

Ung thư Thực quản
là gì?

Hãy để chúng tôi trả lời
những câu hỏi của bạn.

Ung thư thực quản

Hướng dẫn người bệnh của ESMO

Thông tin dành cho người bệnh dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO

Hướng dẫn này được biên soạn để giúp quý vị cũng như bạn bè, gia đình và người chăm sóc của quý vị hiểu rõ hơn về ung thư thực quản và các phương pháp điều trị căn bệnh này. Tài liệu này bao gồm những thông tin về các nguyên nhân gây bệnh và các phương pháp chẩn đoán bệnh, hướng dẫn cập nhật các phương pháp điều trị hiện có và các tác dụng không mong muốn có thể gặp khi điều trị.

Thông tin y khoa được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành lâm sàng ESMO cho ung thư thực quản được thiết kế để giúp bác sĩ lâm sàng chẩn đoán và quản lý ung thư thực quản. Tất cả các Hướng dẫn Thực hành lâm sàng của ESMO đều được biên soạn và đánh giá bởi các chuyên gia hàng đầu dựa trên bằng chứng thu được từ các thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu mới nhất và ý kiến chuyên gia.

Những thông tin trong hướng dẫn này không nhằm thay thế cho lời khuyên của bác sĩ. Bác sĩ là người biết toàn bộ tiền sử bệnh lý của quý vị và sẽ giúp hướng dẫn quý vị cách điều trị tốt nhất.

Các từ đánh dấu **màu tím** được định nghĩa trong bảng chú giải thuật ngữ ở cuối tài liệu.

Hướng dẫn này được biên soạn và đánh giá bởi:

Đại diện của European Society for Medical Oncology (ESMO):

Radka Obermannová; Florian Lordick; Elizabeth C. Smyth; và Svetlana Jezdic

Đại diện của European Oncology Nursing Society (EONS):

Tihana Gašpert

Đại diện của Digestive Cancers Europe (DiCE):

Zorana Maravic



Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Việt Nam tổ chức thực hiện dịch từ bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Tham gia biên dịch: BS. Trương Thu Hiền, BS. Đào Thanh Lan, ĐD. Đoàn Thị Ngoan. Tham gia hiệu đính bản dịch: DS. Đặng Hoài Thu, BS. Lê Công Định, Bà Ngô Y Sa, Bà Phạm Lũng Hà.

- 2** Hướng dẫn người bệnh của ESMO
- 4** Ung thư thực quản: Tóm tắt thông tin chính
- 6** Ung thư thực quản là gì?
- 7** Các triệu chứng của ung thư thực quản là gì?
- 8** Ung thư thực quản phổ biến đến mức nào?
- 10** Những nguyên nhân gây ung thư thực quản là gì?
- 11** Ung thư thực quản được chẩn đoán như thế nào?
- 12** Việc điều trị của tôi sẽ được quyết định như thế nào?
- 16** Các lựa chọn điều trị của ung thư thực quản là gì?
- 21** Các lựa chọn điều trị của điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?
- 22** Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tuyến thực quản hoặc ung thư đoạn nối thực quản-dạ dày giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?
- 23** Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản di căn là gì?
- 24** Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tuyến thực quản hoặc ung thư đoạn nối thực quản-dạ dày di căn là gì?
- 26** Các thử nghiệm lâm sàng
- 27** Các can thiệp bổ sung
- 30** Những tác dụng không mong muốn nào có thể xảy ra khi điều trị?
- 39** Điều gì sẽ xảy ra sau khi kết thúc điều trị?
- 41** Các nhóm hỗ trợ
- 42** Tài liệu tham khảo
- 43** Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư thực quản: Tóm tắt thông tin chính

Những thông tin dưới đây sẽ được thảo luận chi tiết trong hướng dẫn này.

Giới thiệu về ung thư thực quản

- Ung thư thực quản hình thành ở **thực quản** (ống dẫn thức ăn), là một phần của hệ tiêu hóa. Các loại ung thư thực quản phổ biến nhất là **ung thư biểu mô tế bào vảy (UTBMV)** và **ung thư biểu mô tuyến (UTBMT)**.
- Một số **yếu tố nguy cơ** đã biết đối với ung thư thực quản bao gồm uống nhiều rượu, hút thuốc và béo phì.
- Ung thư thực quản là loại ung thư phổ biến thứ tám trên thế giới. Ung thư thực quản phổ biến ở nam giới hơn nhiều so với nữ giới.

Chẩn đoán ung thư thực quản

- Các triệu chứng của ung thư thực quản bao gồm nuốt vướng, khó tiêu, sụt cân và đau họng.
- Chẩn đoán ung thư thực quản thường dựa trên kết quả **nội soi**, qua đó có thể cho thấy có **khối u** trong **thực quản** hay không và **sinh thiết** để xác nhận sự hiện diện của tế bào ung thư.
- Ung thư thực quản được phân loại theo mức độ lan rộng của ung thư. Ung thư thực quản giai đoạn sớm là ung thư phát triển giới hạn tại vị trí tổn thương ban đầu và chưa lan đến bất kỳ nơi nào khác trong cơ thể. Ung thư thực quản tiến triển tại chỗ là ung thư đã lan sang các khu vực lân cận và có thể đến các **hạch bạch huyết** gần đó. Ung thư thực quản **di căn** là ung thư đã lan sang một bộ phận khác của cơ thể. Thông tin này được sử dụng để giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.
- Người bệnh ung thư thực quản **di căn** có thể được làm **xét nghiệm phân tử** để tìm sự hiện diện của một số **dấu ấn sinh học** nhất định, vì điều này có thể giúp quyết định xem một số loại **liệu pháp nhắm trúng đích** hoặc **liệu pháp miễn dịch** có thể mang lại lợi ích hay không.

Các lựa chọn điều trị cho ung thư thực quản

- Điều trị ung thư thực quản phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u**, loại ung thư biểu mô tế bào vảy (**UTBMV**) hay ung thư biểu mô tuyến (**UTBMT**) và thể trạng chung của người bệnh.
- Người bệnh cần được thông tin đầy đủ và được tham gia vào quá trình ra quyết định điều trị.

Ung thư thực quản giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ

- **UTBMV** và **UTBMT** giai đoạn sớm thường được điều trị bằng phẫu thuật đơn thuần, thông qua **cắt hút niêm mạc qua nội soi** hoặc **phẫu thuật cắt thực quản**.
- **UTBMV** tiến triển tại chỗ thường được điều trị **hoá xạ trị tân bổ trợ**, sau đó là phẫu thuật để loại bỏ **khối u**. Điều trị bổ trợ với **nivolumab** được khuyến cáo với một số người bệnh trong trường hợp **khối u** chưa được loại bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật. **Hoá xạ trị** cũng là một lựa chọn điều trị **triệt căn** thay thế.
- **UTBMT** tiến triển tại chỗ có thể được điều trị bằng **hoá xạ trị tân bổ trợ**, tiếp theo là phẫu thuật cắt bỏ **khối u**, sau đó **hoá trị bổ trợ**. Một lựa chọn thay thế là **hoá xạ trị tân bổ trợ**, sau đó là phẫu thuật. Điều trị **bổ trợ** với **nivolumab** được khuyến cáo với một số người bệnh trong trường hợp **khối u** chưa được loại bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật.

Ung thư thực quản di căn

- Phương pháp điều trị **bước một** tiêu chuẩn cho **UTBMV di căn** là **hoá trị**. **Hoá trị** có thể được kết hợp với **liệu pháp miễn dịch** (pembrolizumab hoặc nivolumab), tùy thuộc vào kết quả **xét nghiệm phân tử**. Phương pháp điều trị **bước hai** là **nivolumab** đối với những người bệnh đã được **hoá trị bước một**. Những người bệnh trước đây đã dùng **pembrolizumab** hoặc **nivolumab** thường được chỉ định **hoá trị bước hai**.
- Phương pháp điều trị **bước một** cho **UTBMT di căn** là **hoá trị**. **Hoá trị** có thể được kết hợp với **liệu pháp nhắm trúng đích** hoặc **liệu pháp miễn dịch**, tùy thuộc vào kết quả **xét nghiệm phân tử**. Phương pháp điều trị **bước hai** có thể bao gồm **liệu pháp nhắm trúng đích** kết hợp với **hoá trị**, **liệu pháp nhắm trúng đích** đơn thuần, **hoá trị** đơn thuần hoặc **liệu pháp miễn dịch**, tùy thuộc vào kết quả **xét nghiệm phân tử**, tình trạng sức khỏe chung và mong muốn của người bệnh.

Các can thiệp bổ sung

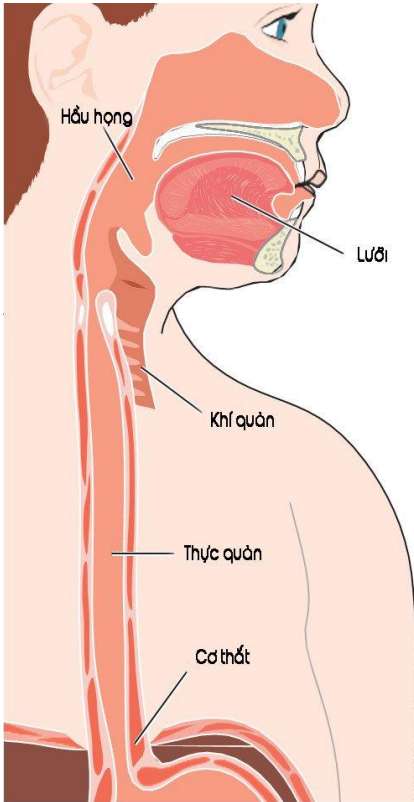
- Ung thư thực quản và các phương pháp điều trị ung thư thực quản có thể ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng cuộc sống. **Phẫu thuật cắt thực quản** có thể gây ra các vấn đề về ăn uống và nhiều người bệnh gặp khó khăn trong việc duy trì cân nặng khỏe mạnh. Một số người bệnh cần nuôi ăn qua ống thông.
- **Chuyên gia dinh dưỡng** nên đưa ra lời khuyên về chế độ ăn để duy trì sức khỏe.
- Những thay đổi về thể chất có thể ảnh hưởng đến lòng tự tôn và tác động đến các mối quan hệ và đời sống tình dục. Nhiều người bệnh cảm thấy hữu ích khi được chia sẻ với người khác về cảm xúc và trải nghiệm của họ; những người này có thể bao gồm gia đình và bạn bè, hoặc một chuyên gia được đào tạo, như một nhà trị liệu. Nói chuyện với những người đã từng điều trị ung thư thực quản cũng có thể hữu ích. Các nhóm hỗ trợ người bệnh có thể giúp kết nối những người bệnh với những người đã từng vượt qua căn bệnh này.

Theo dõi trong/sau điều trị

- Thời điểm tái khám có thể khác nhau tùy thuộc vào từng quốc gia và thói quen thực hành. Các cuộc tái khám có thể bao gồm khám lâm sàng, xét nghiệm máu và/hoặc chụp **cắt lớp vi tính**.
- Những người bệnh bị ung thư **tái phát** thường có thể được điều trị thêm. Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào mức độ **tái phát**, các phương pháp điều trị đã nhận được trước đó, tình hình sức khỏe chung và mong muốn của người bệnh.
- Các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh và gia đình họ hiểu rõ hơn về ung thư thực quản và học cách ứng phó với mọi khía cạnh của căn bệnh, từ chẩn đoán đến những ảnh hưởng lâu dài.
- Digestive Cancer Europe là một cộng đồng gồm các tổ chức người bệnh nhằm hỗ trợ những người bị ảnh hưởng bởi ung thư đường tiêu hóa, bao gồm cả ung thư thực quản: <https://digestivecancers.eu/members>

Ung thư thực quản là gì?

Ung thư thực quản là ung thư phát triển tại **thực quản** (ống dẫn thức ăn), là một phần của hệ tiêu hoá. **Thực quản** đưa thức ăn từ miệng xuống dạ dày.



Giải phẫu thực quản.

Một vòng cơ (**cơ thắt**) ở đầu trên **thực quản** sẽ mở ra để cho thức ăn hoặc chất lỏng đi vào. Đầu dưới của **thực quản** nối với dạ dày tại **đoạn nối thực quản – dạ dày (ĐNTQ-DD)**. **Cơ thắt** ở đây cho phép thức ăn di chuyển từ **thực quản** xuống dạ dày và ngăn cản các chất trong dạ dày di chuyển ngược lên **thực quản**.

Ung thư thực quản phát triển từ các tế bào niêm mạc **thực quản**. Ung thư bắt nguồn từ các tế bào lót bao phủ niêm mạc **thực quản** được gọi là **ung thư biểu mô tế bào vảy (UTBMV)**, ung thư bắt nguồn từ các tế bào tuyến được gọi là **ung thư biểu mô tuyến (UTBMT)**.

Ung thư phần **thực quản** trên và giữa thường là **UTBMV**, trong khi ung thư phần **thực quản** dưới thường là **UTBMT**.

Các triệu chứng của ung thư thực quản là gì?

Các triệu chứng của ung thư thực quản có thể bao gồm:

- Khó nuốt
- Khó tiêu và nóng rát vùng ngực dai dẳng
- Sụt cân
- Đau họng hoặc đau phía sau xương ức

Quý vị nên đến gặp bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là những triệu chứng này cũng có thể xảy ra ở những người không bị ung thư thực quản; chúng có thể do các bệnh lý khác gây ra.



