lấn thuộc loại ung thư này.

Các Loại Ung Thư Vú Ít Phổ Biến Hơn

Các loại ung thư vú xâm lấn khác ảnh hưởng đến ít phụ nữ hơn, chẳng hạn như ung thư vú dạng viêm, chỉ chiếm khoảng 1% đến 3% tất cả các trường hợp ung thư vú mới được chẩn đoán. Các loại ung thư vú không phổ biến khác, đôi khi còn gọi là "các loại ung thư vú đặc biệt", bao gồm ung thư biểu mô dạng tủy, ung thư biểu mô thể ống, ung thư biểu mô dịch nhầy, ung thư biểu mô dạng nhú, ung thư biểu mô dạng rây, ung thư vú chuyển sản, và ung thư biểu mô nang tuyến cùng các loại ung thư khác. Bệnh ung thư vú ở phụ nữ cũng có thể lẫn lộn, có nghĩa là loại ung thư đó có nhiều đặc điểm hơn một loại ung thư. Nói chung, điều trị đối với những loại ung thư đặc biệt này cũng giống như đối với ung thư biểu mô ống dẫn sữa xâm lấn – mặc dù một số loại như ung thư vú dạng viêm yêu cầu điều trị ngay lập tức và tích cực hơn.

Ung Thư Vú Dạng Viêm

Ung Thư Vú Dạng Viêm (Inflammatory Breast Cancer - IBC) là loại ung thư xâm lấn hiếm gặp và phát triển nhanh, thường bắt đầu đột ngột. Các triệu chứng chính là sưng và đỏ phần lớn vú (một phần ba vú trở lên). Da vú cũng có thể có bề ngoài lồi lõm, giống như vỏ của trái cam. Đôi khi vú có thể sưng u lên mà có thể cảm nhận được trong quá trình khám sức khỏe nhưng thông thường thì không thể cảm nhận được khối sưng u đó. IBC có nguy cơ lan sang các bộ phận khác của cơ thể cao hơn so với các loại ung thư vú khác. Do đó, IBC thường được điều trị tích cực hơn.

phân loại giai đoạn ung thư vú

Phân loại giai đoạn ung thư là hệ thống phân loại để mô tả phạm vi lây lan ung thư trong cơ thể. Phương pháp này được sử dụng để giúp quý vị và bác sĩ của quý vị đưa ra quyết định về điều trị của quý vị (xem *Điều Trị theo Giai Đoạn*, trang 29). Phương pháp phân loại giai đoạn cũng được sử dụng để đưa ra dự đoán về mức độ khả năng đáp ứng của bệnh ung thư vú của quý vị với điều trị.

Cho dù quý vị mắc bệnh ung thư vú thuộc loại nào hay giai đoạn nào, có nhiều phương pháp điều trị có thể hữu ích.

Giai đoạn của bệnh ung thư vú phụ thuộc vào:

- bệnh ung thư đó thuộc loại ung thư xâm lấn hay không xâm lấn
- mức độ ung thư
- ung thư đó có trong các hạch bạch huyết không
- ung thư đó có di căn sang các bộ phận khác của cơ thể không

Thông tin để phân loại giai đoạn được thu thập từ kết quả khám sức khỏe, sinh thiết, và xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh (gọi là phân loại giai đoạn lâm sàng), và từ kết quả phẫu thuật cắt bỏ ung thư (gọi là phân loại giai đoạn bệnh lý). Cũng có thể thực hiện các xét nghiệm máu.

ĐỂ TRA CỨU THÔNG TIN CỦA QUÝ VỊ

Tình trạng di căn của bệnh ung thư vú đôi khi được mô tả ở mức độ CỤC BỘ, VÙNG, hay XA.

CỤC BỘ ung thư chưa di căn ra ngoài vú.

VÙNG ung thư di căn tới các hạch bạch huyết, thường là tới các hạch ở vùng dưới cánh tay.

XA ung thư di căn tới các bộ phận khác của cơ thể qua đường máu hoặc hệ bạch huyết.

Phân Loại Giai Đoạn Theo Số La Mã

Có năm giai đoạn ung thư vú chính: Giai đoạn 0, I, II, III, và IV. (Giai đoạn I, II, và III được chia thành các giai đoạn nhỏ hơn). Giai đoạn 0 mô tả ung thư vú không xâm lấn. Giai đoạn I đến giai đoạn IV mô tả ung thư vú xâm lấn.

Ngoài Phân Loại Giai Đoạn Theo Số La Mã, bác sĩ của quý vị có thể sử dụng Phân Loại Giai Đoạn TNM để mô tả bệnh ung thư của quý vị:

T mô tả kích thước của **K**hối U.

N mô tả liệu **C**ác hạch bạch huyết vùng có liên quan không.

M mô tả **T**ình Trạng Di Căn (tình trạng ung thư lan sang các bộ phận cơ thể cách xa).

Xem *Các Giai Đoạn của Ung Thư Vú,* trang 12, để biết thêm thông tin chi tiết về phân loại giai đoạn ung thư vú.

Các Xét Nghiệm Bổ Sung

Có các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm sẽ cung cấp thêm thông tin về bệnh ung thư của quý vị. Cùng với phân loại giai đoạn, các xét nghiệm này sẽ giúp quý vị và bác sĩ của quý vị đưa ra quyết định về kế hoạch điều trị phù hợp nhất với quý vị.

Xét Nghiệm Thụ Thể Hoóc-môn: Xét nghiệm này cho biết liệu có các thụ thể estrogen (hoóc-môn động dục nữ) và/hoặc progesterone (hoóc-môn giới tính duy trì thai) trong các tế bào ung thư của quý vị không. Các loại ung thư vú có một trong hai hay cả hai thụ thể này đều được gọi là dương tính với thụ thể hoóc-môn. Các loại ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn phụ thuộc vào sự phát triển của các hoóc-môn (estrogen hay progesterone). Tất cả các loại ung thư vú – không xâm lấn và xâm lấn – cần phải được xét nghiệm để phát hiện các thụ thể hoóc-môn. Có các phương pháp điều trị giúp ngăn chặn các hoóc-môn khiến bệnh ung thư phát triển (xem *Liệu Pháp Hoóc-môn*, trang 22). Khoảng 2 trong 3 trường hợp ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn.

Ung Thư Vú Âm Tính Với Ba Thụ Thể Hoóc-môn

Ung Thư Vú Âm Tính Với Ba Thụ Thể Hoóc-môn mô tả các loại ung thư vú có xét nghiệm âm tính đối với cả hai loại thụ thể hoóc-môn (estrogen và progesterone) và đối với HER2. Vì các tế bào ung thư thiếu ba thụ thể này, nên các thuốc trị liệu bằng hoóc-môn (chẳng hạn như tamoxifen hay các thuốc ức chế aromatase) hoặc các thuốc điều trị mục tiêu (chẳng hạn như trastuzumab) đều không hữu ích trong việc ngăn chặn ung thư phát triển. Thay vào đó, hóa trị liệu hầu như luôn được khuyến nghị cho những phụ nữ có xét nghiệm ung thư âm tính với ba thụ thể hoóc-môn, ngay cả đối với những người mắc bệnh ở giai đoạn đầu. Khoảng 15% các trường hợp ung thư vú là ung thư vú âm tính với ba thụ thể hoóc-môn.

Xét Nghiệm Thụ Thể HER2: Xét nghiệm này đo một chất gọi là HER2 (còn được gọi là HER2/neu) trong ung thư vú xâm lấn. Các tế bào ung thư vú có thêm protein HER2 trên bề mặt được gọi là dương tính với HER2.

Giống như với các thụ thể hoóc-môn, có các phương pháp điều trị giúp ngăn chặn những tế bào ung thư này phát triển và di căn sang các bộ phận khác của cơ thể (xem *Liệu Pháp Điều Trị Mục Tiêu*, trang 24). Khoảng 1 trong 5 phụ nữ mắc bệnh ung thư vú thuộc loại ung thư dương tính với HER2.

Xét Nghiệm Định Hình Biểu Hiện Gen: Xét nghiệm này xem xét các mẫu gen khác nhau trong các tế bào ung thư. Nhiều bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để hỗ trợ cho việc lập kế hoạch điều trị và đánh giá nguy cơ ung thư di căn rộng hay tái phát, nhưng xét nghiệm này không cần thiết trong mọi trường hợp. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị xem xét nghiệm định hình biểu hiện gen có hữu ích trong trường hợp của quý vị không.

Xét Nghiệm Di Truyền: Dựa trên bệnh sử và tiền sử bệnh trong gia đình của quý vị, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện xét nghiệm di truyền. Xét nghiệm di truyền kiểm tra AND của quý vị để xác định xem quý vị có mắc bệnh ung thư vú di truyền không (bệnh ung thư được truyền từ bố/mẹ sang con cái). Kết quả xét nghiệm có thể được sử dụng để hướng dẫn lập kế hoạch điều trị. Chỉ khoảng 5% đến 10% các trường hợp ung thư vú là do di truyền.

Các Câu Hỏi Cần Đặt Cho Bác Sĩ của Quý Vị...

* Tôi mắc loại bệnh ung thư vú nào?
* Bệnh ung thư vú của tôi đang ở giai đoạn nào?
* Bệnh ung thư vú của tôi đang ở mức độ nào?
* Bệnh ung thư của tôi có các thụ thể hoóc-môn không?
* Bệnh ung thư của tôi đã được xét nghiệm HER2 chưa?
* Xét nghiệm di truyền có hữu ích đối với tôi hoặc gia đình tôi không?
* Tôi có cần bất kỳ xét nghiệm nào khác không?
* Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi muốn có ý kiến thứ hai? Tôi có thể lấy ý kiến thứ hai bằng cách nào?
* Các lựa chọn điều trị của tôi là gì?
* Quý vị khuyến nghị tôi những phương pháp điều trị nào? Tại sao?
* Khoảng bao lâu nữa thì tôi cần bắt đầu điều trị?
* Quý vị cho rằng bệnh ung thư của tôi sẽ đáp ứng với điều trị như thế nào?
* Việc điều trị có khả năng tốn kém bao nhiêu?
* Bảo hiểm của tôi có bao trả không?
* Có bệnh nhân nào còn sống sót sau khi mắc bệnh ung thư vú đã từng được điều trị theo các phương pháp này mà tôi có thể trò chuyện không?
* Tôi có thể gọi cho ai nếu tôi có thêm thắc mắc?

CÁC GIAI ĐOẠN UNG THƯ VÚ

Giai Đoạn 0

Không có bằng chứng về tình trạng ung thư di căn từ vị trí ung thư bắt đầu phát triển trong vú. Ung thư ở giai đoạn 0 không xâm lấn mô lân cận.

Giai Đoạn IA

Khối u vú có kích thước từ 2 cm trở xuống **và** không phát hiện ung thư trong những hạch bạch huyết.

Giai Đoạn IB

Khối u vú có kích thước từ 2 cm trở xuống (hoặc không phát hiện thấy khối u) **và** phát hiện các nhóm nhỏ tế bào ung thư (có kích thước khoảng 0,2 và 2,0 mm) trong 1 đến 3 hạch bạch huyết phía dưới cánh tay.

Giai Đoạn IIA

Khối u vú có kích thước từ 2 cm trở xuống (hoặc không phát hiện thấy khối u) **và** phát hiện ung thư (có kích thước lớn hơn 2,0 mm) trong 1 đến 3 hạch bạch huyết phía dưới cánh tay hay trong những hạch bạch huyết gần xương ức;

HOẶC

khối u có kích thước từ 2 đến 5 cm **và** không phát hiện ung thư trong các hạch bạch huyết.

Giai Đoạn IIB

Khối u vú có kích thước từ 2 đến 5 cm **và** phát hiện các nhóm nhỏ tế bào ung thư (có kích thước từ 0,2 đến 2,0 mm) trong các hạch bạch huyết;

HOẶC

khối u có kích thước từ 2 đến 5 cm **và** phát hiện ung thư trong 1 đến 3 hạch bạch huyết phía dưới cánh tay hoặc trong các hạch bạch huyết gần xương ức;

HOẶC

khối u có kích thước lớn hơn 5 cm **và** không phát hiện ung thư trong các hạch bạch huyết.

Giai Đoạn IIIA

Khối u vú có thể có bất kỳ kích thước nào (hoặc không phát hiện ra khối u) **và** phát hiện ung thư trong 4 đến 9 hạch bạch huyết phía dưới cánh tay hoặc trong các hạch bạch huyết gần xương ức;

HOẶC

khối u có kích thước lớn hơn 5 cm **và** phát hiện các nhóm nhỏ tế bào ung thư (có kích thước từ 0,2 đến 2,0 mm) trong các hạch bạch huyết;

HOẶC

khối u có kích thước lớn hơn 5 cm **và** phát hiện ung thư trong 1 đến 3 hạch bạch huyết phía dưới cánh tay hoặc trong các hạch bạch huyết gần xương ức.

Giai Đoạn IIIB

Khối u vú có thể có bất kỳ kích thước nào **và** ung thư đã di căn đến thành ngực và/hoặc đến da ngực và gây sưng hoặc loét.

Ngoài ra, có thể phát hiện ung thư trong tối đa 9 hạch bạch huyết phía dưới cánh tay hoặc trong các hạch bạch huyết gần xương ức.

(Ung thư vú dạng viêm được phân loại ở ít nhất là giai đoạn IIIB. Loại ung thư vú này cũng có thể được phân loại ở giai đoạn IIIC hay IV.)

Giai Đoạn IIIC

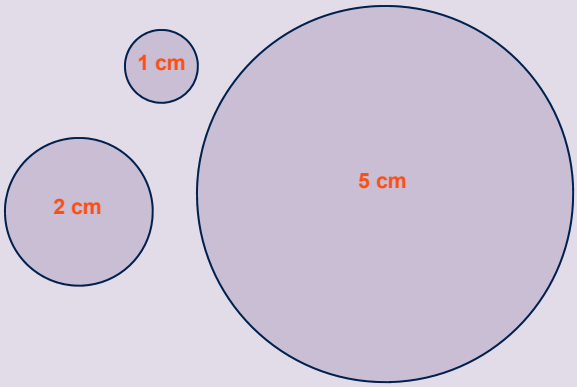
Khối u vú có thể có bất kỳ kích thước nào (hoặc không phát hiện ra khối u) **và** ung thư có thể đã di căn đến da ngực và gây sưng hoặc loét và/hoặc đã di căn đến thành ngực.

Ngoài ra, ung thư được phát hiện trong 10 hạch bạch huyết trở lên phía dưới cánh tay, hoặc trong các hạch bạch huyết phía trên hoặc phía dưới xương đòn, hoặc trong các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay và các hạch bạch huyết gần xương ức.

Giai Đoạn IV

Khối u vú có thể có bất kỳ kích thước nào **và** có thể phát hiện ung thư ở các vùng khác của cơ thể, thường là ở xương, phổi, gan, hoặc não.

Kích thước thực tính theo centimet:



phương pháp điều trị các loại

Có năm loại phương pháp điều trị chính đối với bệnh ung thư vú. Cách áp dụng và trình tự của các phương pháp điều trị này sẽ khác nhau dựa trên tình trạng riêng của mỗi phụ nữ.

- phẫu thuật
- liệu pháp xạ trị
- hóa trị liệu
- liệu pháp hoóc-môn
- liệu pháp điều trị mục tiêu

Một vài yếu tố sẽ ảnh hưởng đến phác đồ điều trị của quý vị, bao gồm giai đoạn ung thư của quý vị, việc quý vị mắc loại ung thư dương tính với thụ thể hoóc-môn hay dương tính với HER2, kết quả xét nghiệm định hình biểu hiện gen và/hoặc xét nghiệm để xác định xem quý vị có mắc bệnh ung thư do di truyền hay không, tuổi tác và tình trạng mãn kinh cũng như sức khỏe tổng thể của quý vị. Lối sống và sở thích cá nhân cũng là những yếu tố quan trọng khi lập kế hoạch điều trị.

Hầu hết phụ nữ sẽ phải phẫu thuật cùng với một hoặc nhiều phương thức điều trị bổ sung.

Liệu Pháp Cục Bộ và Toàn Thân

Các phương pháp điều trị ung thư được phân nhóm thành các loại liệu pháp cục bộ hay toàn thân.

Liệu pháp cục bộ được sử dụng để loại bỏ hay tiêu hủy ung thư trực tiếp từ vị trí phát hiện ra ung thư. Bao gồm ung thư và một vùng nhỏ xung quanh khối u. Phẫu thuật và liệu pháp xạ trị là những ví dụ của liệu pháp cục bộ.

Liệu pháp toàn thân bao gồm các phương pháp điều trị áp dụng khắp cơ thể để tiếp cận các tế bào ung thư ở bất kỳ nơi nào trong cơ thể. Hóa trị liệu, liệu pháp hoóc-môn, và liệu pháp điều trị mục tiêu đều là những ví dụ của liệu pháp toàn thân.

Hỗ Trợ Trị Liệu và Tiền Hỗ Trợ Trị Liệu

Hỗ trợ trị liệu và tiền hỗ trợ trị liệu mô tả các phương pháp điều trị có thể được cung cấp trước và/hoặc sau phương pháp điều trị chính (thường là phẫu thuật).

Tiền hỗ trợ trị liệu được sử dụng trước khi phẫu thuật để thu hẹp vùng ung thư. Thu hẹp kích cỡ vùng ung thư giúp cho một số phụ nữ có những vùng ung thư lớn hơn có cơ hội lựa chọn phẫu thuật giữ lại

vú thay vì thủ thuật cắt bỏ vú. Tiền hỗ trợ trị liệu cũng cho bác sĩ có cơ hội xem một loại thuốc nhất định hay kết hợp các loại thuốc sẽ có tác dụng như thế nào trong trường hợp cụ thể của một phụ nữ.

Hỗ trợ trị liệu mô tả phương pháp điều trị được sử dụng sau phẫu thuật để giảm nguy cơ ung thư vú tái phát. Ngay cả khi tất cả các dấu hiệu ung thư dường như biến mất, đôi khi các bác sĩ cũng sẽ khuyến nghị hỗ trợ trị liệu như là biện pháp bổ sung mang lại an toàn phòng trường hợp một số tế bào ung thư đi vào dòng máu. Theo thời gian, các tế bào này có thể lây lan ung thư đến các vùng khác trong cơ thể. Hỗ trợ trị liệu làm giảm nguy cơ này.

Cả hỗ trợ trị liệu và tiền hỗ trợ trị liệu cho bệnh ung thư vú đều có thể bao gồm hóa trị liệu, liệu pháp hoóc-môn, liệu pháp điều trị mục tiêu, và/hoặc liệu pháp xạ trị. Bất kỳ liệu pháp nào trong số những liệu pháp này cũng có thể được sử dụng làm liệu pháp điều trị chính (thay vì phẫu thuật) cho những phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú tiến triển.

PHẪU THUẬT

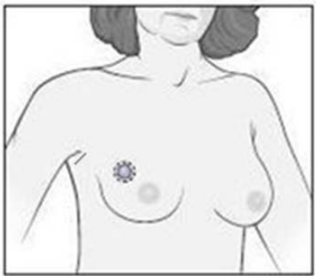
Phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho bệnh ung thư vú. Phẫu thuật cũng được sử dụng để cắt bỏ và lấy mẫu các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay (còn được gọi là hạch bạch huyết ở nách). Mục đích của việc cắt bỏ hạch bạch huyết là để xem liệu ung thư có di căn ra khỏi vùng vú không (xem *Cắt Bỏ Hạch Bạch Huyết*, trang 17).

Có hai loại phẫu thuật chính để loại bỏ ung thư:

- phẫu thuật giữ lại vú
- thủ thuật cắt bỏ vú

Phẫu thuật Giữ Lại Vú

Phẫu thuật giữ lại vú (còn được gọi là giải phẫu cắt bỏ khối u ở vú hoặc thủ thuật cắt bỏ một phần vú) loại bỏ ung thư cùng với một vành nhỏ mô bình thường, khỏe mạnh (được gọi là bờ sạch hoặc bờ âm tính). Mục tiêu của phẫu thuật giữ lại vú là giữ lại nhiều nhất phần vú có thể, đồng thời loại bỏ toàn bộ phần bị ung thư. Trong quá trình phẫu thuật ung thư xâm lấn, cũng có thể loại bỏ một hoặc nhiều hạch bạch huyết phía dưới cánh tay để xem liệu ung thư có di căn ra khỏi vùng vú không (xem *Cắt Bỏ Hạch Bạch Huyết*, trang 17). Hầu như sau khi phẫu thuật giữ lại vú luôn luôn cần dùng liệu pháp xạ trị để giúp tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại.



Phẫu Thuật Giữ Lại Vú

Phụ nữ có một vùng ung thư vú nhỏ mà có khả năng dùng liệu pháp xạ trị thường có thể lựa chọn phẫu thuật giữ lại vú (thay vì thủ thuật cắt bỏ vú). Các nghiên cứu đã nhiều lần chứng minh rằng phẫu thuật giữ lại vú và sau đó dùng liệu pháp xạ trị có hiệu quả như thủ thuật cắt bỏ vú với bệnh ung thư vú giai đoạn đầu.

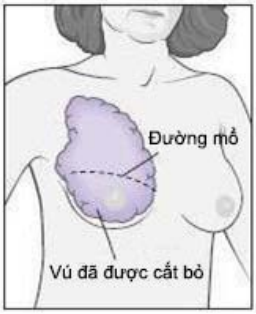
Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Phẫu thuật giữ lại vú có thể gây sưng, đau, và da nhạy cảm tạm thời. Mô sẹo cứng có thể hình thành dọc theo vết mổ. Có khả năng xảy ra nhiễm trùng vết thương, quá trình lành vết thương kém, phản ứng với thủ thuật gây mê, và chảy máu quá nhiều đối với bất cứ loại phẫu thuật nào nhưng hiếm khi xảy ra. Đôi khi cần tiến hành thêm phẫu thuật (gọi là tái cắt bỏ) nếu ca phẫu thuật đầu tiên không loại bỏ hết vùng bị ung thư. (Đây được gọi là bờ dương tính.) Tùy theo lượng mô được cắt bỏ, phẫu thuật giữ lại vú để lại vết sẹo nhỏ và thường lõm vào (vết lõm) trong vú. Có các tùy chọn thực hiện tái tạo vú dành cho hầu hết phụ nữ nhưng hiếm khi cần thiết với loại phẫu thuật này (xem Tái Tạo Vú, trang 32). Phẫu thuật giữ lại vú có cắt bỏ hạch bạch huyết có thể dẫn đến tê ở vùng trên và phía dưới cánh tay, giảm khả năng chuyển động vai hoặc cánh tay, và/hoặc sưng cánh tay (xem Giới Thiệu Về Phù Bạch Huyết, trang 19).

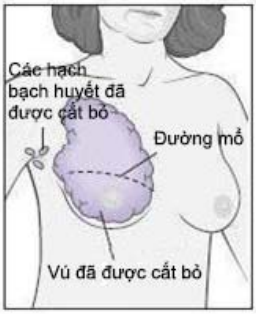
Thủ Thuật Cắt Bỏ Vú

Thủ thuật cắt bỏ vú là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ vú để điều trị bệnh ung thư vú. Có hai loại thủ thuật cắt bỏ vú chính.

Thủ thuật cắt bỏ vú toàn bộ (còn được gọi là thủ thuật cắt bỏ vú đơn giản) cắt bỏ vú, kể cả núm vú, nhưng không cắt bỏ các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay. Loại thủ thuật này thường được sử dụng cho những phụ nữ có những vùng lớn hoặc nhiều vùng bị ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ (ductal carcinoma in situ - DCIS). Loại thủ thuật này cũng được sử dụng để làm giảm đáng kể nguy cơ ở những phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh ung thư vú rất cao (được gọi là thủ thuật cắt bỏ vú dự phòng). Cắt bỏ gần như tất cả các mô vú để lại rất ít tế bào vú có thể phát triển thành ung thư.



Thủ Thuật Cắt Bỏ Vú Toàn Bộ (hoặc Đơn Giản)



Cắt Bỏ Tận Gốc Tế Bào Ung Thư

Thủ thuật cắt bỏ tận gốc tế bào ung thư cắt bỏ vú, kể cả núm vú, một số hạch bạch huyết phía dưới cánh tay, và lớp niêm mạc trên các cơ ngực. Thủ thuật cắt bỏ vú thường được sử dụng nhiều nhất nếu phát hiện ung thư tại nhiều vùng vú, hoặc nếu vùng bị ung thư rất lớn so với kích thước vú. Thủ thuật này thường được khuyến nghị áp dụng với những phụ nữ không thể hoặc không muốn thực hiện liệu pháp xạ trị sau phẫu thuật. Ngoài ra, một số phụ nữ đủ điều kiện để thực hiện phẫu thuật giữ lại vú có thể muốn thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú hơn.