Bất kỳ triệu chứng nào của ung thư thực quản đều cần được bác sĩ kiểm tra

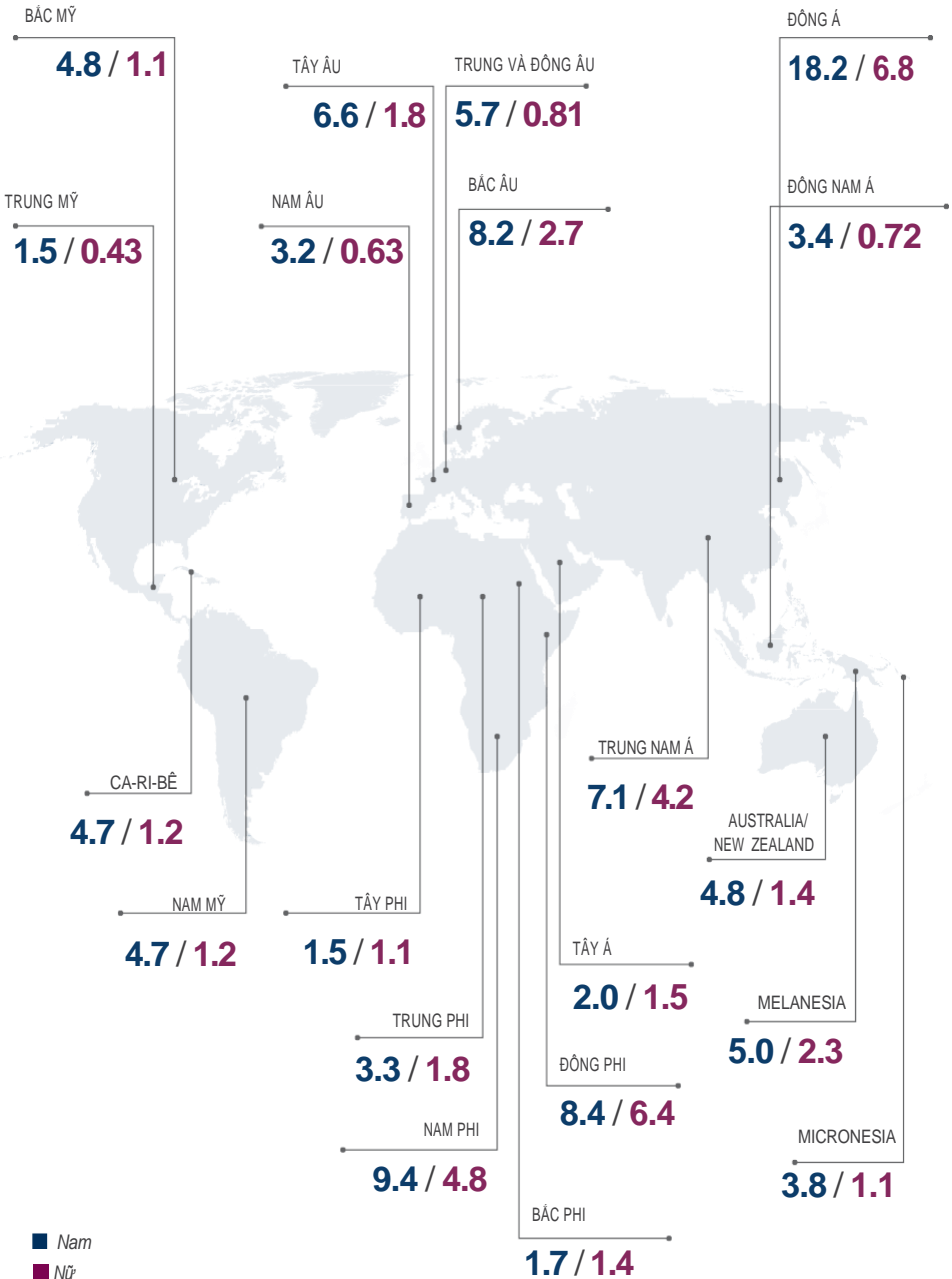
Ung thư thực quản phổ biến đến mức nào?

Ung thư thực quản là loại ung thư phổ biến thứ tám trên thế giới, với hơn 600,000 ca mới mắc và 540,000 ca tử vong năm 2020. Tỷ lệ mắc cao nhất ở Đông Á, Nam Phi, Đông Phi, Bắc Âu và Nam Trung Á (*Obemannová và cộng sự., 2022; Ferlay và cộng sự., 2020*).

Ung thư thực quản ở nam giới phổ biến hơn nhiều so với ở nữ giới, với khoảng 70% các trường hợp xảy ra ở nam giới (*Obemannová và cộng sự., 2022*).

Ung thư thực quản là loại ung thư phổ biến thứ tám trên thế giới và phổ biến ở nam giới hơn nhiều so với nữ giới

Bản đồ cho thấy số lượng ước tính các trường hợp ung thư thực quản mới được chẩn đoán vào năm 2020 trên 100.000 người của mỗi khu vực (Ferlay và cộng sự, 2020).



Những nguyên nhân gây ung thư thực quản là gì?

Một số **yếu tố nguy cơ** của ung thư thực quản đã được xác định. Điều quan trọng cần nhớ là việc có **yếu tố nguy cơ** làm tăng khả năng mắc ung thư không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ bị ung thư. Tương tự như vậy, việc không có **yếu tố nguy cơ** nào cũng không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ không mắc ung thư.



Một số **yếu tố nguy cơ** của ung thư thực quản đã được xác định

NHỮNG YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ

Uống quá nhiều rượu

Hút thuốc

Béo phì

Trào ngược dạ dày-thực quản

Dị sản ruột thực quản

Có nhiều **yếu tố nguy cơ** khác nhau liên quan đến việc mắc ung thư thực quản mặc dù mỗi yếu tố có thể không áp dụng cho tất cả những người mắc bệnh.

Các **yếu tố nguy cơ** là khác nhau đối với ung thư thực quản **UTBMV** và **UTBMT**. Uống quá nhiều rượu và hút thuốc là những **yếu tố nguy cơ** chính đối với **UTBMV**. Ở một số khu vực, thói quen nhai trầu và ăn uống khi đồ ăn ở nhiệt độ quá nóng cũng có liên quan đến **UTBMV**. **Béo phì**, **trào ngược dạ dày-thực quản** và **dị sản ruột thực quản** là yếu tố nguy cơ chính của **UTBMT** (*Obermannová và cộng sự., 2022*).

Nguy cơ mắc ung thư thực quản có thể được giảm bớt bằng cách hạn chế các **yếu tố nguy cơ**; ví dụ, giảm uống rượu, ngừng hút thuốc lá và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Một số người có nguy cơ cao mắc ung thư thực quản có thể được đề nghị **theo dõi bằng nội soi** thường xuyên để đảm bảo có thể phát hiện sớm các dấu hiệu ung thư.

Thay đổi lối sống có thể làm giảm thiểu nguy cơ mắc ung thư thực quản

Ung thư thực quản được chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán ung thư thực quản dựa trên kết quả thăm khám và xét nghiệm dưới đây:

Thăm khám lâm sàng

Nếu quý vị có những triệu chứng của ung thư thực quản, bác sĩ có thể tiến hành khám lâm sàng tổng quát và khám xung quanh vùng cổ của quý vị để kiểm tra bất kỳ vị trí nào bị sưng hoặc có cảm giác bất thường.

Bác sĩ cũng có thể chỉ định các xét nghiệm máu.



Thăm khám lâm sàng có thể cho biết có cần thêm các xét nghiệm hay không

Nội soi

Bác sĩ có thể khuyến cáo quý vị cần **nội soi** (*Obermannová và cộng sự., 2022*). Thủ thuật này cho phép bác sĩ quan sát bên trong **thực quản**, dạ dày và **tá tràng** của quý vị bằng cách đưa một ống mềm, dẻo có gắn đèn và camera vào **thực quản** qua đường miệng. Quý vị thường sẽ tỉnh trong thời gian **nội soi**, mặc dù họng của quý vị sẽ được gây tê bằng **thuốc gây tê** tại chỗ và quý vị có thể được dùng thuốc **an thần** nhằm giúp thư giãn.

Trong quá trình **nội soi**, bác sĩ có thể lấy mẫu bệnh phẩm (**sinh thiết**) tại bất kỳ vị trí nào trông bất thường nhằm tìm kiếm tế bào ung thư dưới kính hiển vi. Điều này cũng cho bác sĩ biết quý vị bị **UTBMV** hay **UTBMT**.

Ung thư thực quản thường được chẩn đoán thông qua **sinh thiết trong quá trình nội soi**

Việc điều trị của tôi sẽ được quyết định như thế nào?

Việc điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc phần lớn vào giai đoạn ung thư.

Xác định giai đoạn bệnh

Xác định giai đoạn bệnh được sử dụng để mô tả mức độ lan rộng của ung thư; bao gồm kích thước và vị trí của ung thư cũng như mức độ lan tràn của ung thư từ vị trí ban đầu.

Nếu kết quả **nội soi** và **sinh thiết** cho thấy quý vị mắc ung thư thực quản, quý vị có thể được chụp **cắt lớp vi tính (CT)** vùng bụng, lồng ngực và vùng chậu (*Obermannová và cộng sự, 2022*). **CT** là một kỹ thuật chụp **X-quang** đặc biệt cho phép bác sĩ quan sát được các cơ quan bên trong cơ thể một cách chi tiết bằng việc hiển thị hình ảnh các lớp cắt rất mỏng ngang qua cơ thể.

Chụp **CT** sẽ cho phép bác sĩ đánh giá vị trí và kích thước của ung thư cũng như kiểm tra xem có bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy ung thư đã lan rộng hay chưa.



Sau khi chẩn đoán, các hình ảnh cắt lớp có thể cho biết ung thư đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể hay chưa

Các kỹ thuật khác được sử dụng để đánh giá kích thước và vị trí của ung thư thực quản bao gồm:

- **Siêu âm nội soi:** tương tự như **nội soi** nhưng phần đầu **ống nội soi** có thêm **đầu dò siêu âm** phát ra sóng âm để dựng hình ảnh các cơ quan nội tạng.
- **Nội soi ổ bụng:** một phẫu thuật nhỏ trong đó một ống nhỏ có gắn đèn và camera được đưa vào trong cơ thể qua một vết mổ nhỏ ở bụng, cho phép bác sĩ khảo sát xung quanh dạ dày, **thực quản** và tiến hành **sinh thiết**.
- **Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET):** một **chất phóng xạ** được tiêm vào tĩnh mạch để giúp tìm ra những vùng của ung thư mà chụp **CT** có thể bỏ sót. Hầu hết chụp **PET** hiện nay đều được tiến hành cùng với chụp **CT**.

Kết quả **sinh thiết** và chẩn đoán hình ảnh sẽ xác định loại ung thư thực quản mà quý vị mắc và mức độ lan rộng của ung thư. Bác sĩ sẽ phân loại bệnh của quý vị vào một trong các nhóm sau:

- Ung thư thực quản giai đoạn sớm là ung thư khu trú tại vị trí ban đầu và chưa lan đến bất kỳ nơi nào khác trong cơ thể.
- Ung thư thực quản giai đoạn tiến triển tại chỗ là ung thư đã lan sang các vị trí lân cận và có thể đã lan tới các **hạch bạch huyết** gần đó.
- Ung thư thực quản **di căn** là ung thư đã lan sang các phần khác của cơ thể. Các **khối u** được tìm thấy ở các bộ phận khác của cơ thể cách xa vị trí **khối u** ban đầu được gọi là các **tổn thương di căn**.

Các **hạch bạch huyết** là những tuyến nhỏ hình hạt đậu và là một phần của **hệ bạch huyết**. **Hạch bạch huyết** lọc **bạch huyết** đi qua chúng và các tế bào bạch cầu sẽ tấn công bất kỳ vi khuẩn hoặc vi rút nào có trong **bạch huyết**. Khi tế bào ung thư tách ra khỏi **khối u**, chúng có thể bị giữ lại ở các **hạch bạch huyết** gần đó, vì vậy các bác sĩ sẽ luôn kiểm tra các **hạch bạch huyết** để xem ung thư đã lan tới hay chưa.

Phân loại giai đoạn TNM

Phân loại giai đoạn nhằm xác định kích thước và mức độ lan rộng của ung thư được mô tả bằng cách sử dụng một chuỗi các chữ cái và chữ số. Đối với ung thư thực quản, có năm giai đoạn được đánh số bằng chữ số La Mã từ 0 đến IV. Thông thường, giai đoạn càng sớm thì **tiền lượng** càng tốt. Hệ thống giai đoạn TNM dựa trên:

- Mức độ xâm lấn của **khối u** vào thành **thực quản** (T).
- Ung thư đã lan tới các **hạch bạch huyết** gần đó hay chưa (N).
- Ung thư đã lan tới các vị trí xa hay có các **tổn thương di căn** hay chưa (M).

Phân loại giai đoạn giúp xác định phương pháp điều trị thích hợp nhất đối với ung thư thực quản

Hệ thống phân loại giai đoạn của ung thư thực quản được mô tả trong bảng dưới đây (*Obermannová và cộng sự, 2022*). Tuy trông có vẻ phức tạp, nhưng bác sĩ có thể giải thích mục nào của bảng tương ứng với tình trạng bệnh của quý vị.