Hầu hết những phụ nữ thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú cũng có thể thực hiện phẫu thuật tái tạo vú. Tùy thuộc vào loại thủ thuật, có thể thực hiện, hoặc ít nhất bắt đầu thực hiện, phẫu thuật tái tạo vú, vào cùng thời điểm với thủ thuật cắt bỏ vú (gọi là tái tạo tức thì) hoặc vào thời gian sau đó (tái tạo chậm). Những phụ nữ có kế hoạch thực hiện tái tạo tức thì có thể xem xét các kỹ thuật đoạn nhũ tiết kiệm da cùng với thủ thuật cắt bỏ vú toàn bộ hoặc cắt bỏ tận gốc tế bào ung thư. Thường thì không cần thực hiện tái tạo vú cho những phụ nữ đã thực hiện phẫu thuật giữ lại vú.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Rủi ro đi kèm với thủ thuật cắt bỏ vú cũng giống như với bất kỳ phẫu thuật lớn nào khác, kể cả nhiễm trùng, các vấn đề về chữa lành vết thương, chảy máu bất thường, và nguy cơ gây đông máu. Các rủi ro có thể xảy ra khi thực hiện gây mê tổng cao hơn so với gây tê cục bộ, nhưng các rủi ro này vẫn rất thấp. Như với phẫu thuật giữ lại vú, thủ thuật cắt bỏ vú có cắt bỏ hạch bạch huyết có thể dẫn đến tê ở vùng cánh tay trên và phía dưới cánh tay, làm giảm khả năng chuyển động vai hoặc cánh tay, hoặc sưng cánh tay (xem Giới Thiệu Về Phù Bạch Huyết, trang 19).

Cắt Bỏ Hạch Bạch Huyết

Có thể thực hiện cắt bỏ hạch bạch huyết cùng với phẫu thuật giữ lại vú hoặc thủ thuật cắt bỏ vú. Có hai phương pháp chính.

Giải Phẫu Cắt Bỏ Hạch Nách (Axillary Lymph Node Dissection - ALND) cắt bỏ các hạch bạch huyết (thường là 10 hạch bạch huyết trở lên) khỏi vùng phía dưới cánh tay. Các hạch bạch huyết sau đó được kiểm tra dưới kính hiển vi xem có tế bào ung thư không. Nếu phát hiện ung thư ở bất kỳ hạch bạch huyết nào trong các hạch này có nghĩa là các tế bào ung thư có thể đã di căn đến các bộ phận khác của cơ thể.

Sinh Thiết Hạch Bạch Huyết Bảo Vệ (Sentinel Lymph Node Biopsy - SLNB) là phương pháp mới hơn và ít xâm lấn hơn để xem ung thư có di căn không. SLNB chỉ cắt bỏ 1-3 hạch đầu tiên

(được gọi là hạch bảo vệ) mà có nhiều khả năng chứa các tế bào ung thư nhất. Nếu không phát hiện thấy các tế bào ung thư trong các hạch bảo vệ thì hầu hết các chuyên gia đều cho rằng nguy cơ ung thư đã di căn đến các bộ phận khác của cơ thể là rất thấp. Có thể sử dụng SLNB cho một số phụ nữ có các khối u với kích thước từ 5 cm trở xuống và những phụ nữ có các hạch bạch huyết mà cảm thấy bình thường trước khi phẫu thuật.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Ngoài các rủi ro thông thường xảy ra trong phẫu thuật (nhiễm trùng, các vấn đề về chữa lành vết thương, vấn đề khi gây mê, v.v.), quan ngại chính đi kèm với ALND là phù bạch huyết. Các tác dụng phụ khác có thể là cảm giác tê ở cánh tay trên (tình trạng này có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn) và giảm khả năng chuyển động ở cánh tay và/hoặc vai. Vì SLNB cắt bỏ ít hạch bạch huyết hơn ALND nên nguy cơ có thể xảy ra các vấn đề, kể cả phù bạch huyết, thấp hơn rất nhiều.

LIỆU PHÁP XẠ TRỊ

Liệu pháp xạ trị là một liệu pháp cục bộ được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư có thể còn sót lại sau khi phẫu thuật. Liệu pháp này gần như luôn được sử dụng sau khi thực hiện phẫu thuật giữ lại vú để giảm nguy cơ ung thư tái phát trở lại. Liệu pháp này cũng có thể được sử dụng sau khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú nếu khối u đã lớn hơn 5 cm hoặc phát hiện ung thư trong các hạch bạch huyết. Liệu pháp xạ trị cũng được sử dụng để điều trị ung thư đã di căn đến các khu vực khác của cơ thể. Không sử dụng xạ trị cho những phụ nữ đang mang thai.

Mục tiêu của liệu pháp xạ trị là để tiêu diệt các tế bào ung thư mà càng ít gây tổn hại cho mô khỏe mạnh càng tốt.

Có hai loại liệu pháp xạ trị chính:

- xạ trị bằng tia ngoài
- xạ trị trong

Xạ Trị Bằng Tia Ngoài

Xạ trị bằng tia ngoài chiếu tia xạ trị năng lượng cao vào vùng ngực và đôi khi vào các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay. Tia xạ trị được chiếu từ một thiết bị máy móc bên ngoài cơ thể, được gọi là máy gia tốc tuyến tính. Thủ thuật này không gây đau, rất giống như được chiếu tia X, và được cung cấp trong môi trường điều trị ngoại trú. Việc điều trị được thực hiện một lần một ngày, 5 ngày một tuần, trong 5 đến 7 tuần. Đây là loại liệu pháp xạ trị phổ biến nhất dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú.

Xạ Trị Một Phần Tuyến Vú Sử Dụng Máy Gia Tốc (Accelerated Partial Breast Irradiation - APBI) là phương *(tiếp tục ở trang 20)*

GIỚI THIỆU VỀ PHÙ BẠCH HUYẾT

Các hạch bạch huyết được tìm thấy trên khắp cơ thể, bao gồm cả cổ, ngực, bụng, bẹn và nách. Là một phần của hệ bạch huyết, các hạch bạch huyết lọc chất thải và chất lạ từ chất dịch (gọi là bạch huyết) để giúp chống nhiễm trùng và bệnh tật.

Cắt bỏ các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay hay xạ trị vùng dưới cánh tay đôi khi có thể ngăn chặn lưu thông bình thường của bạch huyết. Khi bạch huyết bị chặn lại, bạch huyết tích tụ trong các mô và gây sưng. Tình trạng sưng này - có thể phát sinh ở bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, vai, hoặc toàn bộ cánh tay - được gọi là phù bạch huyết.

Phù bạch huyết có thể xảy ra ngay sau khi điều trị hoặc nhiều năm sau đó. Các triệu chứng có thể từ mức nhẹ đến nặng. Hiện nay, không có cách nào để biết ai sẽ bị phù bạch huyết hoặc khi nào hiện tượng này sẽ xảy ra. Tuy nhiên, có những điều quý vị có thể làm để giảm nguy cơ:

- Bảo vệ bản thân tránh không bị ngã và gãy xương. Chăm sóc đặc biệt cánh tay bị ảnh hưởng.
- Tránh nhiệt độ cực nóng và cực lạnh, bao gồm cả miếng sinh nhiệt và túi chườm đá.
- Tránh bị bỏng, kể cả cháy nắng.
- Tránh vết thương xuyên da ở cánh tay bị ảnh hưởng, bao gồm tiêm thuốc, lấy máu, châm cứu, động vật cắn, và các vết trầy xước.
- Tránh tác động co thắt, bao gồm băng quấn đo huyết áp, trang sức và quần áo chật, dây áo ngực mảnh hoặc dây đeo yếm mảnh, và đeo túi nặng trên vai bị ảnh hưởng.
- Tránh bị bong gân và căng cơ bằng cách lấy lại sức mạnh thông qua việc tập thể dục nhẹ nhàng tăng dần.
- Hãy hỏi bác sĩ của quý vị xem liệu quý vị có cần được trang bị ống tay áo nén ép hỗ trợ để sử dụng trong một số trường hợp, chẳng hạn như khi di chuyển bằng máy bay không.
- Thực hành vệ sinh sạch sẽ hàng ngày. Giữ cho cánh tay bị ảnh hưởng được sạch và khô.

QUAN TRỌNG! Nếu bị sưng hoặc cảm giác căng hay nặng nề ở tay, cổ tay, khuỷu tay, vai, hoặc toàn bộ cánh tay, quý vị cần báo ngay cho bác sĩ của mình. Phù bạch huyết dễ điều trị hơn khi mới bắt đầu xuất hiện.

Để tìm hiểu thêm về phòng ngừa và điều trị phù bạch huyết, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ trị liệu phù bạch huyết đã được chứng nhận. Quý vị cũng có thể liên lạc với Mạng Lưới Phù Bạch Huyết Quốc Gia. Hãy gọi 1 800-541-3259 hoặc truy cập trực tuyến tại *www.lymphnet.org*

pháp tiếp cận mới hơn hàng ngày cung cấp các liều xạ trị lớn hơn cho một phần nhỏ hơn của vú. APBI có thể được cung cấp qua liệu pháp xạ trị bằng tia ngoài hoặc phổ biến hơn là bằng phương pháp đặt chất phóng xạ vào bên trong cơ thể (được gọi là liệu pháp xạ trị trong). APBI được cung cấp qua một trong hai phương pháp thường được thực hiện hai lần một ngày, 5 ngày một tuần, và thường có thể được hoàn thành trong 1 tuần. Những phụ nữ quan tâm đến việc tìm hiểu thêm về APBI cần trao đổi với bác sĩ của họ.

Liệu Pháp Xạ Trị Trong Khi Phẫu Thuật (Intraoperative Radiation Therapy - IORT) là một dạng khác của liệu pháp xạ trị bằng tia ngoài được cung cấp dưới dạng một liều duy nhất trong quá trình phẫu thuật giữ lại vú, sau khi ung thư đã được cắt bỏ. IORT cũng là một phương pháp tiếp cận tương đối mới và chỉ có ở một số trung tâm điều trị. Hiện nay, các bác sĩ đang có các ý kiến trái chiều về việc liệu IORT có phải là lựa chọn điều trị phù hợp như liệu pháp xạ trị bằng tia ngoài truyền thống cho những phụ nữ được giải phẫu cắt bỏ khối u ở vú không. Nhiều nghiên cứu bổ sung đang được thực hiện.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Tác dụng phụ thường gặp nhất với liệu pháp xạ trị bằng tia ngoài là cảm giác mệt nhọc (mệt mỏi). Các tác dụng phụ khác có thể bao gồm những thay đổi trên da, chẳng hạn như sưng tấy, mẩn đỏ, ngứa ngáy, hoặc cảm giác khô ở vùng điều trị. Khi gần kết thúc điều trị, có thể xuất hiện cảm giác đau hoặc ẩm ướt trên da. Đối với một số phụ nữ, phần vú được điều trị có thể trở nên cứng hoặc nhỏ hơn. Cũng có thể xảy ra triệu chứng tăng hoặc giảm độ nhạy cảm, đặc biệt là vùng núm vú. Xạ trị các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay có thể làm tăng nguy cơ gây phù bạch huyết (xem Giới Thiệu Về Phù Bạch Huyết, trang 19).

Liệu Pháp Xạ Trị Trong

Liệu pháp xạ trị trong (còn được gọi là liệu pháp dùng tia phóng xạ gần) là một cách khác để cung cấp xạ trị. Chất phóng xạ (đựng trong các ống nhỏ) được đặt vào bên trong cơ thể gần khu vực ung thư đã được cắt bỏ. Liệu pháp này thường được sử dụng kết hợp với liệu pháp xạ trị ngoài như một cách để tăng thêm xạ trị cho vùng khối u. Cũng có thể chỉ sử dụng liệu pháp này. Bác sĩ của quý vị sẽ xem xét kích thước và vị trí ung thư của quý vị để quyết định xem liệu pháp xạ trị trong có phải là lựa chọn điều trị thích hợp cho quý vị không.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

So với liệu pháp xạ trị bằng tia ngoài truyền thống, các tác dụng phụ từ liệu pháp xạ trị trong thường ít hơn và nhẹ hơn do liệu trình điều trị ngắn hơn. Các tác dụng phụ có thể bao gồm sưng đỏ, bầm tím, đau vùng vú, và nhiễm trùng.