Giai đoạn 0. Có những tế bào trong rất bất thường ở lớp biểu mô của thực quản (Tis-N0-M0)	T	• Ung thư biểu mô <i>tại chỗ/loạn sản</i> độ cao (Tis)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IA. Ung thư chưa phát triển vượt quá lớp cơ niêm (cơ mỏng) của thành thực quản (T1a-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp đệm hoặc cơ niêm (T1a)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IB. Ung thư đã phát triển đến lớp cơ niêm, lớp dưới niêm mạc hoặc lớp cơ (cơ dày) của thực quản (T1b-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp dưới niêm mạc (T1b)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIA. Ung thư đã phát triển đến lớp cơ hoặc lớp áo ngoài cơ của thực quản , chưa lan đến các hạch bạch huyết gần đó (T2-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp cơ (T2)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	• Không di căn xa (M0)

Tiếp tục ở trang sau

Ung thư thực quản

Giai đoạn IIB. Ung thư đã phát triển đến lớp dưới niêm mạc hoặc lớp áo ngoài của thực quản . Có thể đã lan tới các hạch bạch huyết gần đó (T1-N1-M0 hoặc T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp áo ngoài (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Không có di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIIA. Ung thư có thể đã phát triển đến lớp dưới niêm mạc hoặc lớp cơ của thực quản . Có thể đã lan tới các hạch bạch huyết lân cận (T1-N2-M0 hoặc T2-N1-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIIB. Ung thư có thể đã phát triển đến lớp cơ hoặc lớp áo ngoài cơ của thực quản hoặc các mô lân cận. Có thể đã lan tới các hạch bạch huyết lân cận (T2-N2-M0 hoặc T4a-N0/1-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp áo ngoài (T3) • Khối u xâm lấn màng phổi, màng ngoài tim, tĩnh mạch đơn, cơ hoành hoặc phức mạc (T4a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Không có di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không có di căn xa (M0)
Giai đoạn IVA. Ung thư đã lan tới tới các mô hoặc cấu trúc lân cận. Có thể đã lan tới các hạch bạch huyết lân cận (T4a-N2-M0 hoặc T4b-N bất kì-M0 hoặc T bất kì-N3-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Ung thư biểu mô tại chỗ/loạn sản độ cao (Tis) • Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp áo ngoài (T3) • Khối u xâm lấn màng phổi, màng ngoài tim, tĩnh mạch đơn, cơ hoành hoặc phức mạc (T4a) • Khối u xâm lấn các cấu trúc lân cận khác như động mạch chủ, thân đốt sống hoặc khí quản (T4b)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Không có di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2) • Di căn ≥ 7 hạch bạch huyết vùng (N3)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn xa (M0)

Giai đoạn IVB. Ung thư đã lan đến các bộ phận ở xa trong cơ thể (T bất kỳ–N bất kỳ–M1)	T <ul style="list-style-type: none"> Ung thư biểu mô <i>tại chỗ</i>/loạn sản độ cao (Tis) Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) Khối u xâm lấn lớp áo ngoài (T3) Khối u xâm lấn các cấu trúc lân cận (T4b)
	N <ul style="list-style-type: none"> Không có di căn hạch bạch huyết vùng (N0) Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2) Di căn ≥ 7 hạch bạch huyết vùng (N3)
	M <ul style="list-style-type: none"> Di căn xa (M1)

Thông tin về phân loại giai đoạn bệnh phía trên khá phức tạp, tuy nhiên điều quan trọng nhất quý vị cần biết là giai đoạn bệnh tổng thể của quý vị, các giai đoạn này được thể hiện trong bảng dưới đây:

Giai đoạn I	Giai đoạn sớm nhất, khi ung thư chưa phát triển quá lớp cơ (cơ dày) của thành thực quản
Giai đoạn II	Ung thư đã phát triển quá lớp cơ dày của thành thực quản và có thể lan tới một hoặc hai hạch bạch huyết gần đó
Giai đoạn III	Ung thư đã lan ra lớp áo ngoài cơ của thực quản và các mô lân cận. Nó có thể đã lan đến một số hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa lan sang các cơ quan khác
Giai đoạn IV	Ung thư đã phát triển tới các mô và cơ quan lân cận hoặc đã lan khắp cơ thể

Xét nghiệm phân tử

Các mẫu **sinh thiết** được lấy trong quá trình **nội soi** cũng có thể được sử dụng để làm **xét nghiệm phân tử** hoặc quý vị có thể cần **sinh thiết** thêm để làm **xét nghiệm phân tử** sau một thời gian (thường là khi ung thư **di căn**). Loại xét nghiệm này có thể xác định các phân tử sinh học đặc hiệu (**dấu ấn sinh học**) trong tế bào ung thư của quý vị, giúp bác sĩ quyết định loại điều trị nào sẽ là tốt nhất cho quý vị.

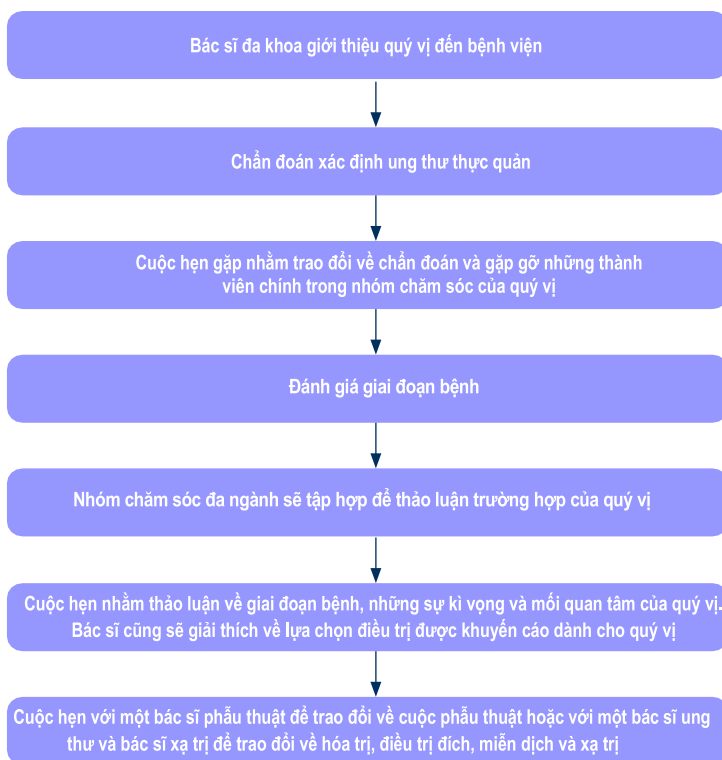
Nếu quý vị mắc **UTBMV** và **xét nghiệm phân tử** cho thấy ung thư thực quản **di căn** của quý vị có mức độ bộc lộ cao **dấu ấn sinh học** có tên **phối tử chết theo lập trình 1 (PD-L1)** thì bệnh ung thư của quý vị được coi là dương tính với **PD-L1** và quý vị có thể được đề nghị các phương pháp điều trị đặc hiệu (**liệu pháp miễn dịch**) để chặn **PD-L1** (Obermannová et al., 2022).

Nếu quý vị mắc **UTBMT** hoặc ung thư **ĐNTQ-DD** và **xét nghiệm phân tử** cho thấy ung thư thực quản **di căn** của quý vị có mức độ bộc lộ cao **PD-L1** hoặc **thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì ở người 2 (HER2)**, thì quý vị có thể được đề nghị các phương pháp điều trị đặc hiệu cho **PD-L1** dương tính hoặc **HER2** dương tính. Nếu tế bào ung thư của quý vị được phát hiện có **nhiều đột biến** trong môi trường vi vệ tinh (các chuỗi **ADN** ngắn, lặp lại) hoặc có những thay đổi ở một số **gen** nhất định có liên quan đến việc sửa chữa các lỗi xảy ra trong quá trình sao chép **ADN** trong tế bào thì quý vị có **tình trạng bất ổn định vi vệ tinh cao (MSI cao)** hoặc **thiếu hụt khả năng sửa chữa ghép cặp sai (thiếu hụt MMR)**, điều này sẽ ảnh hưởng đến phương pháp điều trị mà quý vị sẽ được nhận.

Nghiên cứu về **dấu ấn sinh học** đang phát triển nhanh chóng và các **dấu ấn sinh học** khác giúp định hướng điều trị có thể sớm được tìm ra. Tuy nhiên, điều quan trọng là cần phải hiểu rằng **xét nghiệm phân tử** và điều trị dựa trên **dấu ấn sinh học** không có sẵn ở tất cả các quốc gia.

Các lựa chọn điều trị ung thư thực quản là gì?

Việc điều trị của quý vị sẽ dựa trên kích thước, vị trí và giai đoạn **khối u** cũng như thể trạng chung và thể lực của quý vị. Bác sĩ sẽ trao đổi với quý vị về những lựa chọn điều trị và cân nhắc cả những nhu cầu nguyện vọng của quý vị. Kế hoạch điều trị của quý vị nên được thảo luận bởi một **nhóm chăm sóc đa ngành**. Nhóm này gồm những chuyên gia trong các lĩnh vực khác nhau của điều trị ung thư (ví dụ: bác sĩ ung thư, bác sĩ tiêu hóa, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, điều dưỡng và **chuyên gia dinh dưỡng**) tập hợp lại để chia sẻ chuyên môn và đưa ra lựa chọn chăm sóc tốt nhất cho người bệnh. Mỗi người bệnh sẽ có trải nghiệm cụ thể khác nhau nhưng quá trình điều trị của quý vị nhìn chung có thể diễn ra như sau:



Điều quan trọng là người bệnh cảm thấy được tham gia đầy đủ vào quá trình ra quyết định điều trị - khi có sẵn một vài lựa chọn, bác sĩ nên để quý vị tham gia vào việc ra quyết định để quý vị có thể lựa chọn phương án chăm sóc đáp ứng đúng nhu cầu của mình và phản ánh đúng điều gì là quan trọng với quý vị. Điều này được gọi là 'cùng ra quyết định'.



Quan trọng là người bệnh được tham gia đầy đủ vào việc thảo luận và ra quyết định điều trị của họ.

Bác sĩ sẽ sẵn lòng trả lời bất kì câu hỏi nào của quý vị về điều trị. Năm câu hỏi đơn giản sau đây có thể giúp ích cho quý vị khi trao đổi với bác sĩ hoặc bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe nào tham gia vào quá trình chăm sóc của quý vị.

“Tôi có những lựa chọn điều trị nào?”

“Các ưu điểm và nhược điểm có thể có của lựa chọn điều trị này là gì?”

“Khả năng tôi có thể nhận được những lợi ích hoặc gặp tác dụng không mong muốn của điều trị như thế nào?”

“Liệu có thử nghiệm lâm sàng phù hợp với tôi không?”

“Liệu trình điều trị của tôi kéo dài bao lâu?”

Ung thư thực quản

Bác sĩ của quý vị có thể tư vấn một hoặc nhiều cách tiếp cận dưới đây để điều trị ung thư thực quản:

Phẫu thuật cắt bỏ

Mục đích của **cắt bỏ** là loại bỏ ung thư cùng với một phần mô lành quanh **khối u** (được gọi là **điện cắt** âm tính) để giúp ngăn chặn ung thư tái phát. Điều quan trọng quý vị cần hiểu là không phải trường hợp ung thư thực quản nào cũng phù hợp để phẫu thuật; phẫu thuật thường không được khuyến cáo cho những người bệnh có **di căn**. Loại phẫu thuật **cắt bỏ** sẽ tùy thuộc vào giai đoạn của ung thư.

Các lựa chọn phẫu thuật cho ung thư **thực quản** bao gồm:

- **Cắt hút niêm mạc qua nội soi**, trong đó **khối u** được loại bỏ khỏi niêm mạc **thực quản** qua một **ống nội soi**. Loại phẫu thuật này thường chỉ được dùng để loại bỏ ung thư thực quản giai đoạn sớm.
- **Phẫu thuật cắt thực quản**, trong đó phần **thực quản** chứa **khối u** được loại bỏ. Trong **phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ thực quản**, toàn bộ **thực quản** sẽ được loại bỏ.



Loại phẫu thuật phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh ung thư

Trong **phẫu thuật cắt thực quản**, các **hạch bạch huyết** lân cận cũng sẽ bị loại bỏ. Việc này là để đảm bảo tất cả ung thư được loại bỏ với một **điện cắt** âm tính. Quý vị có thể được phẫu thuật **mở** hoặc **phẫu thuật lỗ khóa**, tùy thuộc vào kích thước và vị trí của **khối u** cũng như khuyến cáo của nhóm phẫu thuật.

Sau **phẫu thuật cắt thực quản**, bác sĩ phẫu thuật có thể phải tái lập lại lưu thông hệ tiêu hóa của quý vị:

- Sau khi cắt bỏ phần **thực quản** có chứa **khối u**, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối các phần **thực quản** lành còn lại với nhau và kéo nhẹ dạ dày của quý vị lên trên.
- Sau **phẫu thuật cắt thực quản** toàn bộ, bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng dạ dày của quý vị (hoặc đôi khi là một đoạn ruột) để thay thế phần **thực quản** đã bị cắt bỏ. Khi đó, dạ dày sẽ nằm trong lồng ngực của quý vị.

Những thay đổi của hệ tiêu hóa là một tác dụng không mong muốn đáng kể của **phẫu thuật cắt thực quản**, có thể ảnh hưởng lâu dài đến thể chất và tinh thần của quý vị (xem phần '**Những tác dụng không mong muốn nào có thể xảy ra khi điều trị?**' và '**Các can thiệp bổ sung**' để biết thêm thông tin).

Hóa trị

Hóa trị tiêu diệt các tế bào ung thư và được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản tiến triển tại chỗ và **di căn**. **Hóa trị** thường được kết hợp với **xạ trị** (gọi là **hóa xạ trị**).

Các thuốc **hóa trị** được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản bao gồm:

- 5-fluorouracil (5-FU)
- Capecitabine
- Carboplatin
- Cisplatin
- Docetaxel
- Irinotecan
- Oxaliplatin
- Paclitaxel
- Trifluridine + tipiracil (TAS-102)



Hóa trị có thể được sử dụng đơn độc hoặc kết hợp với nhau; ví dụ, **FLOT** là sự kết hợp của **5-FU**, **axit folinic**, **oxaliplatin** và **docetaxel** được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản. Điều quan trọng cần hiểu là không phải tất cả các thuốc này đều phù hợp với mọi người bệnh. Một số người bệnh có thể không đủ sức khỏe để dung nạp điều trị với một số **phác đồ hóa trị** nhất định. Vì thế bác sĩ của quý vị sẽ cân nhắc sức khỏe chung và thể lực của quý vị khi quyết định phương pháp điều trị tốt nhất cho quý vị.

Hóa trị thường được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản

Trước khi sử dụng một số liệu pháp **hóa trị** nhất định (bao gồm **5-FU** và **capecitabine**), quý vị có thể được kiểm tra sự thiếu hụt một **men** gọi là dihydropyrimidine dehydrogenase. Nếu quý vị bị thiếu hụt **men** này, quý vị có thể được điều trị với liều **hóa trị** thấp hơn bình thường hoặc bác sĩ có thể quyết định sử dụng một liệu pháp **hóa trị** khác.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng **bức xạ ion hóa** để phá hủy **ADN** của tế bào ung thư và tiêu diệt chúng. Trong điều trị ung thư thực quản, **xạ trị** thường được sử dụng kết hợp với **hóa trị**, còn gọi là **hóa xạ trị**.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là các phương pháp điều trị ngăn chặn các quá trình làm giảm phản ứng miễn dịch của cơ thể đối với ung thư. Do đó, **liệu pháp miễn dịch** giúp kích hoạt lại hệ thống miễn dịch của cơ thể để phát hiện và chống lại ung thư.

Pembrolizumab và **nivolumab** là các **liệu pháp miễn dịch đường tĩnh mạch** ngăn chặn hoạt động của **protein gây chết tế bào theo lập trình 1 (PD-1)**. **PD-1** ức chế đáp ứng miễn dịch của cơ thể đối với ung thư nhưng khi hoạt động của nó bị chặn đứng bởi **liệu pháp miễn dịch**, hệ thống miễn dịch sẽ được kích hoạt lại để chống lại ung thư. **Pembrolizumab** được sử dụng trong **UTBMV** và **UTBMT di căn** khi **xét nghiệm phân tử** cho thấy ung thư dương tính với **PD-L1** và trong **UTBMT** hoặc ung thư **ĐNTQ-DD di căn** có **MSI-H/dMMR** (xem phần '**Xét nghiệm phân tử**' để biết thêm thông tin).

Nivolumab được sử dụng trong điều trị **UTBMV** và **UTBMT** tiến triển tại chỗ và **di căn**, trong một số trường hợp chỉ dùng khi **xét nghiệm phân tử** cho thấy ung thư có **PD-L1** dương tính, một số trường hợp khác, thuốc được dùng bất kể ung thư có **PD-L1** dương tính hay không.

Ipilimumab là một **liệu pháp miễn dịch** ngăn chặn một loại protein gọi là **protein liên quan đến tế bào lympho T gây độc tế bào 4 (CTLA-4)**. **Ipilimumab** được sử dụng kết hợp với **nivolumab** trong điều trị **UTBMV di căn** dương tính với **PD-L1**.

Hiện đã có những **liệu pháp miễn dịch mới** trong điều trị ung thư thực quản

Liệu pháp nhắm trúng đích

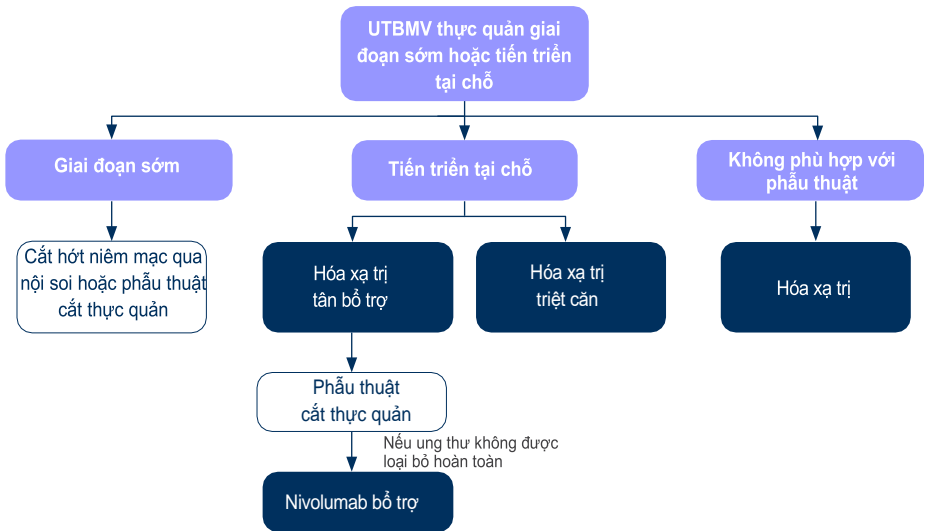
Các liệu pháp nhắm trúng đích là các loại thuốc ngăn chặn các quá trình sinh học đặc hiệu giúp tế bào ung thư tăng trưởng. **Ramucirumab** là một **kháng thể đơn dòng** gắn vào một protein gọi là **thụ thể yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu 2 (VEGFR2)**. Bằng cách ngăn chặn **VEGFR2**, **ramucirumab** ngăn chặn ung thư phát triển các mạch máu cần thiết để chúng phát triển. **Trastuzumab** là một **kháng thể đơn dòng** khác gắn vào **HER2** trong tế bào ung thư và tiêu diệt chúng. Phương pháp điều trị này cũng đã được kết hợp với một tác nhân **hóa trị** tạo ra **trastuzumab deruxtecan**. **Trastuzumab** và **trastuzumab deruxtecan** chỉ được sử dụng khi **xét nghiệm phân tử** cho thấy ung thư có **HER2** dương tính (xem phần '**Xét nghiệm phân tử**' để biết thêm thông tin). **Ramucirumab**, **trastuzumab** và **trastuzumab deruxtecan** được sử dụng trong điều trị **UTBMT** thực quản **di căn** và được dùng **đường tĩnh mạch**.

Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?

UTBMV giai đoạn sớm thường được điều trị bằng phẫu thuật đơn thuần, thông qua **cắt hút niêm mạc qua nội soi** hoặc **phẫu thuật cắt thực quản** (Obermannová và cộng sự, 2022).

Người bệnh **UTBMV** tiến triển tại chỗ thường được **hóa xạ trị** trước khi phẫu thuật cắt bỏ **khối u** (được gọi là **hóa xạ trị tân bổ trợ**). Sau khi **phẫu thuật cắt thực quản**, liệu pháp **bổ trợ** bằng **nivolumab** có thể được khuyến cáo nếu các xét nghiệm trên mẫu mô sau phẫu thuật cho thấy có thể còn phần sót lại của **khối u**. Một cách tiếp cận khác là sử dụng **hóa xạ trị** với vai trò **điều trị triệt căn** sau đó tái khám định kỳ để phát hiện **tái phát**. Nếu **hóa xạ trị** không thành công hoặc bệnh **tái phát**, **phẫu thuật cắt bỏ** có thể là một lựa chọn ở một số người bệnh (Obermannová và cộng sự, 2022).

Những người bệnh không phù hợp với phẫu thuật hoặc không muốn phẫu thuật thường được điều trị với **hóa xạ trị** (Obermannová và cộng sự, 2022).



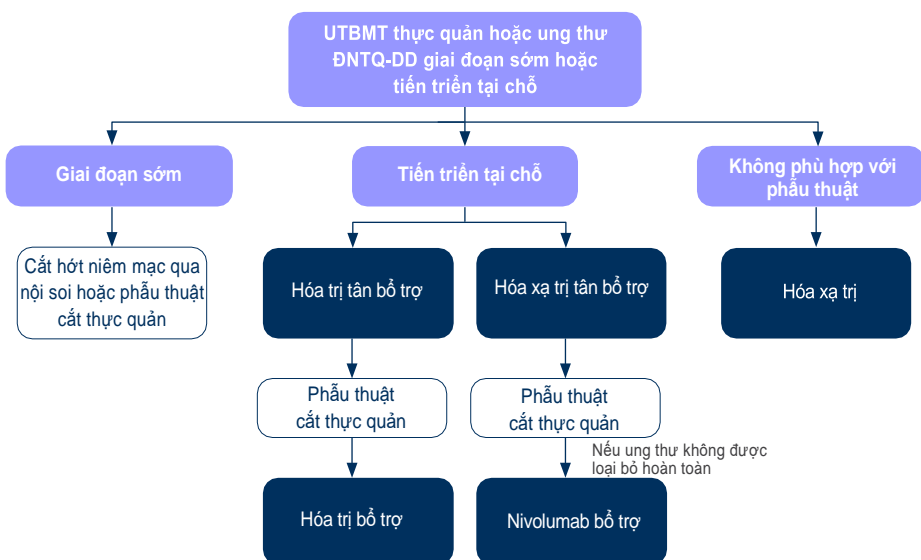
Tổng quan về các lựa chọn điều trị cho **UTBMV** thực quản giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ. **UTBMV**, ung thư biểu mô tế bào vảy.

Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tuyến thực quản hoặc ung thư đoạn nối thực quản-dạ dày giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?

UTBMT hoặc ung thư ĐNTQ-DD giai đoạn sớm thường được điều trị bằng phẫu thuật đơn thuần, thông qua **cắt hút niêm mạc qua nội soi** hoặc **phẫu thuật cắt thực quản** (Obermannová và cộng sự, 2022).

Người bệnh UTBMT hoặc ung thư ĐNTQ-DD tiến triển tại chỗ có thể được đề nghị **hóa trị tân bổ trợ** với phác đồ FLOT sau đó là **phẫu thuật** và **FLOT bổ trợ**. Ngoài ra, **hóa xạ trị tân bổ trợ** có thể được sử dụng trước **phẫu thuật** và **nivolumab bổ trợ** sẽ được bổ sung nếu các xét nghiệm trên mẫu mô sau phẫu thuật cho thấy có khả năng có phần **khối u** còn sót lại (Obermannová và cộng sự, 2022).

Những người bệnh không phù hợp với phẫu thuật hoặc không muốn phẫu thuật thường được điều trị với **hóa xạ trị** (Obermannová và cộng sự, 2022).

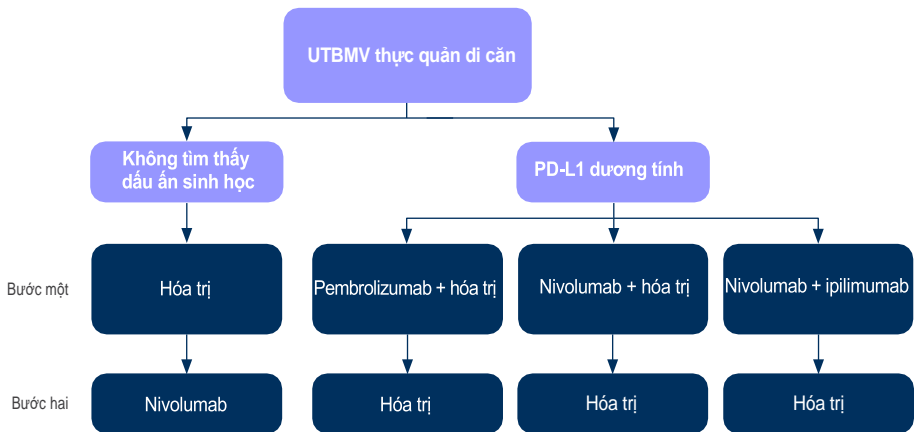


Tổng quan về các lựa chọn điều trị cho UTBMT thực quản và ung thư ĐNTQ-DD giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ. UTBMT, ung thư biểu mô tuyến; ĐNTQ-DD, đoạn nối thực quản dạ dày.

Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản di căn là gì?

Phương pháp điều trị tiêu chuẩn **bước một** cho **UTBMV di căn** là **hóa trị**. Người bệnh có **PD-L1** dương tính thường được điều trị bằng **pembrolizumab** hoặc **nivolumab** kết hợp với **hóa trị**. Một số người bệnh có **PD-L1** dương tính có thể được điều trị với nivolumab kết hợp **ipilimumab** (Obermannová và cộng sự, 2022).

Nếu ung thư tiến triển sau điều trị **bước một**, **nivolumab** là phương pháp điều trị **bước hai** được khuyến nghị cho những người bệnh đã được **hóa trị bước một**. Những người bệnh trước đây đã dùng **pembrolizumab** hoặc **nivolumab** thường được đề nghị **hóa trị bước hai** (Obermannová và cộng sự, 2022).

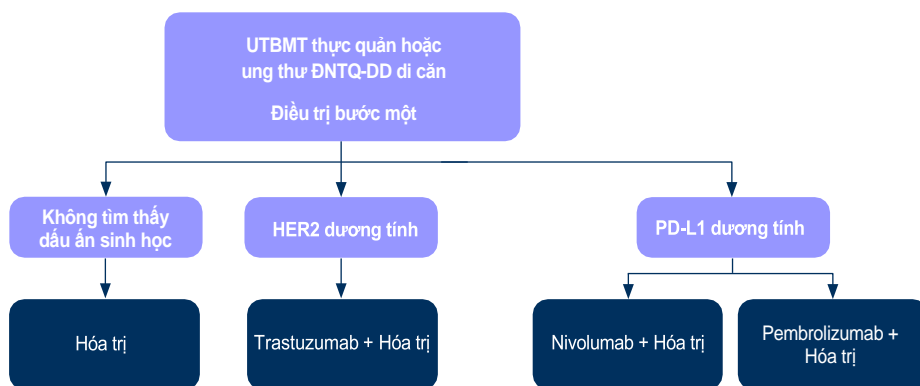


Tổng quan về các lựa chọn điều trị **UTBMV di căn**.
PD-L1, phổi tử chết theo lập trình 1; **UTBMV**, ung thư biểu mô tế bào vảy.