HÓA TRỊ LIỆU

Hóa trị liệu là một loại liệu pháp trị liệu toàn thân. Liệu pháp này sử dụng các loại thuốc để tiêu diệt hoặc làm chậm quá trình phát triển của các tế bào ung thư ở bất cứ vị trí nào trong cơ thể. Hóa trị liệu có thể được cung cấp qua đường miệng (dưới dạng thuốc viên) hoặc qua đường tiêm vào tĩnh mạch (IV). Liệu pháp này được cung cấp trong những khoảng thời gian lặp lại, chẳng hạn như một lần một tuần hoặc hai tuần một lần, và thường kéo dài trong vài tháng. Lịch trình điều trị của mỗi phụ nữ khác nhau, tùy thuộc vào việc sử dụng một loại thuốc cụ thể hoặc sử dụng kết hợp nhiều loại thuốc.

Thời gian hóa trị liệu cho từng phụ nữ được thiết kế riêng. Có thể dùng nhiều loại thuốc khác nhau và dùng phối hợp các loại thuốc.

Hóa trị liệu được sử dụng theo một số cách để điều trị bệnh ung thư vú:

- trước khi phẫu thuật, để thu hẹp vùng ung thư lớn
- sau khi phẫu thuật, để làm giảm nguy cơ ung thư tái phát
- sau khi phẫu thuật hoặc thay cho phẫu thuật, để điều trị ung thư vú đã di căn

Các thuốc hóa trị liệu phổ biến nhất được sử dụng để điều trị bệnh ung thư vú giai đoạn đầu là nhóm thuốc anthracycline (chẳng hạn như doxorubicin hoặc epirubicin) và nhóm thuốc taxane (chẳng hạn như paclitaxel hoặc docetaxel). Các loại thuốc này có thể được sử dụng kết hợp với các thuốc khác như fluorouracil, cyclophosphamide, hoặc carboplatin. Ung thư vú tiến triển được điều trị thường xuyên hơn chỉ bằng một loại thuốc hóa trị liệu mặc dù vẫn có thể sử dụng kết hợp các loại thuốc.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Các tác dụng phụ của hóa trị liệu khác nhau dựa vào các loại thuốc được sử dụng, liều lượng, thời gian điều trị tổng thể, và riêng từng phụ nữ. Các tác dụng phụ thường gặp nhất là cảm giác yếu ớt và mệt mỏi, buồn nôn và ói mửa, chán ăn, thay đổi cân nặng, móng tay đổi màu, và rụng tóc (tóc thường mọc trở lại sau khi điều trị). Loét miệng, tiêu chảy hoặc táo bón là những tác dụng phụ ít gặp hơn. Có nhiều khả năng bị nhiễm trùng trong quá trình điều trị. Bệnh nhân cần được chăm sóc đặc biệt để tránh những tình huống làm

tăng nguy cơ này. Cũng có thể xảy ra thay đổi trong thời gian ngắn hoặc dài về tư duy và trí nhớ. Một số thuốc hóa trị liệu có thể gây tổn thương lâu dài cho tim, phổi, gan, và thận. Bác sĩ theo dõi chặt chẽ để phát hiện các tác dụng phụ này. Ở những phụ nữ trẻ tuổi, hóa trị liệu có thể gây vô sinh hoặc mãn kinh sớm. Phụ nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh cần thảo luận về biện pháp phòng tránh thai và kế hoạch mang thai trong tương lai với bác sĩ của mình trước khi bắt đầu điều trị.

LIỆU PHÁP HOÓC-MÔN

Liệu pháp hoóc-môn là loại liệu pháp toàn thân, ngăn chặn hoặc làm giảm lượng hoóc-môn trong cơ thể. Liệu pháp này chỉ được sử dụng cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú tăng trưởng bằng hoóc-môn (được gọi là ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn). Liệu pháp hoóc-môn thường được sử dụng nhất sau khi phẫu thuật (hỗ trợ trị liệu) để giúp giảm nguy cơ ung thư tái phát, nhưng cũng có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật (tiền hỗ trợ trị liệu). Liệu pháp này cũng được sử dụng để điều trị ung thư vú tái phát sau khi điều trị hoặc ung thư vú di căn.

Các Thuốc Phổ Biến Dùng Trong Liệu Pháp Hoóc-môn

Tên Thuốc Gốc	Tên Biệt Dược
Tamoxifen	Nolvadex
Toremifene	Fareston
Fulvestrant	Faslodex
Anastrozole	Arimidex
Letrozole	Femara
Exemestane	Aromasin

Có các loại liệu pháp hoóc-môn khác nhau. Một số liệu pháp ngăn chặn các thụ thể hoóc-môn trong các tế bào ung thư vú trong khi một số liệu pháp khác làm giảm lượng hoóc-môn trong cơ thể. Phương pháp điều trị hiệu quả nhất có thể là phương pháp sử dụng nhiều hơn một loại liệu pháp hoóc-môn trong thời gian vài năm.

Các Thuốc Chặn Hoóc-môn

Tamoxifen (Nolvadex) là liệu pháp hoóc-môn phổ biến nhất để điều trị bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn. Thuốc này có tác dụng ngăn chặn hoặc làm chậm quá trình phát triển của ung thư bằng cách ngăn chặn tác động của hoóc-môn lên các tế bào ung thư. Dùng sau khi phẫu thuật, tamoxifen làm giảm khoảng một nửa nguy cơ ung thư tái phát. Thuốc này cũng giúp những phụ nữ mắc bệnh ung thư đã di căn và những phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh ung thư vú cao hơn so với mức trung bình. Thuốc này thường không được khuyến nghị dùng cho những phụ nữ đã thực hiện thủ thuật

cắt bỏ vú đối với DCIS dương tính với thụ thể hoóc-môn, vì nguy cơ mắc ung thư xâm lấn hoặc tái phát của DCIS rất thấp. Tamoxifen được dùng dưới dạng viên uống.

Tamoxifen có thể được sử dụng cho những phụ nữ đang ở thời kỳ tiền mãn kinh (vẫn có chu kỳ kinh nguyệt) hoặc hậu mãn kinh (không còn chu kỳ kinh nguyệt). Những phụ nữ bắt đầu dùng tamoxifen khi thời kỳ tiền mãn kinh có thể chuyển sang dùng thuốc ức chế aromatase sau khi họ chuyển sang thời kỳ mãn kinh.

Toremifene (Fareston) là loại thuốc chặn hoóc-môn mới hơn được sử dụng để điều trị ung thư vú đã di căn. Loại thuốc này không có tác dụng nếu bệnh nhân đã dùng tamoxifen và không còn tác dụng nữa. Fulvestrant (Faslodex) có thể được sử dụng cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư đã ngừng đáp ứng tamoxifen hoặc thuốc ức chế aromatase.

THÔNG TIN CHO QUÝ VỊ:

Liệu pháp hoóc-môn **KHÔNG** giống liệu pháp thay thế hoóc-môn (hormone replacement therapy - HRT).

HRT được một số phụ nữ sử dụng để giúp điều trị tình trạng trào huyết và các triệu chứng khác của thời kỳ mãn kinh.

HRT **KHÔNG** được khuyến nghị dùng cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú.

Các Thuốc Làm Giảm Hàm Lượng Hoóc-môn

Các thuốc ức chế aromatase (Aromatase inhibitors - AI) là những thuốc làm giảm lượng hoóc-môn trong cơ thể. Không giống như tamoxifen, các thuốc ức chế aromatase chỉ có thể được sử dụng cho phụ nữ ở thời kỳ hậu mãn kinh. Ba AI hiện đang được sử dụng để điều trị bệnh ung thư vú đó là: anastrozole (Arimidex), letrozole (Femara), và exemestane (Aromasin). Được sử dụng riêng hoặc sau thời gian sử dụng tamoxifen, tất cả các loại thuốc này giúp làm giảm nguy cơ ung thư tái phát. Như với tamoxifen, AI được dùng hàng ngày dưới dạng viên uống.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Các tác dụng phụ của liệu pháp hoóc-môn phụ thuộc vào loại thuốc được sử dụng. Nói chung, liệu pháp hoóc-môn có thể gây ra các tác dụng phụ tương tự cho những phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh (trào huyết, tăng cân, khô âm đạo, đau đầu, thay đổi tâm trạng, thưa

tóc, v.v.). Các tác dụng phụ hiếm gặp nhưng nghiêm trọng do tamoxifen gây ra bao gồm các cục máu đông, đột quỵ, nhiễm độc gan, các vấn đề về khả năng sinh sản, và các vấn đề về mắt, như đục thủy tinh thể. Tamoxifen cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư tử cung. Tamoxifen, toremifene, và fulvestrant không được dùng cho những phụ nữ đang mang thai. Các thuốc ức chế aromatase thường ít gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng. Các vấn đề có khả năng xảy ra là khó chịu ở dạ dày, tăng cholesterol, cứng hoặc đau khớp, và có khả năng giảm độ bền chắc của xương. Một tác dụng phụ có thể hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng do AI gây ra là các vấn đề về tim mạch. AI không làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư tử cung và rất hiếm khi gây ra các cục máu đông.

LIỆU PHÁP ĐIỀU TRỊ MỤC TIÊU

Liệu pháp điều trị mục tiêu là lựa chọn trị liệu toàn thân mới hơn ngăn chặn hoạt động của các chất cụ thể có trong tế bào, chẳng hạn như HER2 mà có thể khiến ung thư phát triển và di căn. Các thuốc dùng trong liệu pháp điều trị mục tiêu thường được cung cấp qua đường tiêm tĩnh mạch, thường hữu ích cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú có quá nhiều HER2 (được gọi là ung thư vú dương tính với HER2).

Các Thuốc Phổ Biến Dùng Trong Liệu Pháp Điều Trị Mục Tiêu

Tên Thuốc Gốc	Tên Biệt Dược
Trastuzumab	Herceptin
Pertuzumab	Perjeta
Lapatinib	Tykerb
Ado-trastuzumab emtansine	Kadcyla

Được sử dụng cùng với hóa trị liệu, trastuzumab (Herceptin) làm giảm nguy cơ ung thư tái phát sau khi phẫu thuật. Thuốc này cũng có thể làm thu hẹp hoặc làm chậm quá trình phát triển của ung thư vú dương tính với HER2 đã di căn. Pertuzumab (Perjeta), một loại thuốc khác của liệu pháp điều trị mục tiêu, có thể được sử dụng cùng với trastuzumab và hóa trị liệu, để điều trị bệnh ung thư giai đoạn đầu trước khi phẫu thuật hoặc để điều trị bệnh ung thư vú tiến triển. Lapatinib (Tykerb) và ado-trastuzumab emtansine (Kadcyla) là hai lựa chọn thuốc khác hiện đang có sẵn dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với HER2 ở giai đoạn tiến triển. Các thuốc khác dành cho liệu pháp điều trị mục tiêu đang được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng (xem *Các Thử Nghiệm Lâm Sàng*, trang 25).

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Các tác dụng phụ của liệu pháp điều trị mục tiêu phụ thuộc vào loại thuốc được sử dụng. Thường gặp các triệu chứng giống như bệnh cúm, sốt, ớn lạnh và buồn nôn khi dùng trastuzumab, đặc biệt là với liều dùng đầu tiên. Hiếm xảy ra hơn thì thuốc này có thể gây tổn hại từ nhẹ đến nghiêm trọng cho tim. Kết hợp với hóa trị liệu, trastuzumab có thể làm tăng nguy cơ xảy ra các tác dụng phụ khác, chẳng hạn như thiếu máu và/hoặc nhiễm trùng. Có thể xảy ra các vấn đề về hô hấp và/hoặc phản ứng dị ứng nghiêm trọng hoặc đe dọa đến tính mạng, nhưng rất hiếm. Các tác dụng phụ thường gặp của pertuzumab bao gồm tiêu chảy, rụng tóc, buồn nôn, mệt mỏi, phát ban và giảm lượng bạch cầu khi dùng với trastuzumab và hóa trị liệu. Có thể xảy ra các tác dụng phụ tương tự với ado-trastuzumab emtansine. Các tác dụng phụ thường gặp nhất với lapatinib bao gồm tiêu chảy, buồn nôn, ói mửa, phát ban, và rát lòng bàn tay và lòng bàn chân. Trong các trường hợp hiếm gặp, lapatinib có thể gây ra các vấn đề về gan hoặc suy giảm chức năng tim. Không nên sử dụng các liệu pháp điều trị mục tiêu trong thời kỳ mang thai.