Các lựa chọn điều trị của ung thư biểu mô tuyến thực quản hoặc ung thư đoạn nối thực quản-dạ dày di căn là gì?

Điều trị **UTBMT** thực quản **di căn** và ung thư **ĐNTQ-DD di căn** dựa trên các khuyến cáo cho người bệnh ung thư dạ dày. Điều này là do có những điểm tương đồng giữa các loại ung thư này (*Obermannová và cộng sự, 2022; Lordick và cộng sự, 2022*).

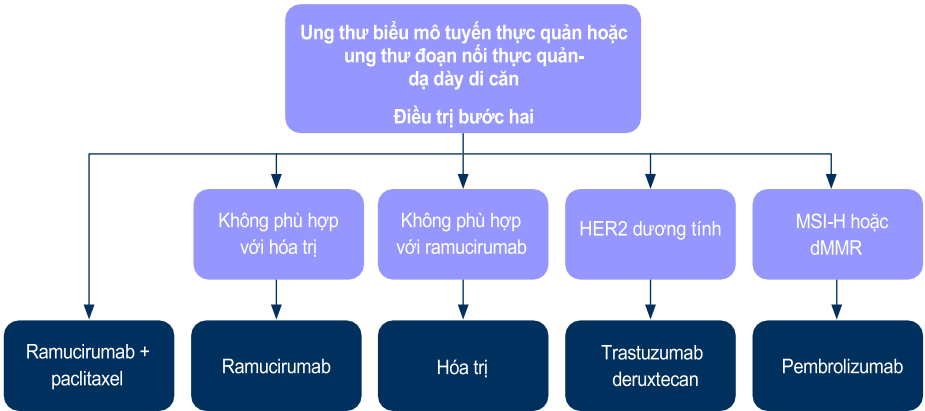
Phương pháp điều trị bước một cho **UTBMT di căn** hoặc ung thư **ĐNTQ-DD di căn** là **hóa trị**. Người bệnh mắc ung thư có dương tính với **HER2** thường được khuyến cáo điều trị **trastuzumab** kết hợp với **hóa trị** và người bệnh mắc ung thư dương tính với **PD-L1** thường được điều trị **nivolumab** hoặc **pembrolizumab** kết hợp với **hóa trị**. (*Lordick và cộng sự, 2022*).



Tổng quan về các lựa chọn điều trị **bước một UTBMT** và ung thư **ĐNTQ-DD di căn**.

UTBMT, ung thư biểu mô tuyến; **HER2**, thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì ở người 2; **ĐNTQ-DD**, đoạn nối thực quản dạ dày; **PD-L1**, phối tử chết theo lập trình 1.

Nếu ung thư tiến triển sau điều trị **bước một**, **ramucirumab** kết hợp với thuốc **hóa trị paclitaxel** thường được khuyến cáo là phương pháp điều trị **bước hai**. **Ramucirumab** có thể được sử dụng đơn trị ở những người bệnh không phù hợp với **hóa trị** và những người bệnh không phù hợp với điều trị bằng **ramucirumab** có thể điều trị **hóa trị** đơn thuần. Người bệnh có **HER2** dương tính có thể được điều trị **trastuzumab deruxtecan** và người bệnh có **MSI-H** hoặc **dMMR** có thể được điều trị bằng **pembrolizumab** (Lordick và cộng sự, 2022).



Tổng quan về các lựa chọn điều trị **bước hai** cho **UTBMT** và ung thư **ĐNTQ-DD di căn**.

UTBMT, ung thư biểu mô tuyến; **HER2**, thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì ở người 2; **MMR**, sửa chữa chéo cặp sai, **MSI**, mất ổn định vi vệ tinh, **ĐNTQ-DD**, đoạn nối thực quản dạ dày.

Phương pháp điều trị **bước ba** đối với **UTBMT** hoặc ung thư **ĐNTQ-DD di căn** thường là **hóa trị** với **TAS-102** có thể dùng bằng đường uống. Ở những người bệnh không thể dùng thuốc uống, **hóa trị đường tĩnh mạch** được khuyến cáo (Lordick và cộng sự, 2022).

Các thử nghiệm lâm sàng

Bác sĩ có thể hỏi quý vị có muốn tham gia **thử nghiệm lâm sàng** hay không. Đây là nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh nhằm (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- Đánh giá các điều trị mới.
- Xem xét các cách kết hợp mới của các phương pháp điều trị hiện có hoặc thay đổi cách sử dụng nhằm tăng cường hiệu quả hoặc giảm bớt tác dụng không mong muốn.
- So sánh hiệu quả của các thuốc dùng để kiểm soát các triệu chứng.
- Xác định **dấu ấn sinh học** mới nhằm hướng dẫn điều trị.



Thử nghiệm lâm sàng giúp nâng cao hiểu biết về ung thư và phát triển các phương pháp điều trị mới, có thể mang lại nhiều lợi ích khi tham gia. Quý vị sẽ phải trải qua nhiều bước sàng lọc trước khi tham gia thử nghiệm và được theo dõi chặt chẽ trong và sau nghiên cứu. Mặc dù phương pháp điều trị mới có thể mang lại ích lợi so với điều trị đang có nhưng quý vị cần lưu ý là một số điều trị mới được phát hiện không tốt như điều trị hiện có hoặc có các tác dụng không mong muốn nhiều hơn lợi ích (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Thử nghiệm lâm sàng giúp nâng cao hiểu biết về bệnh ung thư và phát triển các phương pháp điều trị mới - có thể có nhiều lợi ích khi tham gia

Quý vị có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia vào **thử nghiệm lâm sàng** mà không có bất kỳ ảnh hưởng nào tới chất lượng điều trị của quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị không đề cập với quý vị về việc tham gia vào **thử nghiệm lâm sàng** và quý vị muốn tìm hiểu thêm về lựa chọn điều trị này, quý vị có thể hỏi bác sĩ của mình xem có thử nghiệm nào cho loại bệnh ung thư của quý vị đang thực hiện ở gần cơ sở của quý vị không (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

The European Medicine Agency có danh sách của tất cả **thử nghiệm lâm sàng** Châu Âu. Quý vị có thể tìm kiếm ở đây: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

Các can thiệp bổ sung

Người bệnh có thể thấy rằng việc chăm sóc hỗ trợ giúp họ đương đầu với việc nhận chẩn đoán, điều trị và các tác động của ung thư thực quản đến chất lượng cuộc sống của họ.

Bệnh ung thư và phương pháp điều trị mà quý vị tiếp nhận có thể gây ra những biến chứng đòi hỏi các can thiệp bổ sung. Trong suốt quá trình điều trị, các điều trị chống ung thư nên được thực hiện cùng với các can thiệp có mục đích ngăn chặn các biến chứng của bệnh và điều trị, đồng thời tối ưu hóa chất lượng cuộc sống của quý vị. Những can thiệp đó gồm chăm sóc hỗ trợ, **chăm sóc giảm nhẹ**, chăm sóc sau điều trị và chăm sóc cuối đời, tất cả những can thiệp này nên được phối hợp thực hiện bởi **nhóm chăm sóc đa ngành** (Jordan và cộng sự, 2018).

Hãy hỏi bác sĩ hoặc điều dưỡng về các can thiệp bổ sung hiện có; quý vị và gia đình có thể nhận được hỗ trợ từ một số nguồn như **chuyên gia dinh dưỡng**, chuyên gia vật lý trị liệu, nhân viên công tác xã hội, linh mục hoặc cố vấn tinh thần khác, chuyên gia trị liệu hỗ trợ hoặc chuyên gia hoạt động trị liệu.

Phục hồi chức năng trước điều trị

Bác sĩ hoặc điều dưỡng có thể khuyến khích quý vị thay đổi một số thói quen trước khi bắt đầu điều trị nhằm giúp quý vị sau này phục hồi tốt hơn. Điều này được gọi là **phục hồi chức năng trước điều trị**. **Phục hồi chức năng trước điều trị** thường tập trung vào thói quen ăn uống và trọng lượng cơ thể, tập thể dục và sức khỏe tinh thần. Ngừng hút thuốc và giảm sử dụng rượu cũng được khuyến khích vì điều này có thể giúp phục hồi cũng như cải thiện sức khỏe chung của quý vị.

Ở người bệnh ung thư thực quản, dinh dưỡng là một phần quan trọng của **phục hồi chức năng trước điều trị**. Bác sĩ sẽ muốn đảm bảo rằng quý vị có thể nhận đủ chất dinh dưỡng từ chế độ ăn trước khi bắt đầu điều trị **triệt căn** (ví dụ: **phẫu thuật cắt bỏ**).

Đôi khi, cần phải đặt xông nuôi dưỡng để đạt được điều này (xem phần 'Chăm sóc giảm nhẹ' để biết thêm thông tin về nuôi dưỡng qua xông). Thể trạng tốt có thể giúp cải thiện hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư thực quản, vì vậy bác sĩ có thể khuyến khích quý vị thực hiện một chương trình tập thể dục nhẹ nhàng trước, trong và sau khi điều trị, nếu điều này nằm trong khả năng của quý vị (Obermannová và cộng sự, 2022).

Ung thư thực quản

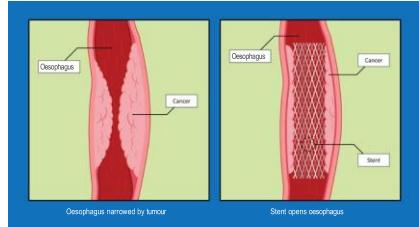
Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ liên quan đến việc kiểm soát các triệu chứng của ung thư và tác dụng không mong muốn của điều trị. Ung thư thực quản và phương pháp điều trị mà quý vị nhận được có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của quý vị. Vì vậy, quý vị sẽ nhận được các chăm sóc hỗ trợ nhằm giúp quý vị điều chỉnh và thích nghi tốt hơn.

Phẫu thuật ung thư thực quản có thể gây ra các vấn đề về ăn uống (xem phần *'Những tác dụng không mong muốn nào có thể xảy ra khi điều trị?'* để biết thêm thông tin) tuy nhiên có các biện pháp hỗ trợ để giúp quý vị giải quyết vấn đề này. **Chuyên gia dinh dưỡng** có thể đưa ra lời khuyên về việc ăn gì và ăn như thế nào sau phẫu thuật để giảm tác dụng không mong muốn và đảm bảo duy trì cân nặng.

Một số **khối u** có thể gây bí tắc một phần hoặc hoàn toàn lòng **thực quản** và gây khó nuốt. Bác sĩ có thể đề nghị đặt một ống nong gọi là **stent** (một ống kim loại hoặc nhựa nhỏ) để làm giảm tắc nghẽn và mở rộng **thực quản** trở lại.

Việc sử dụng **stent** đôi khi gây ra những khó chịu như đau ở **thực quản** hoặc chảy máu nhẹ. Trong một số trường hợp hiếm gặp, nó có thể dẫn đến rách **thực quản**. Những vấn đề khác có thể xảy ra bao gồm di lệch **stent**, **khối u** phát triển vào trong **stent**, và **trào ngược dạ dày-thực quản**.



Điều quan trọng là cần hiểu được các nguy cơ và lợi ích thông qua thảo luận với bác sĩ của quý vị.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là thuật ngữ dùng để mô tả các can thiệp chăm sóc khi bệnh tiến triển, bao gồm kiểm soát các triệu chứng cũng như hỗ trợ việc đối mặt với **tiền lượng bệnh**, đưa ra các quyết định khó khăn và chuẩn bị cho việc chăm sóc cuối đời. **Chăm sóc giảm nhẹ** ở người bệnh ung thư thực quản có thể bao gồm điều trị **khó nuốt**, suy dinh dưỡng và đau (*Pichel và cộng sự, 2022*).

Một số trường hợp có thể cần nuôi ăn qua xông. Có nhiều kiểu nuôi ăn qua xông khác nhau để đưa thức ăn lỏng trực tiếp vào dạ dày hoặc ruột. Bác sĩ và **chuyên gia dinh dưỡng** của quý vị sẽ giải thích loại ống xông nào quý vị cần và loại thức ăn lỏng nào là tốt nhất cho quý vị. Một số loại xông đưa trực tiếp thức ăn qua da và vào dạ dày hoặc ruột thông qua một lỗ gọi là **lỗ mở thông**. Một ví dụ về điều này là phẫu thuật **mở thông hồng tràng**, trong đó một ống xông nuôi ăn bằng nhựa mềm (gọi là ống chữ J) được đặt qua da bụng vào đoạn giữa của ruột non. Nếu quý vị có **lỗ mở thông**, quý vị sẽ được dạy cách chăm sóc nó. Một điều dưỡng chuyên khoa sẽ chỉ cho quý vị cách làm sạch và xử lý mọi vấn đề. Những thay đổi này có thể khiến quý vị khó chịu, và điều quan trọng là quý vị phải cho bản thân thời gian để thích nghi. Một số người bệnh có thể cảm thấy lo lắng về việc đối mặt với những thay đổi này khi tiếp tục cuộc sống bình thường nhưng quý vị sẽ dần quen với phương pháp ăn mới của mình. Nếu quý vị nói với gia đình và bạn bè cảm giác của bản thân, họ có thể hỗ trợ quý vị.