CÁC THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Các thử nghiệm lâm sàng là những nghiên cứu thử nghiệm các loại thuốc mới và các thiết bị y tế mới. Mục đích của các thử nghiệm lâm sàng là tìm ra những cách thức tốt hơn và an toàn hơn nhằm ngăn chặn, phát hiện, *(tiếp tục ở trang 27)*

Các Câu Hỏi Cần Hỏi Bác Sĩ Của Quý Vị...

* Tôi sẽ nhận được bao nhiêu phương pháp điều trị khác nhau?
* Những lợi ích và rủi ro của từng phương pháp điều trị là gì?
* Các tác dụng phụ có khả năng xảy ra là gì?
* Khi nào các tác dụng phụ này có khả năng xảy ra?
* Có các tác dụng phụ nào mà tôi phải báo cáo ngay lập tức không?
* Tôi phải làm thế nào để kiểm soát các tác dụng phụ?
* Quý vị có bao nhiêu kinh nghiệm với những phương pháp điều trị này?
* Khi nào thì tôi sẽ nhận đợt điều trị đầu tiên?
* Mỗi lần điều trị sẽ kéo dài bao lâu?
* Làm thế nào để chúng ta biết được phương pháp điều trị đó có tác dụng không?
* Tôi có cần có người ở lại cùng sau những lần điều trị không?
* Làm thế nào để tôi có thể liên lạc với chuyên gia y tế sau giờ làm việc?
* Có thử nghiệm lâm sàng nào thích hợp với tôi không?
* Chi phí điều trị có khả năng là bao nhiêu? Bảo hiểm của tôi có bao trả cho chi phí đó không?

NHÓM CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

Không một chuyên gia chăm sóc sức khỏe nào có thể cung cấp tất cả các loại dịch vụ mà quý vị có thể cần. Dưới đây là một số chuyên gia mà có thể tham gia vào nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị sẽ tìm thấy thông tin mô tả về họ trong mục *Những Từ Cần Biết* ở mặt sau của tập sách này.

- Bác Sĩ Gây Mê
- Quản Lý Trường Hợp
- Chuyên Viên Điều Dưỡng Lâm Sàng
- Bác Sĩ Trị Liệu Phù Bạch Huyết
- Bác Sĩ Trị Liệu Vận Động
- Bác Sĩ Chuyên Khoa Ung Thư
- Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư
- Nhà Nghiên Cứu Bệnh Học
- Người Bênh Vực Quyền Lợi Bệnh Nhân
- Người Điều Hướng Bệnh Nhân
- Bác Sĩ Vật Lý Trị Liệu
- Bác Sĩ Thẩm Mỹ
- Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Ban Đầu
- Nhà Tâm Lý Học
- Bác Sĩ Chuyên Khoa Xạ Trị Ung Thư
- Bác Sĩ Trị Liệu Xạ Trị
- Bác Sĩ Chụp Quang Tuyến X
- Kỹ Thuật Viên Quang Tuyến X
- Chuyên Gia Dinh Dưỡng Đã Đăng Ký
- Cán Bộ Công Tác Xã Hội
- Bác Sĩ Phẫu Thuật

chẩn đoán và điều trị bệnh. Mỗi phương pháp điều trị được mô tả trong tập sách này đã trải qua nhiều năm thử nghiệm cẩn thận trong các thử nghiệm lâm sàng trước khi trở thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn (còn được gọi là tiêu chuẩn chăm sóc).

Những người tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng có cơ hội được hưởng lợi từ các phương pháp điều trị mới trước khi các phương pháp này được phổ biến rộng rãi. Họ cũng đang giúp những người khác bằng cách tham gia vào nghiên cứu y tế. Bất kỳ phương pháp điều trị nào mà vẫn đang được thử nghiệm cũng có rủi ro.

Lựa chọn tiếp nhận điều trị thông qua thử nghiệm lâm sàng là một tùy chọn dành cho một số phụ nữ mắc bệnh ung thư vú. Mỗi nghiên cứu có quy tắc dành cho những người có thể đăng ký tham gia, dựa trên các yếu tố như tuổi tác, loại ung thư và giai đoạn ung thư và các phương pháp điều trị trước đó. Sau khi đăng ký tham gia, bệnh nhân được theo dõi trong và sau khi điều trị. Họ có thể rời thử nghiệm bất cứ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về các thử nghiệm lâm sàng cho phụ nữ mắc bệnh ung thư vú, Viện Y Tế Quốc Gia Hoa Kỳ cung cấp cơ sở dữ liệu có thể tìm kiếm tại *http://ClinicalTrials.gov*. Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ và Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ cũng có thể giải đáp các thắc mắc chung của quý vị về các thử nghiệm lâm sàng (để biết thông tin liên lạc, xem trang 3 và 4).

LIỆU PHÁP BỔ SUNG

Liệu pháp bổ sung bao gồm một loạt các sản phẩm và thủ thuật hiện đang không được coi là một phần trong chăm sóc y tế tiêu chuẩn. Hầu hết chưa được thử nghiệm trong các thử nghiệm lâm sàng và chưa được khoa học chứng minh là có hiệu quả trong điều trị ung thư. Tuy nhiên, một số liệu pháp bổ sung có thể được sử dụng cùng với các phương pháp điều trị tiêu chuẩn để giúp kiểm soát các triệu chứng và tác dụng phụ. Ví dụ như châm cứu để giảm đau, uống gừng cho đỡ buồn nôn, và tập yoga hoặc ngồi thiền để giảm căng thẳng.

Vì một số liệu pháp bổ sung đã chứng minh là hữu dụng cho các bệnh nhân ung thư, một số trung tâm y tế hàng đầu đã bắt đầu thực hiện các chương trình kết hợp các phương pháp điều trị tiêu chuẩn với các liệu pháp bổ sung nhất định (được gọi là điều trị tích hợp, hoặc các chương trình điều trị tích hợp). Đồng thời, một số công ty bảo hiểm lớn đã bắt đầu bảo hiểm cho một ít trong số các phương pháp được chấp nhận rộng rãi hơn. Tuy nhiên, hầu hết các liệu pháp bổ sung không được bảo hiểm.

Những phụ nữ đang băn khoăn về việc sử dụng bất kỳ hình thức trị liệu bổ sung nào nên trao đổi với bác sĩ của mình. Một số sản phẩm có vẻ an toàn, chẳng hạn như các loại thảo dược hoặc các loại thực phẩm bổ sung, có thể cản trở điều trị ung thư. Ví dụ, dịch nha St John, một loại thảo dược được sử dụng để điều trị trầm cảm, có thể làm giảm tác dụng chống lại khối u của một số thuốc hóa trị liệu. Hãy luôn nói cho bác sĩ của quý vị biết về sản phẩm hoặc thủ thuật mà quý vị đang cân nhắc và đừng quên đặt câu hỏi về tính an toàn, tính hiệu quả, và bất kỳ tương tác nào có thể với các phương pháp điều trị và thuốc (theo toa và không cần toa) hiện tại của quý vị.

Để cung cấp thêm thông tin, Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ phát hành tập sách miễn phí có tên gọi là *Cân Nhắc Về Y Học Bổ Sung Và Thay Thế: Tài Liệu Hướng Dẫn Dành Cho Những Người Mắc Bệnh Ung Thư* (để biết thông tin liên lạc, xem trang 4).

THÔNG TIN CHO QUÝ VỊ

Điều quan trọng là phải biết điểm khác nhau giữa liệu pháp bổ sung và liệu pháp thay thế.

Liệu pháp bổ sung được sử dụng CÙNG VỚI các phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Liệu pháp thay thế được sử dụng THAY CHO các phương pháp điều trị tiêu chuẩn. **Liệu pháp thay thế không an toàn cho những người mắc bệnh ung thư.**

Một số liệu pháp bổ sung cũng có thể gây hại, nhưng nếu được lựa chọn và sử dụng theo hướng dẫn của bác sĩ y khoa, một số liệu pháp nhất định có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị.

điều trị theo giai đoạn

Giai đoạn của bệnh ung thư vú ở phụ nữ được dùng để định hướng cho quyết định về điều trị. Phần này trình bày cho quý vị các tùy chọn điều trị điển hình nhất cho từng giai đoạn. Kế hoạch điều trị của riêng quý vị có thể khác. Quý vị và bác sĩ của quý vị sẽ quyết định kế hoạch phù hợp nhất cho tình hình cụ thể của quý vị.

GIAI ĐOẠN 0 (DCIS)

- phẫu thuật giữ lại vú sau đó thực hiện xạ trị, HOẶC
- cắt bỏ toàn bộ vú, HOẶC
- phẫu thuật giữ lại vú mà không xạ trị *(dành cho một nhóm phụ nữ giới hạn)*

Điều trị toàn thân sau phẫu thuật có thể bao gồm những việc sau đây:

- liệu pháp hoóc-môn *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn)*

GIAI ĐOẠN IA và IB

- phẫu thuật giữ lại vú sau đó thực hiện xạ trị, HOẶC
- cắt bỏ toàn bộ vú, HOẶC
- phẫu thuật giữ lại vú mà không xạ trị *(dành cho một nhóm phụ nữ giới hạn)*

VÀ

- phẫu thuật sinh thiết hạch bảo vệ (sentinel lymph node biopsy - SLNB) HOẶC giải phẫu cắt bỏ hạch nách (axillary lymph node dissection - ALND)

Điều trị toàn thân sau phẫu thuật có thể bao gồm những điều trị sau đây:

- hóa trị liệu
- liệu pháp hoóc-môn *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn)*
- liệu pháp điều trị mục tiêu *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với HER2)*

GIAI ĐOẠN IIA, IIB, IIIA, và IIIC Có Thể Phẫu Thuật

- phẫu thuật giữ lại vú sau đó thực hiện xạ trị kết hợp trị liệu toàn thân trước khi phẫu thuật, HOẶC
- cắt bỏ toàn bộ vú kết hợp có thể trị liệu toàn thân trước khi phẫu thuật, có thể sau đó thực hiện xạ trị

VÀ

- phẫu thuật sinh thiết hạch bảo vệ (sentinel lymph node biopsy - SLNB) HOẶC giải phẫu cắt bỏ hạch nách (axillary lymph node dissection - ALND), sau đó có thể thực hiện xạ trị các hạch bạch huyết gần vú và thành ngực

Điều trị toàn thân sau phẫu thuật có thể bao gồm một hoặc nhiều liệu pháp sau đây:

- hóa trị liệu
- liệu pháp hoóc-môn *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn)*
- liệu pháp điều trị mục tiêu *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với HER2)*

GIAI ĐOẠN IIIB và IIIC Không Thể Phẫu Thuật

- thủ thuật cắt bỏ toàn bộ vú sau đó thực hiện xạ trị, kết hợp trị liệu toàn thân trước khi phẫu thuật

VÀ

- giải phẫu cắt bỏ hạch nách (axillary lymph node dissection - ALND), có thể sau đó thực hiện xạ trị các hạch bạch huyết gần vú và thành ngực

Điều trị toàn thân sau phẫu thuật có thể bao gồm một hoặc nhiều liệu pháp sau đây:

- hóa trị liệu
- liệu pháp hoóc-môn *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn)*
- liệu pháp điều trị mục tiêu *(dành cho những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú dương tính với HER2)*

GIAI ĐOẠN IV

Giai đoạn IV là giai đoạn ung thư vú di căn. Có nhiều phương pháp điều trị mà có thể làm chậm quá trình phát triển của ung thư và làm giảm các triệu chứng ung thư. Có thể sử dụng một hoặc nhiều những phương pháp sau đây:

- phẫu thuật
- cắt bỏ hạch bạch huyết
- xạ trị
- hóa trị liệu
- liệu pháp hoóc-môn
- liệu pháp điều trị mục tiêu
- các thuốc thuộc nhóm bisphosphonate

Bất kể bệnh ung thư vú của quý vị đang ở giai đoạn nào quý vị cũng có thể cân nhắc các thử nghiệm lâm sàng thử nghiệm các loại thuốc mới chống ung thư, cách kết hợp các loại thuốc mới, và cách thức điều trị mới. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị xem một thử nghiệm lâm sàng có thể phù hợp với quý vị không.