Chăm sóc sau điều trị

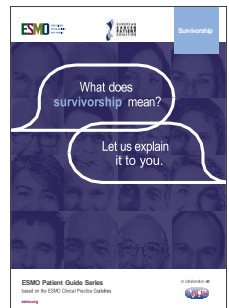
Hỗ trợ cho người bệnh sau điều trị ung thư bao gồm hỗ trợ xã hội, giáo dục về bệnh và phục hồi chức năng. Các vấn đề tâm lý xã hội ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của quý vị có thể bao gồm lo lắng về việc ăn uống, quan ngại về những thay đổi thể chất của cơ thể, giảm cân và ảnh hưởng đến các mối quan hệ của quý vị. Việc có **lỗ mở thông** có thể ảnh hưởng đến cách quý vị cảm nhận về bản thân và về việc quan hệ tình dục, đồng thời quý vị và bạn đời có thể cần một chút thời gian để làm quen với **lỗ mở thông**. Điều quan trọng là quý vị và bạn đời của mình phải cởi mở về những điều khiến quý vị lo lắng.



Chẩn đoán ung thư cũng như phương pháp điều trị và các tác dụng không mong muốn có thể ảnh hưởng đến cảm xúc của quý vị trong một thời gian dài sau khi quá trình điều trị kết thúc. Tuy nhiên có những điều quý vị có thể làm để giảm thiểu những ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của bản thân. Quý vị có thể thấy hữu ích khi tự tìm hiểu về tất cả các khía cạnh của bệnh và điều trị để có thể hiểu đầy đủ về các thay đổi mà quý vị đang trải qua. Đừng ngần ngại yêu cầu bác sĩ giải thích nhiều lần để đảm bảo quý vị có đầy đủ thông tin. Trò chuyện thẳng thắn với bác sĩ phẫu thuật trước khi trải qua phẫu thuật có thể giúp quý vị chuẩn bị cho những thay đổi về thể chất.

Tâm sự với người khác về cảm nghĩ và trải nghiệm của quý vị có thể giúp quý vị đối mặt với những thay đổi - một số người chọn nói chuyện với gia đình và bạn bè trong khi những người khác muốn nói chuyện với chuyên gia được đào tạo như điều dưỡng ung thư hoặc nhà trị liệu.

Một số người bệnh thấy hữu ích khi nói chuyện với những người đã trải qua những điều tương tự - bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ có thể cho quý vị biết liệu có nhóm hỗ trợ nào trong khu vực của quý vị hay không (xem phần 'Các nhóm hỗ trợ' để biết thêm thông tin). Người bệnh thường thấy rằng sự hỗ trợ xã hội là điều cần thiết để đối mặt với chẩn đoán, điều trị ung thư và những hệ quả về tinh thần. Kế hoạch chăm sóc sau điều trị có thể giúp quý vị phục hồi sức khỏe trong sinh hoạt cá nhân, công việc và xã hội của quý vị. Để biết thêm thông tin và lời khuyên về cuộc sống sau điều trị, hãy xem hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (<https://www.esmo.org/for-Patients/Patient-guides/survivorship>).



Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời cho người bệnh ung thư không thể điều trị triệt căn chủ yếu tập trung vào việc làm cho người bệnh cảm thấy thoải mái và giúp giảm bớt các triệu chứng về thể chất và tâm lý ví dụ như đảm bảo sử dụng thuốc giảm đau thích hợp để giúp họ thoải mái. Để biết thêm thông tin và lời khuyên về cách kiểm soát cơn đau liên quan đến ung thư, hãy xem hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về đau do ung thư (<https://www.esmo.org/for-Patients/Patient-guides/cancer-pain-management>).

Thảo luận về chăm sóc cuối đời có thể khiến quý vị buồn nhưng quý vị và gia đình luôn có sự hỗ trợ vào lúc này. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ hướng dẫn quý vị về các lựa chọn sẵn có.



Những tác dụng không mong muốn nào có thể xảy ra khi điều trị?

Cũng như bất cứ điều trị y khoa nào, quý vị có thể gặp các tác dụng không mong muốn khi điều trị ung thư. Những tác dụng không mong muốn hay gặp nhất với mỗi loại điều trị được đề cập dưới đây, cùng với các thông tin về cách kiểm soát chúng. Quý vị có thể gặp những tác dụng không mong muốn khác ngoài những vấn đề được thảo luận ở đây. Điều quan trọng là hãy trao đổi với bác sĩ về bất cứ tác dụng không mong muốn tiềm ẩn nào có thể làm quý vị lo lắng.



Các bác sĩ phân loại các tác dụng không mong muốn của mỗi liệu pháp điều trị ung thư thành các 'độ', dựa trên thang điểm từ 1–4, theo mức độ nghiêm trọng tăng dần. Nhìn chung, các tác dụng không mong muốn độ 1 được xem là nhẹ, độ 2 là vừa phải, độ 3 là nặng và độ 4 là rất nặng. Tuy nhiên, tiêu chí chuẩn xác dùng để phân độ một tác dụng không mong muốn cụ thể là khác nhau tùy thuộc vào tác dụng không mong muốn nào đang được xem xét. Mục đích là luôn nhận biết và xử trí bất cứ tác dụng không mong muốn nào trước khi nó trở nặng, do đó quý vị nên báo cáo bất kỳ triệu chứng nào khiến quý vị lo lắng cho bác sĩ càng sớm càng tốt.

Điều quan trọng là cần trao đổi với bác sĩ điều trị của quý vị về bất cứ tác dụng không mong muốn nào khiến quý vị lo lắng

Mệt là rất phổ biến ở những người bệnh trải qua điều trị ung thư và có thể do bản thân bệnh ung thư hoặc do việc điều trị ung thư gây ra. Bác sĩ của quý vị có thể cung cấp cho quý vị chiến lược để hạn chế tác động của **mệt là** bao gồm ngủ đủ giấc, ăn uống lành mạnh và duy trì vận động (xem phần '**Chăm sóc sức khỏe**' để biết thêm thông tin) (Cancer.Net, 2020).

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt thực quản là một phẫu thuật lớn và sẽ cần một khoảng thời gian để phục hồi – quý vị sẽ phải nằm viện trong ít nhất một tuần. Đau là triệu chứng thường gặp trong tuần đầu tiên và bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể dùng thuốc giảm đau để giúp quý vị cảm thấy dễ chịu. Quý vị có thể được truyền nhỏ giọt **đường tĩnh mạch** để đảm bảo đủ dịch trong vài ngày đầu. Dần dần quý vị sẽ có thể uống và một số người bệnh có thể ăn nhẹ. Quý vị sẽ được khuyến khích đi lại càng sớm càng tốt sau phẫu thuật để thúc đẩy nhanh quá trình phục hồi; tuy nhiên, việc cảm thấy mệt mỏi trong vài tuần đầu sau phẫu thuật là điều bình thường.

Nếu quý vị có một **lỗ mở thông**, quý vị sẽ được hướng dẫn cách chăm sóc trước khi về nhà và quý vị sẽ nhận được sự hỗ trợ để đảm bảo quý vị luôn thoải mái với bất kỳ loại ống thông nào mà quý vị đang có. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh có thể ăn uống bình thường sau **phẫu thuật cắt thực quản**, mặc dù có thể cần một khoảng thời gian để cơ thể của quý vị điều chỉnh thích nghi với việc mất một phần hoặc toàn bộ **thực quản**.

Hầu hết người bệnh gặp vấn đề về ăn uống sau **phẫu thuật cắt thực quản**. Quý vị có thể cảm thấy khó nuốt hoặc khó tiêu, buồn nôn hoặc tiêu chảy. Quý vị có thể được khuyến khích ăn chậm và nhai kỹ thức ăn. Một số người bệnh thấy dễ dàng hơn khi bắt đầu áp dụng chế độ ăn mềm. Quý vị sẽ mất một thời gian để thói quen ăn uống trở lại bình thường sau **phẫu thuật cắt thực quản**. Quý vị có thể cảm thấy tốt hơn sau một vài tháng nhưng đối với một số người bệnh có thể mất tới 2 năm. Điều quan trọng là quý vị cần tiếp tục ăn cùng một lượng thức ăn như thường lệ - **bác sĩ dinh dưỡng** sẽ có thể giúp quý vị điều chỉnh thói quen ăn uống để đảm bảo quý vị có thể duy trì cân nặng của mình. Để biết thêm thông tin về việc ăn uống lành mạnh trước, trong và sau khi điều trị ung thư thực quản, hãy xem Lời khuyên về chế độ ăn uống dành cho người bệnh của Ung thư Tiêu hóa Châu Âu (<https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer/>).

Một số người bệnh nhận thấy giọng nói của họ thay đổi sau **phẫu thuật cắt thực quản**. Điều này có thể xảy ra nếu các dây thần kinh gần **thanh quản** bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật. Tác dụng không mong muốn này thường là tạm thời nhưng đôi khi là vĩnh viễn. Một số người bệnh có thể được đề nghị phẫu thuật để điều chỉnh dây thanh âm bị tổn thương.

Phẫu thuật cắt thực quản là một phẫu thuật lớn và có thể ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe

Xạ trị

Xạ trị ung thư thực quản có thể gây đau miệng và họng, **khó nuốt**, buồn nôn, nôn và thay đổi giọng nói. Các tác dụng không mong muốn thường bắt đầu vài ngày sau khi bắt đầu **xạ trị** và sẽ bắt đầu thuyên giảm từ 1 đến 2 tuần sau khi kết thúc điều trị.

Xạ trị cũng có thể khiến da ở khu vực điều trị trở nên đỏ/sậm màu và đau (như bị cháy nắng nhẹ). Quý vị có thể được bôi kem để làm dịu da và cảm giác đau thường biến mất vài tuần sau khi kết thúc điều trị.

Hóa trị

Tác dụng không mong muốn của **hóa trị** khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc và liều dùng – quý vị có thể gặp một số tác dụng được liệt kê dưới đây nhưng rất khó có thể gặp tất cả các tác dụng không mong muốn này. Quý vị cũng có thể gặp một số tác dụng không mong muốn ngoài các tác dụng được liệt kê dưới đây. Các khu vực chính của cơ thể bị ảnh hưởng bởi **hóa trị** là những nơi các tế bào mới được tạo ra và thay thế nhanh chóng (**tủy xương, nang lông/tóc**, hệ tiêu hóa, niêm mạc miệng). Một số người bệnh nhận thấy vị giác của họ bị ảnh hưởng – những thay đổi về **men** trong miệng có thể dẫn đến vị kim loại và phồng rộp. **Bạch cầu trung tính** của quý vị (một loại tế bào bạch cầu) có thể giảm đến ngưỡng chẩn đoán **giảm bạch cầu trung tính** khiến quý vị dễ bị nhiễm trùng hơn. Hầu hết các tác dụng không mong muốn của **hóa trị** đều là tạm thời và có thể được kiểm soát bằng thuốc hoặc thay đổi lối sống – bác sĩ sẽ giúp quý vị kiểm soát chúng (*Macmillan, 2022*). Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng không mong muốn quan trọng nhất của các thuốc **hóa trị** có thể được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản.

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
5-fluorouracil (5-FU) (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng tim mạch Buồn nôn Chán ăn Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Hội chứng bàn tay - bàn chân Mệt lả Suy nhược Thiếu máu Tiêu chảy Viêm niêm mạc 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) hoặc cảm giác mệt mỏi (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị phòng ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng không mong muốn này Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa buồn nôn Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần phải được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay - bàn chân mức độ nặng nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng là nhẹ và có thể điều trị được bằng kem bôi, thuốc mỡ và sẽ giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị Chức năng tim của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị để giảm nguy cơ suy tim
Capecitabine (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Buồn nôn Chán ăn Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Hội chứng bàn tay - bàn chân Mệt mỏi Suy nhược Thiếu máu Tiêu chảy Viêm niêm mạc 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) hoặc cảm giác mệt mỏi (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị phòng ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng không mong muốn này Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa buồn nôn Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần phải được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay - bàn chân mức độ nặng nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng là nhẹ và có thể điều trị được bằng kem, thuốc mỡ và sẽ giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị
Carboplatin (SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> Buồn nôn Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu trung tính Giảm khả năng sinh sản ở nam giới Giảm tiểu cầu Nôn Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn Điều trị có thể làm giảm số lượng hoặc đặc tính tạo các tinh trùng bất thường, có thể dẫn đến vô sinh không phục hồi ở một số người bệnh

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
<p>Cisplatin (SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Độc tính trên tai • Giảm bạch cầu • Giảm tiểu cầu • Nôn • Rối loạn chức năng thận: Suy thận, độc tính trên thận • Thay đổi chất điện giải trong máu • Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> • Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, họ sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng không mong muốn này • Quý vị sẽ được xét nghiệm trước và trong khi điều trị để kiểm tra chức năng thận. Quý vị sẽ được yêu cầu uống nhiều nước (1,5–2 lít mỗi ngày) để tránh thận bị tổn thương. Quý vị nên tránh uống rượu, vì điều này có thể dẫn đến mất nước và rối loạn chức năng thận. • Hãy cho bác sĩ biết nếu quý vị nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về thính giác hoặc cảm thấy tiếng chuông trong tai (ù tai). Những thay đổi về thính giác đôi khi có thể là vĩnh viễn • Những thay đổi điện giải trong máu có thể xảy ra do thay đổi chức năng thận hoặc tiêu chảy. Điều quan trọng là phải uống nhiều nước và báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị cảm thấy lờ đờ, uể oải hoặc lú lẫn.
<p>Docetaxel (SPC, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Các rối loạn về móng • Chán ăn • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu • Nôn • Phản ứng trên da • Phù • Rụng tóc • Suy nhược • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Thoát mạch – do mô xung quanh bị tổn thương • Tiêu chảy • Viêm niêm mạc 	<ul style="list-style-type: none"> • Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, họ sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng không mong muốn này • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) hoặc cảm giác mệt mỏi (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị phòng ngừa hoặc kiểm soát chúng • Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn • Hãy cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kỳ thay đổi nào ở móng, phản ứng trên da hoặc giữ nước/ sưng nề (phù) - họ sẽ giúp quý vị kiểm soát các tác dụng không mong muốn này • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách giải quyết tác dụng không mong muốn này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc • Hãy cho bác sĩ biết nếu quý vị cảm thấy nóng rát hoặc có bất kỳ thay đổi nào trên da tại vị trí tiêm truyền để họ có thể quyết định cách xử lý. Nhiều trường hợp thoát mạch gây ra rất ít tổn thương nhưng quý vị có thể cần được điều trị bằng thuốc giải độc và chườm lên vùng bị ảnh hưởng trong vài ngày (<i>Pérez Fidalgo và cộng sự, 2012</i>)

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
Irinotecan (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Buồn nôn Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Nôn Rụng tóc Tăng men gan Tăng nguy cơ nhiễm trùng Thiếu máu Tiêu chảy Viêm niêm mạc 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị phòng ngừa hoặc kiểm soát các ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa như buồn nôn, nôn và tiêu chảy. Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách giải quyết tác dụng không mong muốn này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi trong quá trình điều trị
Oxaliplatin (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh thần kinh ngoại vi Buồn nôn Chán ăn Đau bụng Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu lympho Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Mệt mỏi Nôn Phản ứng dị ứng Phản ứng vị trí tiêm truyền Rụng tóc Suy nhược Tăng đường máu Tăng men gan Thay đổi vị giác Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu lympho hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị theo kết quả xét nghiệm và tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, đau bụng) và thay đổi vị giác có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) hoặc cảm giác mệt mỏi (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị phòng ngừa hoặc kiểm soát chúng Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, họ sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng không mong muốn này Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị cảm thấy rát hoặc có bất kỳ thay đổi nào trên da tại vị trí tiêm truyền để họ có thể quyết định cách xử lý Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi trong quá trình điều trị

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
Paclitaxel (SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh thần kinh ngoại vi Buồn nôn Các rối loạn về móng Chảy máu mũi Đau cơ Đau khớp Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Nôn Phản ứng quá mẫn Rụng tóc Tăng nguy cơ nhiễm trùng Thiếu máu Tiêu chảy Viêm niêm mạc 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Hãy báo cáo bất kỳ ảnh hưởng nào lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị vì họ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng không mong muốn này. Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, họ sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng không mong muốn này Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị bị chảy máu mũi, thay đổi trên móng, đau khớp hoặc đau cơ để họ có thể quyết định cách xử lý Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách đối phó với tác dụng không mong muốn này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh nhằm giảm rụng tóc
Trifluridine + tipiracil (TAS-102) (SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> Buồn nôn Chán ăn Chảy máu mũi Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Mệt mỏi Thiếu máu Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy) có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng không mong muốn này Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả giúp phòng ngừa nôn và buồn nôn

Tác dụng không mong muốn chính liên quan đến từng loại thuốc hóa trị được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản. Bản tóm tắt đặc điểm sản phẩm (SPC) mới nhất của từng loại thuốc có thể được tìm thấy tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Liệu pháp miễn dịch

Tác dụng không mong muốn thường gặp ở người bệnh được điều trị bằng **liệu pháp miễn dịch** bao gồm ảnh hưởng lên **hệ tiêu hóa** và rối loạn chức năng **tuyến giáp**. Nhiều tác dụng không mong muốn của **liệu pháp miễn dịch** có thể được kiểm soát hiệu quả nếu được nhận biết và điều trị sớm.

Điều quan trọng cần lưu ý là **liệu pháp miễn dịch** có thể gây ra hiện tượng **tự miễn**, trong đó hệ thống miễn dịch xác định sai các mô của chính cơ thể là vật thể lạ và tấn công chúng. **Tự miễn** có thể gây ra tình trạng viêm có thể ảnh hưởng đến bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể. Trong một số trường hợp, tác dụng không mong muốn này có thể đe dọa tính mạng; do đó, quý vị cần phải báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng ngay lập tức nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng không mong muốn nào hoặc nếu quý vị cảm thấy không ổn khi được điều trị bằng **liệu pháp miễn dịch**.

Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng không mong muốn chính của **liệu pháp miễn dịch** được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản.

Để biết thêm thông tin và lời khuyên về các tác dụng không mong muốn của **liệu pháp miễn dịch**, hãy xem hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về các tác dụng không mong muốn liên quan đến **liệu pháp miễn dịch** và cách quản lý chúng (<https://www.esmo.org/content/download/784677/18593007/1/VI-Immunotherapy-Side-Effects-Guide-for-Patients-Vietnamese.pdf>)



LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
<p>Ipilimumab (SPC, 2022)</p> <p>Nivolumab (SPC, 2022)</p> <p>Pembrolizumab (SPC, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng tim mạch Ban da Đau cơ xương khớp Đau đầu Ho Mệt mỏi Rối loạn nội tiết Rối loạn về thận Tiêu chảy Vấn đề về mắt (ví dụ viêm màng bồ đào) Viêm đại tràng Viêm gan Viêm phổi 	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (ví dụ như tiêu chảy) có thể dẫn đến mệt lả. Bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng không mong muốn này Chức năng tim của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị để giảm thiểu nguy cơ suy tim Chức năng gan và thận của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị của quý vị tùy theo kết quả xét nghiệm Ho, khó thở hoặc các vấn đề về hô hấp xuất hiện hoặc trầm trọng hơn có thể là triệu chứng của viêm phổi - hãy báo cho bác sĩ ngay nếu quý vị có những triệu chứng này Viêm đại tràng, viêm gan và viêm phổi là những tác dụng không mong muốn liên quan đến miễn dịch. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị nhận biết và xử lý những tác dụng không mong muốn này Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp vấn đề về mắt, đau đầu hoặc phát ban – họ sẽ giúp quý vị kiểm soát những tác dụng không mong muốn này

Tác dụng không mong muốn chính liên quan đến liệu pháp miễn dịch được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản.
 Bản tóm tắt đặc điểm sản phẩm (SPC) mới nhất của từng loại thuốc có thể được tìm thấy tại:
<http://www.ema.europa.eu/ema/>

Liệu pháp nhắm đích

Tác dụng không mong muốn thường gặp ở người bệnh được điều trị bằng những **liệu pháp nhắm đích** bao gồm phản ứng trên da và ảnh hưởng lên **hệ tiêu hóa** (ví dụ: buồn nôn, tiêu chảy). Nhiều tác dụng không mong muốn của **liệu pháp nhắm đích** có thể được phòng ngừa hoặc quản lý hiệu quả. Luôn báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trong thời gian điều trị với **liệu pháp nhắm đích**.

Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng không mong muốn chính của những **liệu pháp nhắm đích** được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản.

LIỆU PHÁP NHẪM ĐÍCH	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
Ramucirumab (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Chảy máu mũi • Đam niệu • Đau đầu • Hình thành cục máu đông • Mệt lả • Phản ứng vị trí tiêm truyền • Tăng huyết áp • Thay đổi điện giải trong máu • Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> • Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong quá trình điều trị và điều trị chống tăng huyết áp sẽ được chỉ định nếu cần thiết • Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp bất kỳ hiện tượng bong rọt hoặc thay đổi nào trên da tại vị trí tiêm truyền để họ có thể quyết định cách xử lý • Những thay đổi về điện giải trong máu hoặc đam niệu có thể xảy ra do thay đổi chức năng thận hoặc tiêu chảy. Điều quan trọng là phải uống nhiều nước và báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị cảm thấy lơ đãng, uể oải hoặc lú lẫn • Hãy cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau đầu hoặc chảy máu mũi để họ có thể quyết định cách kiểm soát chúng
Trastuzumab (SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Ảnh hưởng hô hấp bao gồm khó thở • Ban da và các ảnh hưởng khác trên da • Đau khớp • Rối loạn tim mạch 	<ul style="list-style-type: none"> • Chức năng tim của quý vị sẽ được đánh giá trước khi bắt đầu điều trị bằng trastuzumab và sẽ được theo dõi 3-4 tháng một lần trong suốt quá trình điều trị. Nếu chức năng tim của quý vị bị ảnh hưởng, bác sĩ có thể quyết định giảm hoặc tạm dừng điều trị trastuzumab hoặc chỉ định cho quý vị một loại thuốc khác để điều trị các tác dụng không mong muốn trên tim mạch (<i>Curigliano và cộng sự 2020</i>) • Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp vấn đề về hô hấp. Chứng khó thở có thể được điều trị bằng các loại thuốc gọi là opioid hoặc benzodiazepin và trong một số trường hợp, steroid sẽ được sử dụng (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>) • Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị bị đau khớp – họ sẽ giúp quý vị kiểm soát những tác dụng không mong muốn này. Họ cũng có thể cho quý vị lời khuyên về những phản ứng trên da

Tiếp tục ở trang sau

LIỆU PHÁP NHẮM ĐÍCH	TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
Trastuzumab deruxtecan (SPC, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng hô hấp bao gồm khó thở, viêm phổi và bệnh phổi kẽ Ảnh hưởng tim mạch Buồn nôn Buồn nôn Chán ăn Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu lympho Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Mệt mỏi Rụng tóc Tăng men gan Thiếu máu Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện bất kỳ tình trạng thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (ví dụ như tiêu chảy, buồn nôn, nôn) có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) và mệt lả. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng không mong muốn này Chức năng tim của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị nhằm giảm thiểu tối đa nguy cơ suy tim Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị - bác sĩ có thể điều chỉnh việc điều trị cho quý vị tùy theo kết quả xét nghiệm Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp vấn đề về hô hấp. Chứng khó thở có thể được điều trị bằng các loại thuốc gọi là opioid hoặc benzodiazepin và trong một số trường hợp, steroid sẽ được sử dụng (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>) Ho, khó thở hoặc các vấn đề về hô hấp mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn có thể là triệu chứng của bệnh phổi kẽ - hãy báo cho bác sĩ ngay nếu quý vị có những triệu chứng này Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách xử lý tác dụng không mong muốn này

Các tác dụng không mong muốn chính liên quan đến từng liệu pháp nhắm đích được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản. Bản tóm tắt đặc điểm sản phẩm (SPC) mới nhất của từng loại thuốc có thể được tìm thấy tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Điều gì sẽ xảy ra khi kết thúc điều trị?

Tái khám

Quý vị có thể thảo luận với bác sĩ về bất kỳ nỗi lo lắng nào trong các buổi tái khám

Sau kết thúc điều trị ung thư thực quản, bác sĩ sẽ hẹn lịch tái khám để đảm bảo rằng quý vị luôn nhận được hỗ trợ về chế độ ăn uống và tâm lý, các trường hợp **tái phát** được chẩn đoán và điều trị kịp thời, cũng như các tác dụng không mong muốn được quản lý hiệu quả.

Bác sĩ sẽ cho quý vị biết tần suất tái khám; lịch trình sẽ khác nhau giữa các khu vực. Trong các buổi tái khám, quý vị có thể được thăm khám lâm sàng, xét nghiệm máu và/hoặc chụp CT.



Điều gì xảy ra nếu tôi cần điều trị thêm?

Dù được điều trị bằng phương pháp tốt nhất khi được chẩn đoán nhưng vẫn có khả năng ung thư sẽ quay trở lại. Tình trạng ung thư quay trở lại được gọi là **tái phát**. Phương pháp điều trị đối với tình trạng của quý vị phụ thuộc vào mức độ **tái phát**, phương pháp điều trị trước đó và sức khỏe tổng thể của quý vị. Thông thường, ung thư thực quản **tái phát** được điều trị giống như ung thư thực quản **di căn**, tuy nhiên bác sĩ sẽ thảo luận về tất cả các lựa chọn điều trị với quý vị.

Chăm sóc sức khỏe của bản thân

Sau khi điều trị ung thư thực quản, quý vị có thể thấy rất mệt mỏi và dễ xúc động. Hãy cho cơ thể thời gian để hồi phục và đảm bảo rằng quý vị nghỉ ngơi đầy đủ, tuy nhiên quý vị không cần hạn chế vận động nếu quý vị vẫn cảm thấy khỏe. Điều quan trọng là chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ cần thiết.

Ung thư thực quản

Dưới đây là 8 khuyến nghị giúp tạo nền tảng tốt để hình thành lối sống lành mạnh sau khi mắc bệnh ung thư (Wolin và cộng sự, 2013):

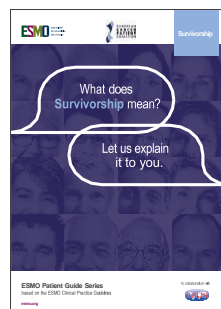
- Không hút thuốc.
- Tránh hít phải khói thuốc thụ động.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Tránh thừa cân.
- Chế độ ăn uống lành mạnh.
- Không sử dụng đồ uống có cồn.
- Giữ liên lạc với bạn bè, gia đình và những người đã hoàn thành điều trị ung thư giống như quý vị.
- Khám sức khỏe định kỳ.



Một lối sống lành mạnh, năng động sẽ giúp quý vị phục hồi thể chất và tinh thần

Chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh, giúp quý vị giữ thể lực và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Quý vị nên nhận lời khuyên từ **chuyên gia dinh dưỡng** và mọi tình trạng sụt cân đều cần được kiểm tra. Điều đặc biệt quan trọng là quý vị phải lắng nghe các khuyến nghị của bác sĩ hoặc điều dưỡng và nói chuyện với họ nếu gặp bất kỳ khó khăn nào trong khi tập thể dục. Một điều cũng quan trọng không kém là quý vị không thay đổi chế độ ăn uống hoặc bắt đầu chương trình tập luyện mới mà không báo trước với bác sĩ hoặc điều dưỡng.