Ung Thư Vú Tái Phát

Ung thư vú xuất hiện trở lại sau lần điều trị đầu tiên được gọi là ung thư vú tái phát. Mặc dù tình trạng này có thể xảy ra bất cứ lúc nào nhưng phần lớn các trường hợp tái phát xảy ra trong vòng 3 đến 5 năm. Ung thư vú có thể tái phát cục bộ, theo vùng, hoặc có thể tái phát ở một phần cơ thể khác ở vị trí xa hơn. Điều trị ung thư vú tái phát phụ thuộc vào vị trí tái phát và điều trị ban đầu.

Với bất kỳ trường hợp ung thư vú nào đã tái phát hoặc di căn, các tế bào ung thư cần được xét nghiệm lại về tình trạng thụ thể hoóc-môn và HER2, vì những điều này có thể thay đổi khác với bệnh ung thư ban đầu. Ung thư phát hiện ở vú còn lại không phải là tái phát. Đó là ung thư vú mới cần được xét nghiệm và lập kế hoạch điều trị riêng.

tái tạo vú

Tái tạo vú là phẫu thuật để tái tạo lại hình dạng của vú sau khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú.Tái tạo vú thường không cần thiết đối với những phụ nữ đã thực hiện phẫu thuật giữ lại vú (cắt bỏ khối u).

Tái tạo vú có thể giúp phụ nữ cảm thấy tốt hơn về ngoại hình của mình sau khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú.

Tái tạo vú có thể được thực hiện đồng thời với thủ thuật cắt bỏ vú (tái tạo tức thì) hoặc vài tuần cho đến vài năm sau (tái tạo chậm). Trong cả hai trường hợp thì quan trọng là cần trao đổi với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn của mình trước khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú. Các lựa chọn của quý vị có thể ảnh hưởng đến vị trí vết mổ và giữ lại bao nhiêu da trong khi phẫu thuật.

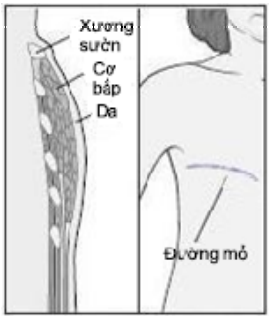
Có hai loại thủ thuật tái tạo vú chính:

- tái tạo bằng cấy ghép
- tái tạo bằng chính mô của bệnh nhân (cấy ghép hoặc không cấy ghép)

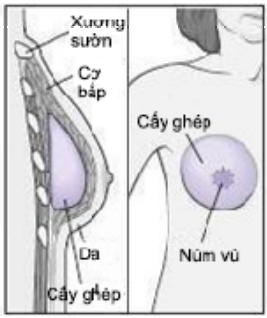
Bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ của quý vị sẽ giải thích lựa chọn nào là phù hợp nhất với độ tuổi, sức khỏe tổng thể, kiểu hình cơ thể, lối sống, lịch sử điều trị, và mục tiêu cá nhân của quý vị.

Tái Tạo bằng Cấy Ghép

Tái tạo bằng cấy ghép là loại thủ thuật đơn giản nhất và thường được bắt đầu tại thời điểm thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú. Đối với hầu hết phụ nữ, thủ thuật này bao gồm hai bước.



Sau Thủ Thuật Cắt Bỏ Vú



Sau Khi Tái Tạo Cấy Ghép

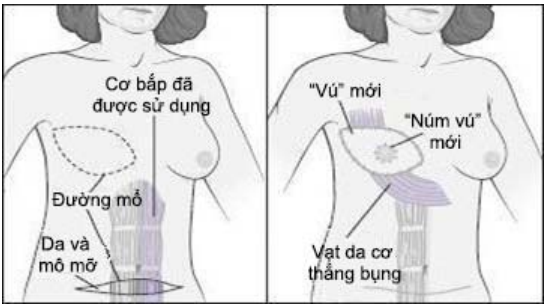
Bước đầu tiên là đặt một thiết bị giãn nở mô tạm thời dưới da và cơ ngực. Trong vòng vài tuần đến vài tháng tiếp theo, thiết bị giãn nở mô dần dần được lấp đầy bằng dung dịch nước muối (nước muối mặn) thông qua một van nhỏ được đặt dưới da. Sau khi mô đã được kéo giãn đến độ vừa đủ để cấy ghép, bước thứ hai là thay thế thiết bị giãn nở bằng mô cấy chứa đầy nước muối hoặc gel silicone.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Ngoài các nguy cơ liên quan đến toàn bộ quá trình phẫu thuật, các vấn đề có khả năng xảy ra với tái tạo bằng cấy ghép là gãy vỡ (vỏ mô cấy bị vỡ) và co thắt bao xơ (mô sẹo hình thành xung quanh mô cấy). Mặc dù các mô cấy bằng silicone được dự kiến sẽ tồn tại được ít nhất là 10 năm nhưng có thể cần thực hiện một hoặc nhiều phẫu thuật thay thế trong suốt cuộc đời của người phụ nữ. Có thể cần thực hiện xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh bằng MRI nếu nghi ngờ vỡ mô cấy. Công ty bảo hiểm có thể bao trả hoặc không bao trả các chi phí xét nghiệm này.

Tái Tạo Bằng Chính Mô Của Quý Vị

Tái tạo mô sử dụng mô của người phụ nữ để tạo thành hình dạng của một bên vú. Mô được lấy từ vùng bụng (dạ dày) hoặc lưng, hoặc hiếm gặp hơn là lấy từ mông hoặc đùi, được chuyển đến ngực, tại đây mô được sử dụng để tạo thành hình dạng của vú mới. Các thủ thuật tái tạo mô đôi khi có thể bao gồm sử dụng mô cấy.



Trong thủ thuật vạt TRAM này, vạt da, mỡ và cơ được chuyển tới vùng ngực, nơi các vạt này được tạo thành hình dạng vú. Núm vú và quầng vú được tái tạo sau khi vú mới có thời gian để lành.

Hai phương pháp phổ biến nhất là vạt TRAM (vạt da cơ thẳng bụng) và vạt LAT (vạt da cơ lưng rộng). Vạt TRAM sử dụng mô từ vùng bụng dưới; vạt LAT sử dụng mô từ phần lưng trên. Các tùy chọn tái tạo khác sử dụng mô từ mông hoặc cơ đùi trong có thể được sử dụng cho một số phụ nữ (ví dụ những phụ nữ có thân hình rất gầy). Tái tạo mô thường không được khuyến nghị cho những phụ nữ hút thuốc, mắc bệnh tiểu đường, hoặc mắc bệnh về mạch máu hoặc mô liên kết.

Các Vấn Đề Có Khả Năng Xảy Ra

Tái tạo mô là phẫu thuật lớn. Các vết thương lớn do phẫu thuật, cảm giác khó chịu đáng kể, sưng tấy, và bầm tím sau phẫu thuật là thường gặp. Giảm sức mạnh tại vùng cơ thể được lấy cơ cũng thường gặp. Các biến chứng - chẳng hạn như chảy máu quá nhiều, mô sẹo nhiều, tụ chất dịch, và các vấn đề trong quá trình lành vết thương, bao gồm cả suy vạt - không thường xảy ra nhưng có thể xảy ra. Luôn có khả năng kết quả thẩm mỹ tái tạo vú sẽ không

được hài lòng như mong đợi. Vú được tái tạo sẽ có hình dạng hoặc cảm giác không giống hệt như vú bị cắt bỏ.

Tái Tạo Núm Vú và Quầng Vú

Đôi khi núm vú của phụ nữ có thể được giữ lại khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú nhưng hầu như núm vú và quầng vú (vùng nhỏ sẫm màu xung quanh núm vú) sẽ bị cắt bỏ. Tái tạo núm vú và quầng vú là lựa chọn cấy ghép hoặc tái tạo mô để tái tạo vú trông càng tự nhiên càng tốt.

Tái tạo núm vú thường được thực hiện trên cơ sở điều trị ngoại trú, gây tê cục bộ, sau khi vú được tái tạo đã có thời gian để lành (khoảng 2 đến 4 tháng). Có thể sử dụng nhiều kỹ thuật để tạo ra núm vú và quầng vú mới. Một phương pháp tương tự như xăm thường được sử dụng để tái tạo phù hợp với màu sắc tự nhiên của quầng vú phụ nữ.

Tìm Bác Sĩ Phẫu Thuật Thẩm Mỹ

Hãy yêu cầu bác sĩ của quý vị giới thiệu đến bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ đã được đào tạo về các thủ thuật cụ thể mà quý vị đang cân nhắc. Hãy chắc chắn rằng bác sĩ phẫu thuật đó đã thực hiện các thủ thuật này thành công cho nhiều phụ nữ. Hiệp Hội Bác Sĩ Phẫu thuật Thẩm Mỹ Hoa Kỳ (American Society of Plastic Surgeon - ASPS) có thể giới thiệu đến hội đồng bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ được chứng nhận trong khu vực của quý vị (1 800-514-5058).

Các Câu Hỏi Cần Hỏi Bác Sĩ của Quý Vị...

* Quý vị khuyến nghị thực hiện loại thủ thuật tái tạo vú nào? Tại sao?
* Quý vị khuyến nghị tôi nên bắt đầu thực hiện tái tạo vú vào thời điểm nào?
* Những kết quả nào là thực tế đối với tôi?
* Có để lại sẹo không? Ở đâu? Kích thước như thế nào?
* Vú được tái tạo có phù hợp với bên vú kia của tôi không?
* Tôi có thể dự kiến những loại thay đổi nào ở vú theo thời gian?
* Tôi sẽ cần thực hiện bao nhiêu phẫu thuật?
* Có những nguy cơ nào tại thời điểm làm phẫu thuật? Các nguy cơ sau phẫu thuật là gì?
* Tôi sẽ ở trong bệnh viện bao lâu? Tôi có cần được giúp đỡ khi về nhà không?
* Mất bao lâu để tôi có thể phục hồi?
* Tái tạo có gây trở ngại cho bất kỳ phương pháp điều trị nào khác của tôi không?
* Quý vị đã thực hiện bao nhiêu ca tái tạo vú rồi?
* Quý vị có thể cho tôi xem ảnh của những người phụ nữ đã thực hiện tái tạo vú được không?
* Tôi có thể trò chuyện với những phụ nữ đã thực hiện phẫu thuật tương tự không?

Vú Giả

Vú giả là một vật dụng được đeo trong áo để giống với hình dạng của vú. Vú giả có thể được sử dụng cho những phụ nữ trì hoãn việc tái tạo vú hoặc quyết định không thực hiện phẫu thuật bổ sung. Các loại vú giả đặt làm có thể mang lại cảm giác rất giống với mô vú và có trọng lượng phù hợp với vú tự nhiên của phụ nữ. Một số vú giả gắn trực tiếp lên da và những loại vú khác phù hợp với túi của áo ngực đặc biệt. Ngoài ra còn có vú giả một phần dành cho những phụ nữ bị cắt bỏ một phần vú. Chương trình *Hướng Tới Phục Hồi* của Hiệp Hội Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ cung cấp thông tin về các loại vú giả cũng như các nhà cung cấp (để biết thông tin liên lạc, xem trang 3).

Một số phụ nữ cảm thấy thoải mái với cơ thể mình sau khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú và không muốn tái tạo vú hoặc đeo vú giả. Lựa chọn tái tạo, đeo vú giả, hoặc không làm gì là quyết định của cá nhân.

Đạo Luật về Quyền trong Điều Trị Y Tế và Ung Thư của Phụ Nữ Năm 1998

Cả luật Liên Bang và Tiểu Bang California đều có các điều khoản quan trọng dành cho những bệnh nhân mắc bệnh ung thư vú lựa chọn tái tạo vú. Đối với hầu hết những phụ nữ có bảo hiểm y tế bao trả chi phí của thủ thuật cắt bỏ vú thì cũng được bao trả chi phí của các thủ thuật tái tạo vú, bao gồm các thủ thuật làm cho giống với vú tự nhiên. Điều khoản này áp dụng cho cả những phụ nữ chọn mua vú giả bên ngoài. Những phụ nữ có khoản bao trả được cung cấp bởi "chương trình bảo hiểm của giáo hội" hay "chương trình bảo hiểm của chính phủ" cần kiểm tra với quản trị viên chương trình của họ. Một số chương trình là chương trình bảo hiểm của giáo hội hoặc chương trình bảo hiểm của chính phủ có thể không phải tuân theo Đạo Luật về Quyền trong Điều Trị Y Tế và Ung Thư của Phụ Nữ.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho Bộ Lao Động (Department of Labor - DOL) Hoa Kỳ theo số 1 866-487-2365 hoặc truy cập trực tuyến tại trang web www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html để xem hoặc in ấn phẩm DOL có tên gọi *Quyền của Quý Vị Sau Thủ Thuật Cắt Bỏ Vú*.

chăm sóc
theo dõi

Những phụ nữ đã kết thúc điều trị ung thư vú vẫn phải đi khám bác sĩ thường xuyên. Trong ba năm đầu tiên sau khi điều trị, quý vị sẽ thường xuyên đi khám bác sĩ 3 đến 6 tháng một lần, sau đó 6 đến 12 tháng một lần trong hai năm tiếp theo, sau đó mỗi năm một lần.

Mục đích của chăm sóc theo dõi là theo dõi và kiểm soát bất kỳ điều trị lâu dài hay tác dụng chậm của điều trị và để kiểm tra xem có bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy ung thư có thể đã tái phát không.

Trong những lần thăm khám bác sĩ này, quý vị sẽ được khám vú lâm sàng kỹ lưỡng bao gồm cảm giác các hạch bạch huyết và xem có bất kỳ thay đổi trực quan nào không. Bác sĩ của quý vị cũng sẽ hỏi về bất kỳ triệu chứng nào mà quý vị có thể gặp phải. Quý vị có thể được yêu cầu làm xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh. Những phụ nữ đang dùng thuốc tamoxifen nên khám phụ khoa hàng năm. Những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc ức chế aromatase cần được kiểm tra mật độ xương trước, trong và sau khi điều trị.

Hầu như tất cả những phụ nữ đã được điều trị ung thư vú sẽ tiếp tục cần chụp quang tuyến vú thường xuyên. Trong một số trường hợp, quý vị cũng có thể được khuyến nghị thực hiện thủ thuật chẩn đoán hình ảnh cộng hưởng từ (magnetic resonance imaging - MRI). Quý vị cũng có thể chọn hàng tháng tự kiểm tra vú. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu của quý vị có thể cho quý vị biết về phương pháp phù hợp để kiểm tra các thay đổi của vú.

Hãy báo cáo ngay bất kỳ dấu hiệu nào sau đây, để bác sĩ của quý vị có thể giải quyết các vấn đề có khả năng xảy ra:

- có khối u mới ở vú hoặc trên thành ngực
- có khối u mới ở nách hay ở cổ
- thay đổi về hình dạng của vú
- phát ban trên da, sưng tấy, hoặc thay đổi màu da trên vú hay ngực
- có dịch chảy ra từ núm vú một cách tự phát (chất lỏng chảy ra từ núm vú mà không có bất cứ vật gì chạm vào, gây kích thích, hoặc kích ứng vú)

Hãy cho bác sĩ của quý vị biết về bất kỳ thay đổi tình trạng sức khỏe chung nào của quý vị càng sớm càng tốt. Không chờ đến lần thăm khám theo dõi theo kế hoạch mới báo cáo tình trạng đột ngột mất cảm giác ngon miệng hoặc sụt cân, xuất huyết âm đạo

bất thường, hoặc những thay đổi nghiêm trọng về mức năng lượng. Các vấn đề như mờ thị lực, đau đầu mới xuất hiện và kéo dài, đau ngực, khó thở, ho không dứt, liên tục gặp các vấn đề về tiêu hóa, đau lưng, hoặc bất kỳ hiện tượng đau dai dẳng và không rõ nguyên nhân nào khác cũng cần được báo cáo. Mặc dù những triệu chứng này có thể xảy ra vì nhiều lý do ngoài ung thư, quý vị vẫn nên được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị kiểm tra càng sớm càng tốt.

Ngoài việc đến các cuộc hẹn y tế theo kế hoạch của quý vị và báo cáo bất kỳ triệu chứng bất thường nào, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về kế hoạch hỗ trợ hồi phục hoàn toàn và sức khỏe trong tương lai cho quý vị. Chế độ ăn uống phù hợp và tập thể dục ở mức độ vừa phải có thể giúp tái hình thành sức mạnh cơ bắp và năng lượng của quý vị. Nhóm hỗ trợ có thể cung cấp hướng dẫn và tạo sự thoải mái về tinh thần cho quý vị.

Các Câu Hỏi Để Hỏi Bác Sĩ của Quý Vị...

* Bao lâu một lần tôi nên đi khám bác sĩ để được chăm sóc theo dõi?
* Tôi sẽ gặp ai để được thăm khám theo dõi?
* Điều gì sẽ xảy ra trong những lần thăm khám theo dõi của tôi?
* Tôi cần phải thực hiện các xét nghiệm theo dõi gì, nếu có?
* Bao lâu một lần tôi sẽ cần thực hiện các xét nghiệm này?
* Khả năng bệnh ung thư vú của tôi tái phát hoặc tôi sẽ mắc loại ung thư khác là gì?
* Tôi phải chú ý đến những triệu chứng gì?
* Nếu tôi gặp phải bất kỳ triệu chứng nào trong các triệu chứng này, tôi cần gọi cho ai?
* Các tác dụng dài hạn hay chậm thường gặp nhất với phương pháp điều trị mà tôi tiếp nhận là gì?
* Tôi có thể nhận được bản sao hồ sơ y khoa của mình bằng cách nào?
* Tôi có thể làm gì để giúp duy trì sức khỏe của mình?
* Tôi có thể tìm thấy nhóm hỗ trợ bằng cách nào?

những từ cần biết

bác sĩ chụp quang tuyến X Bác sĩ y khoa chuyên về tạo và giải thích hình ảnh cơ thể được tạo ra bằng các quang tuyến X, sóng âm thanh, hoặc các loại năng lượng khác.

bác sĩ chuyên khoa ung thư Bác sĩ y khoa chuyên về nghiên cứu và điều trị ung thư.

bác sĩ chuyên khoa xạ trị ung thư Bác sĩ y khoa chuyên về sử dụng tia bức xạ (quang tuyến X năng lượng cao) để điều trị ung thư.

bác sĩ gây mê Bác sĩ y khoa chuyên cung cấp các loại thuốc để giữ cho bệnh nhân không cảm thấy đau trong khi phẫu thuật.

bác sĩ phẫu thuật Bác sĩ y khoa thực hiện phẫu thuật, chẳng hạn như thủ thuật cắt bỏ khối u hoặc thủ thuật cắt bỏ vú.

bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ Bác sĩ y khoa làm phẫu thuật để thay thế hoặc cải thiện bề ngoài của vú sau điều trị ung thư.

bác sĩ trị liệu phù bạch huyết Chuyên gia y tế đã được giáo dục và đào tạo về chăm sóc và kiểm soát chứng phù bạch huyết.

bác sĩ trị liệu vận động Chuyên gia y tế giúp bệnh nhân lấy lại sự độc lập trong các hoạt động hàng ngày thông qua di chuyển, tập thể dục, mát xa, và các phương pháp khác.

bác sĩ trị liệu xạ trị Kỹ thuật viên y khoa làm việc với bác sĩ chuyên khoa xạ trị ung thư và được đào tạo cung cấp liệu pháp xạ trị.

bác sĩ vật lý trị liệu Chuyên gia y tế giúp bệnh nhân lấy lại sức khỏe và khả năng di chuyển sau khi phẫu thuật bằng hình thức tập thể dục, mát-xa, và các phương pháp khác.

bạch huyết Chất dịch di chuyển qua hệ bạch huyết. Chất dịch này chứa các tế bào giúp chống nhiễm trùng và bệnh tật. Còn được gọi là dịch bạch huyết.

bờ âm tính Vành mô bình thường, khỏe mạnh xung quanh vùng ung thư. Còn được gọi là bờ sạch hoặc bờ không ung thư.

bờ dương tính Vành mô xung quanh khối u được phẫu thuật cắt bỏ mà tại đó phát hiện các tế bào ung thư.

bờ sạch Vành mô bình thường, khỏe mạnh xung quanh chỗ ung thư. Còn được gọi là bờ sạch hoặc bờ âm tính.

các hạch nách Các hạch bạch huyết ở vùng dưới cánh tay.

các tác dụng phụ Những điều không mong muốn xảy ra khi điều trị bệnh ung thư, chẳng hạn như buồn nôn và mệt mỏi.

cán bộ công tác xã hội khoa ung thư Chuyên gia chuyên giúp đỡ các bệnh nhân mắc bệnh ung thư và gia đình bệnh nhân giải quyết các vấn đề tình cảm và thực tế.

cán bộ xã hội Chuyên gia chuyên giúp đỡ các bệnh nhân và gia đình của bệnh nhân giải quyết các vấn đề tình cảm và thực tế.

cắt bỏ tận gốc tế bào ung thư Phẫu thuật cắt bỏ vú, kể cả núm vú, một số hạch bạch huyết phía dưới cánh tay, và lớp niêm mạc trên cơ ngực.

cấp độ ung thư Hệ thống đánh giá để mô tả mức độ bất thường khi quan sát các tế bào ung thư dưới kính hiển vi. Việc phân cấp độ cung cấp thông tin về tốc độ có thể phát triển và phân chia của các tế bào ung thư.

cấy ghép vú Túi chứa nước muối hoặc silicone được phẫu thuật đặt dưới da và cơ ngực để tái tạo lại hình dạng của vú sau khi thực hiện cắt bỏ vú.

chẩn đoán Xác định căn bệnh, như bệnh ung thư vú.

chẩn đoán hình ảnh cộng hưởng từ (magnetic resonance imaging - MRI) Thủ thuật sử dụng một nam châm mạnh để tạo ra các hình ảnh chi tiết của các khu vực bên trong cơ thể.

chuyên gia bệnh học Bác sĩ y khoa xác định bệnh bằng cách xem xét các tế bào và các mẫu mô dưới kính hiển vi.

chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký Chuyên gia được đào tạo về dinh dưỡng và quản lý chế độ ăn để tăng cường sức khỏe tốt.

chuyên viên điều dưỡng lâm sàng Y tá đã được huấn luyện và đào tạo ngoài đào tạo điều dưỡng cơ bản để làm việc với một nhóm bệnh nhân đặc biệt, chẳng hạn như những phụ nữ mắc bệnh ung thư vú.

di căn Tình trạng lây lan của ung thư từ vị trí bắt đầu sang các phần cơ thể khác ở xa hơn.

Dương tính với HER2 Ung thư vú với protein HER2 phụ trên bề mặt của tế bào.

dương tính với thụ thể hoóc-môn Ung thư vú phát triển nhờ hoóc-môn nữ estrogen và/hoặc progesterone. Còn được gọi là dương tính với hoóc-môn.

định hình biểu hiện gen Xét nghiệm xem xét các đặc điểm gen của các tế bào ung thư để giúp lên kế hoạch điều trị và đánh giá nguy cơ ung thư tái phát.

gây mê Các thuốc được sử dụng để giữ cho bệnh nhân không cảm thấy đau trong khi phẫu thuật.

gen Đơn vị tế bào cơ bản truyền các tính trạng của bố mẹ sang cho con cái.

giai đoạn ung thư Hệ thống đánh giá để mô tả mức độ của ung thư, đặc biệt là liệu ung thư đã di căn từ vị trí bắt đầu đến các bộ phận khác của cơ thể chưa.

giải phẫu cắt bỏ hạch nách (axillary lymph node dissection - ALND) Phẫu thuật cắt bỏ các hạch bạch huyết ở vùng dưới cánh tay.

giải phẫu cắt bỏ khối u ở vú Phẫu thuật cắt bỏ vùng ung thư vú và một lượng nhỏ các mô bình thường xung quanh vùng ung thư vú. Còn được gọi là phẫu thuật giữ lại vú.

hạch bạch huyết Khối lượng nhỏ các mô dạng hạt lọc dịch bạch huyết. Còn được gọi là các tuyến bạch huyết.

hạch bảo vệ Hạch bạch huyết đầu tiên mà ung thư có khả năng di căn sang.

HER2 Protein liên quan đến sự tăng trưởng của một số tế bào ung thư. Còn được gọi là HER2/neu.

hệ bạch huyết Hệ bạch huyết lọc chất thải và chất lạ khỏi chất dịch (gọi là bạch huyết) để giúp chống nhiễm trùng và bệnh tật. Hệ bạch huyết bao gồm các hạch bạch huyết, dịch bạch huyết và mạch bạch huyết.

hóa trị liệu Phương pháp điều trị bằng thuốc có thể tiêu diệt hoặc làm chậm sự tăng trưởng của các tế bào ung thư.

hoóc-môn Các hóa chất được tạo ra bởi các tuyến khác nhau trong cơ thể kiểm soát hoạt động của một số tế bào hoặc cơ quan trong cơ thể.

hỗ trợ trị liệu Điều trị sau đợt điều trị chính (thường là phẫu thuật) để làm giảm nguy cơ ung thư tái phát. Điều trị này có thể bao gồm hóa trị liệu, liệu pháp xạ trị, liệu pháp hoóc-môn, và/hoặc liệu pháp điều trị mục tiêu.

kỹ thuật viên quang tuyến X Kỹ thuật viên y tế được đào tạo để xác định vị trí bệnh nhân chụp quang tuyến X, để tạo ra các hình ảnh, và kiểm tra chất lượng hình ảnh.

khoa ung thư Một nhánh y học về nghiên cứu và điều trị ung thư.

khối u Khối lượng các mô bất thường. Các khối u có thể là lành tính (không gây ung thư) hoặc ác tính (gây ung thư). Ung thư là một loại khối u cụ thể.

liệu pháp cục bộ Phương pháp điều trị được sử dụng để loại bỏ và tiêu diệt ung thư tại vị trí phát hiện ung thư. Liệu pháp này áp dụng cho vị trí ung thư và một vùng nhỏ xung quanh vị trí ung thư. Phẫu thuật và liệu pháp xạ trị là những ví dụ của liệu pháp cục bộ.

liệu pháp điều trị mục tiêu Loại phương pháp điều trị sử dụng thuốc hoặc các dược chất khác để xác định và tấn công các loại tế bào ung thư cụ thể ít gây hại hơn cho các tế bào bình thường.

liệu pháp hoóc-môn Loại phương pháp điều trị ngăn chặn hoặc làm giảm lượng hoóc-môn trong cơ thể để làm chậm hoặc ngăn chặn sự phát triển của bệnh ung thư vú. Còn được gọi là liệu pháp hoóc-môn hoặc liệu pháp nội tiết.

liệu pháp phóng xạ để gần Liệu pháp xạ trị đặt chất phóng xạ trực tiếp vào hoặc gần chỗ ung thư. Liệu pháp này cũng được gọi là liệu pháp xạ trị trong.

liệu pháp toàn than Phương pháp điều trị khắp cơ thể để tới được các tế bào ung thư tại bất kỳ vị trí nào. Có thể dùng thuốc qua đường uống hoặc tiêm trực tiếp vào dòng máu. Hóa trị liệu, liệu pháp hoóc-môn và liệu pháp điều trị mục tiêu đều là ví dụ về liệu pháp toàn thân.

mệt nhọc Cảm giác mệt mỏi. Có thể do một số phương pháp điều trị ung thư gây ra.

người bênh vực quyền lợi bệnh nhân Người giúp bệnh nhân làm việc với những người có tác động đến sức khỏe của bệnh nhân, bao gồm các bác sĩ, các công ty bảo hiểm, các nhà tuyển dụng lao động, người quản lý trường hợp, và luật sư.

người điều hướng bệnh nhân Người cung cấp hỗ trợ và hướng dẫn cho bệnh nhân tiếp cận các dịch vụ y tế, giúp họ vượt qua mọi rào cản để được chăm sóc kịp thời và chất lượng.

người quản lý trường hợp Người hỗ trợ trong việc lập kế hoạch, điều phối, theo dõi và đánh giá các dịch vụ y tế cho bệnh nhân.

nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (primary care provider - PCP) Bác sĩ y khoa giám sát việc chăm sóc bệnh nhân nói chung và giới thiệu cũng như phối hợp với các chuyên gia. PCP cũng có thể là một trợ lý bác sĩ (physician assistant - PA), bác sĩ điều dưỡng (nurse practitioner- NP), hoặc y tá hộ sinh được chứng nhận (certified nurse midwife - CNMW).

nhà tâm lý học Chuyên gia được giáo dục và đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.

ống dẫn Một ống nhỏ chứa chất dịch cơ thể, chẳng hạn như nước mắt. Ống vú dẫn sữa từ các tiểu thùy vú đến đầu vú.

phân loại giai đoạn TNM Hệ thống phân loại giai đoạn ung thư sử dụng các chữ cái T, N, và M để viết tắt cho từ khối u, hạch, và di căn. Mỗi chữ cái có một số theo sau để mô tả giai đoạn ung thư tổng thể.

phẫu thuật giữ lại vú Phẫu thuật cắt bỏ vùng ung thư cùng với một lượng nhỏ các mô bình thường xung quanh vùng ung thư đó. Phẫu thuật này cũng được gọi là giải phẫu cắt bỏ khối u ở vú hoặc thủ thuật cắt bỏ vú một phần.

phù bạch huyết Tình trạng chất dịch dư thừa tụ lại trong mô và gây sưng ở vùng bị ảnh hưởng.

quang tuyến X Loại tia bức xạ năng lượng cao được sử dụng để phát hiện và điều trị ung thư.

tái cắt bỏ Phẫu thuật mở lại vị trí cắt bỏ khối u để cắt bỏ thêm mô nhằm đảm bảo bờ đó không ung thư (bờ sạch).

tái phát Ung thư quay trở lại sau đợt điều trị ban đầu.

tái tạo mô Loại thủ thuật tái tạo vú trong đó mô được chuyển từ vùng khác của cơ thể vào ngực, nơi đó mô được tạo thành hình dạng vú.

tái tạo vú Phẫu thuật để tái tạo lại hình dạng của vú sau khi thực hiện thủ thuật cắt bỏ vú.

tamoxifen (Nolvadex) Loại thuốc dùng để điều trị bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn và để ngăn ngừa ung thư vú ở những phụ nữ có nguy cơ phát triển bệnh cao.

tiền hỗ trợ trị liệu Phương pháp điều trị được thực hiện trước khi điều trị ban đầu (thường là phẫu thuật) để thu hẹp vùng ung thư. Liệu pháp này có thể bao gồm hóa trị liệu, xạ trị, liệu pháp hoóc-môn, và/hoặc liệu pháp điều trị mục tiêu.

tiên lượng Thuật ngữ y khoa mô tả quá trình dự kiến của bệnh hoặc phản ứng dự kiến của bệnh với điều trị.

tiêu chuẩn chăm sóc Phương pháp điều trị được chấp nhận bởi các chuyên gia y tế là phương pháp điều trị thích hợp cho một loại bệnh nhất định. Còn được gọi là thủ thuật phù hợp nhất, dịch vụ chăm sóc y tế tiêu chuẩn, và liệu pháp tiêu chuẩn.

tiểu thùy Một tuyến giống túi nhỏ trong vú tạo ra sữa.

thủ thuật cắt bỏ vú Phẫu thuật để cắt bỏ vú. Có nhiều loại thủ thuật cắt bỏ vú khác nhau về số lượng mô và số hạch bạch huyết bị cắt bỏ.

thủ thuật cắt bỏ vú một phần Phẫu thuật cắt bỏ vùng ung thư cùng với một lượng nhỏ các mô bình thường xung quanh vùng ung thư. Còn được gọi là phẫu thuật giữ lại vú.

thủ thuật cắt bỏ vú phòng ngừa Phẫu thuật để làm giảm nguy cơ phát triển ung thư vú bằng cách cắt bỏ một hoặc cả hai bên vú trước khi bệnh phát triển. Còn được gọi là thủ thuật cắt bỏ vú phòng ngừa.

thủ thuật cắt bỏ vú toàn bộ Phẫu thuật cắt bỏ vú, kể cả núm vú, nhưng không cắt bỏ các hạch bạch huyết phía dưới cánh tay. Còn được gọi là thủ thuật cắt bỏ vú đơn giản.

thuốc ức chế aromatase Loại thuốc làm giảm lượng hoóc-môn trong cơ thể. Một loại liệu pháp hoóc-môn dành cho phụ nữ sau mãn kinh mắc bệnh ung thư vú dương tính với thụ thể hoóc-môn.

trastuzumab (Herceptin) Loại thuốc dùng để điều trị ung thư vú dương tính với HER2.

trị liệu xạ trị Sử dụng tia bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư và thu nhỏ các khối u.

ung thư Thuật ngữ dành cho những bệnh có các tế bào dị thường phát triển và phân chia không kiểm soát.

ung thư biểu mô Ung thư bắt đầu trong da hoặc trong các mô lót hoặc bao phủ nội tạng.

ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ (ductal carcinoma in situ - DCIS) Ung thư được phát hiện trong ống dẫn sữa của vú và không di căn ra ngoài ống.

ung thư biểu mô ống dẫn sữa xâm lấn Ung thư bắt đầu ở ống dẫn sữa và đã phá vỡ thành ống dẫn sữa. Còn được gọi là ung thư biểu mô ống dẫn sữa xâm nhập.

ung thư biểu mô tại chỗ Ung thư vẫn ở vị trí bắt đầu, không di căn sang mô lân cận.

ung thư biểu mô tiểu thùy tại chỗ (lobular carcinoma in situ - LCIS) Tình trạng mà phát hiện thấy các tế bào bất thường trong tiểu thùy vú. Đây không được xem là ung thư thực sự.

ung thư biểu mô tiểu thùy xâm lấn Ung thư bắt đầu trong tiểu thùy vú và đã di căn đến mô lân cận. Còn được gọi là ung thư biểu mô tiểu thùy xâm nhập.

ung thư vú không xâm lấn Ung thư vú không di căn từ nơi bắt đầu ở vú vào mô lân cận.

ung thư vú xâm lấn Ung thư đã di căn từ vị trí bắt đầu ở vú sang mô lân cận. Còn được gọi là ung thư vú xâm nhập.

vú giả Vật bên ngoài được đeo dưới áo giống với hình dạng của vú.

vùng bụng Vùng cơ thể giữa ngực và hông. Bụng.

y tá chuyên khoa ung thư Y tá chuyên chăm sóc cho những người mắc bệnh ung thư.

yếu tố nguy cơ Bất cứ điều gì làm tăng nguy cơ phát triển bệnh, chẳng hạn như là phụ nữ hoặc đã có tuổi, trong trường hợp mắc bệnh ung thư vú.

"Ung thư có thể cướp đi của quý vị

niềm tin hạnh phúc rằng

luôn có ngày mai.

Thay vào đó,

quý vị coi

mỗi ngày là vô giá,

là một món quà để sử dụng một cách khôn ngoan và hoàn toàn.

Không gì có thể lấy đi điều đó."

~ Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ

Hướng Dẫn Điều Trị Ung Thư Vú dành cho Phụ Nữ

Tháng 1 năm 2016

Bản quyền © 2016
Sở Dịch Vụ Y Tế California
Chi Nhánh Phát Hiện và Điều Trị Ung Thư

Xuất bản bởi
Sở Dịch Vụ Y Tế California
Chi Nhánh Phát Hiện và Điều Trị Ung Thư
PO Box 997417, MS 4600
Sacramento, CA 95899-7471

Được phát triển bởi Viện Y Tế Công Cộng,
Trường Đào Tạo Sau Đại Học Y Tế Công Cộng, Đại Học Tiểu Bang San Diego.

Sở Dịch Vụ Y Tế California xin chân thành cảm ơn các chuyên gia y tế và những người quan tâm ủng hộ lĩnh vực điều trị ung thư vú đã giúp đỡ tạo ra tập sách này.

Các bác sĩ California được pháp luật yêu cầu cung cấp tập sách này cho các bệnh nhân sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú hoặc, nếu bác sĩ lựa chọn, trước khi làm sinh thiết, và cần ghi lưu ý nhận tập sách trong biểu đồ của bệnh nhân. Tập sách này cung cấp thông tin cho bệnh nhân về các lựa chọn điều trị ung thư vú (H&S §109275). Tập sách này được phát miễn phí. Các yêu cầu có thể được gửi bằng fax đến số (916) 263-2479 và bản sao được cung cấp theo lố 25 bản sao lên đến số lượng tối đa một hộp (250 bản sao mỗi hộp).