Để có thêm thông tin và lời khuyên về cách trở lại cuộc sống bình thường nhất có thể sau điều trị ung thư, xem Hướng dẫn người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Các nhóm hỗ trợ

Ở Châu Âu, có một số nhóm hỗ trợ người bệnh ung thư có thể giúp cho người bệnh, người chăm sóc và gia đình của họ vượt qua khó khăn khi đối mặt với bệnh ung thư thực quản. Các nhóm này có thể hoạt động ở mức địa phương, quốc gia hoặc quốc tế, họ làm việc để đảm bảo người bệnh và người chăm sóc nhận được sự chăm sóc và giáo dục phù hợp và kịp thời. Các nhóm này có thể cung cấp các công cụ mà quý vị cần để hiểu rõ hơn về căn bệnh của mình, học cách đối phó với nó và sống với chất lượng cuộc sống tốt nhất có thể.



Digestive Cancers Europe (DICE) là một cộng đồng tập hợp các tổ chức nhằm trao quyền và đại diện cho những người bị ảnh hưởng bởi các bệnh ung thư đường tiêu hoá, trong đó có ung thư thực quản. Để biết thêm thông tin về DICE và tìm các nhóm hỗ trợ ở quốc gia của quý vị, hãy truy cập: <https://digestivecancers.eu/members/>

Tài liệu tham khảo

- Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from : <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 31st January 2023.
- ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 31st January 2023.
- Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann Oncol* 2020 ;31(2):171–190.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 24th January 2023.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, et al; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):1005–1020.
- Macmillan. 2022. Chemotherapy side effects. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 31st January 2023.
- Obermannová R, Alsina M, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Committee. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2022;33(10):992–1004.
- Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.
- Pichel RC, Araújo A, Domingues VDS, et al. Best supportive care of the patient with oesophageal cancer. *Cancers (Basel)*. 2022;14(24):6268.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

5-FLUOROURACIL (5-FU)

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

ADN

Chất hoá học mang thông tin di truyền có trong các tế bào của cơ thể

AXIT FOLINIC

Một dạng axit folic được sử dụng để làm giảm độc tính của một số thuốc chống ung thư

BẠCH CẦU TRUNG TÍNH

Một loại tế bào bạch cầu có vai trò quan trọng trong phản ứng chống nhiễm trùng

BẠCH HUYẾT

Dịch lưu thông trong **hệ bạch huyết**; chứa các tế bào bạch cầu có tác dụng chống nhiễm trùng

BÉO PHÌ

Sự tích tụ chất béo bất thường hoặc quá mức, có thể gây hại cho sức khoẻ

BỆNH PHỔI KẼ

Một nhóm bệnh lý gây sẹo ở phổi. Đây là một tác dụng không mong muốn liên quan đến miễn dịch của một số liệu pháp điều trị ung thư

BỆNH THẦN KINH NGOẠI VI

Tình trạng tổn thương dây thần kinh ở các chi của cơ thể. Các triệu chứng bao gồm đau, tăng cảm giác, tê hoặc yếu bàn tay, bàn chân hoặc cẳng chân

BỆNH TỤ MIỄN

Bệnh lý xảy ra do hệ thống miễn dịch của cơ thể nhầm lẫn các mô bình thường của chính cơ thể là lạ vật và tấn công chúng. Hầu hết các bệnh tụ miễn đều gây viêm, có thể ảnh hưởng tới nhiều bộ phận của cơ thể

BỨC XẠ ION HOÁ

Bức xạ từ các loại hạt hoặc sóng điện từ mang đủ năng lượng để ion hóa hoặc tách điện tử ra khỏi nguyên tử (ví dụ: tia X)

CAPECITABINE

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng đường uống

CẮT HỐT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI

Thủ thuật cắt bỏ **khối u** khối niêm mạc của hệ tiêu hoá bằng ống nội soi

CẮT LỚP VI TÍNH (CT)

Kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh sử dụng **X-quang** và máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể

CHÁN ĂN

Tình trạng thiếu hoặc mất cảm giác ngon miệng

(CHĂM SÓC) GIẢM NHE

Chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn nặng, giai đoạn tiến triển. Việc chăm sóc tập trung vào giảm đau, giảm triệu chứng, giảm căng thẳng về thể chất và tinh thần mà không giải quyết nguyên nhân gây bệnh

CHẤT ĐIỆN GIẢI

Chất phân ly thành các phần tử mang điện tích khi hoà tan trong nước hoặc dịch cơ thể. Một số ví dụ về ion là natri, kali và canxi

CHỤP CẮT LỚP PHÁT XA POSITRON (PET)

Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh sử dụng chất chỉ thị có chất đánh dấu **phóng xạ** qua đường tiêm vào tĩnh mạch cánh tay

CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG

Một chuyên gia y tế có trình độ chuyên môn về chế độ ăn uống và dinh dưỡng

CISPLATIN

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

CƠ HOÀNH

Cơ ngăn cách khoang ngực với bụng; **cơ hoành** co và giãn khi hít vào và thở ra

CƠ NIÊM

Lớp cơ mỏng ở niêm mạc của **thực quản**

CƠ THẤT

Cơ dạng vòng có thể giãn hoặc co để mở hoặc đóng một lối thông hoặc miệng nối trong cơ thể

CƠ - XƯƠNG - KHỚP

Liên quan đến cơ, xương, gân, dây chằng, khớp và sụn

DẤU ÁN SINH HỌC

Phần tử sinh học được tìm thấy ở mô, máu hoặc các dịch cơ thể khác, là dấu hiệu của tình trạng hoặc bệnh lý, hoặc phản ánh biểu hiện của bệnh

DIỆN CẮT

Phần rìa hoặc đường viền của mô bị cắt bỏ trong phẫu thuật ung thư. **Diện cắt** được mô tả là âm tính hoặc không có u khi không có tế bào ung thư ở phần rìa của mô, cho thấy tất cả mô ung thư đã bị cắt bỏ. **Diện cắt** được mô tả là dương tính hoặc còn u khi tìm thấy các tế bào ung thư ở phần rìa của mô, cho thấy ung thư chưa bị cắt bỏ hết

DỊ SẴN RUỘT THỰC QUẢN

Tình trạng các tế bào niêm mạc thực quản biến đổi giống với niêm mạc ruột. Biến đổi này là tiền thân của ung thư

DOCETAXEL

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

ĐAU CƠ

Tình trạng đau cơ

ĐAU KHỚP

Tình trạng khớp bị đau

(ĐIỀU TRỊ) BỎ TRỢ

Điều trị bổ sung sau điều trị đầu tiên để giảm thiểu khả năng ung thư quay trở lại; thường là xạ trị và/hoặc hoá trị sau phẫu thuật

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC BA

Phác đồ điều trị thứ ba dành cho người bệnh khi hai phác đồ trước đó (bước một và bước hai) không hiệu quả hoặc phải hoặc phải dừng lại vì xuất hiện tác dụng không mong muốn hoặc các mối lo ngại khác

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC HAI

Các phương pháp điều trị tiếp theo được chỉ định cho người bệnh khi liệu pháp trước đó không hiệu quả hoặc phải dừng lại vì xuất hiện tác dụng không mong muốn hoặc các mối lo ngại khác

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC MỘT

Phương pháp điều trị được sử dụng đầu tiên cho người bệnh

(ĐIỀU TRỊ) TÂN BỐ TRỢ

Điều trị bước đầu để thu nhỏ khối u trước khi điều trị chính (thường là phẫu thuật). Ví dụ về liệu pháp tân bố trợ bao gồm hoá trị và xạ trị

(ĐIỀU TRỊ) TRIỆT CĂN

Điều trị nhằm mục đích chữa khỏi bệnh ung thư

ĐOẠN NÓI THỰC QUẢN DẠ DÀY (ĐNTQ-DD)

Vị trí nối thực quản với dạ dày

ĐỘC TÍNH TRÊN THẬN

Các độc tính xảy ra trên thận

ĐỘNG MẠCH CHỦ

Động mạch lớn nhất trong cơ thể, giúp đưa máu rời khỏi tim

ĐỘT BIẾN

Sự biến đổi vĩnh viễn trong trình tự ADN, tạo ra một gen có trình tự khác biệt so với hầu hết mọi người và làm thay đổi chức năng của protein liên quan

ĐƯỜNG TÍNH MẠCH

Tiêm vào tĩnh mạch

FLOT

Một loại hoá trị kết hợp 5-FU, axit folinic, oxaliplatin và docetaxel

GEN

Một đoạn của ADN chịu trách nhiệm tạo ra các chất mà cơ thể cần để hoạt động

GIẢM BẠCH CẦU

Tình trạng số lượng bạch cầu trong máu giảm, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng

GIẢM BẠCH CẦU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH

Tình trạng số lượng bạch cầu đa nhân trung tính trong máu giảm bất thường, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng

GIẢM BẠCH CẦU LYMPHO

Tình trạng số lượng bạch cầu lympho (một loại tế bào bạch cầu) trong máu giảm bất thường, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng

GIẢM TIỂU CẦU

Tình trạng giảm tiểu cầu trong máu. Tình trạng này dẫn đến việc chảy máu ở mô, bầm tím và làm chậm quá trình đông máu sau chấn thương

HẠCH BẠCH HUYẾT

Các cấu trúc nhỏ nằm ở khắp mọi nơi của hệ bạch huyết, có tác dụng lọc các chất độc hại, ví dụ như tế bào ung thư hoặc vi khuẩn

HỆ BẠCH HUYẾT

Mạng lưới mô và cơ quan giúp loại bỏ độc tố, chất thải và các chất dư thừa ra khỏi cơ thể. Chức năng chính của hệ bạch huyết là vận chuyển bạch huyết đi khắp cơ thể, đây là dịch chứa các tế bào bạch cầu có tác dụng chống nhiễm trùng

HỆ TIỂU HOÁ

Hệ thống các cơ quan chịu trách nhiệm đưa thức ăn vào và ra khỏi cơ thể, cũng như sử dụng thức ăn để giữ cho cơ thể khỏe mạnh – bao gồm thực quản, dạ dày và ruột

HOÁ TRỊ

Phương pháp điều trị ung thư sử dụng các thuốc tiêu diệt tế bào ung thư bằng cách làm tổn thương chúng, khiến tế bào ung thư không thể sinh sản và lan rộng

HOÁ XẠ TRỊ

Hoá trị và xạ trị được thực hiện đồng thời

HỘI CHỨNG BÀN TAY – BÀN CHÂN

Tình trạng biểu hiện bằng triệu chứng đau, sưng, tê bì, chàm chích hoặc đỏ bàn tay, bàn chân. Tình trạng này đôi khi xảy ra do tác dụng không mong muốn của một số thuốc chống ung thư

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

IPILIMUMAB

Một loại **liệu pháp miễn dịch ức chế protein liên quan tế bào lympho T gây độc tế bào 4** trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch như tế bào T; liệu pháp này kích hoạt các tế bào T để tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

IRINOTECAN

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

KHÁNG THỂ ĐƠN ĐỒNG

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích**. Các **kháng thể đơn đồng** nhận biết và gắn vào các protein đặc hiệu do tế bào sản xuất. Mỗi **kháng thể đơn đồng** nhận biết một protein đặc hiệu. Chúng hoạt động theo các cách khác nhau, phụ thuộc vào loại protein mà chúng nhắm tới

KHÍ QUẢN

Ông rỗng, rộng nổi thanh quản với phế quản của phổi

KHÓ NUỐT

Tình trạng khó khăn khi nuốt

KHÓ THỞ

Tình trạng khó thở

KHỐI U

Một khối hoặc sự phát triển của các tế bào bất thường. Khối u có thể lành tính (không ung thư) hoặc ác tính (ung thư). Trong hướng dẫn này, thuật ngữ "khối u" đề cập đến sự phát triển của ung thư, trừ khi có quy ước khác

LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH

Một phương pháp điều trị ung thư theo cơ chế kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại ung thư

LIỆU PHÁP NHÁM TRÚNG ĐÍCH

Một phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc hoặc các chất khác để xác định và tấn công chính xác các tế bào ung thư, thường ít khi gây tổn thương các tế bào bình thường

LOẠN SẢN

Thuật ngữ dùng để mô tả sự hiện diện của các tế bào bất thường trong mô hoặc cơ quan. **Loạn sản** không phải là ung thư nhưng đôi khi có thể phát triển thành ung thư

LỖ THÔNG

Một miệng nối được tạo ra bởi phẫu thuật, mở thông một khu vực bên trong cơ thể với bên ngoài

LỚP ẢO NGOÀI

Lớp ngoài cùng của mô liên kết sợi bao quanh một cơ quan

LỚP CƠ

Lớp cơ dày ở **thực quản**

LỚP DƯỚI NIÊM MẠC

Lớp mô nâng đỡ nằm dưới lớp niêm mạc của **thực quản**

LỚP ĐEM

Một lớp mô liên kết mỏng nằm dưới lớp niêm mạc bao phủ lòng **thực quản**

MÀNG NGOÀI TIM (NGOÀI TÂM MẠC)

Màng bao bọc tim

MÀNG PHỔI

Màng bao bọc phổi, gồm màng phổi tạng và màng phổi thành

MẮT ỔN ĐỊNH VI VỆ TINH MỨC ĐỘ CAO (MSI-H)

Các tế bào ung thư có lượng lớn **đột biến** trong vi vệ tinh (các chuỗi **ADN** ngắn, lặp lại). Tế bào ung thư có **MSI-H** có thể không sửa được các lỗi xảy ra trong quá trình sao chép **ADN** của tế bào

MẮT THỈNH LỰC

Một tác dụng không mong muốn của thuốc liên quan đến tổn thương tai trong

MEN

Một loại protein giúp tăng tốc độ phản ứng hoá học trong cơ thể

MET LA

Cảm giác cực kỳ mệt mỏi

MỜ THÔNG HỒNG TRÀNG

Phẫu thuật tạo một lỗ thông vào hồng tràng (một phần của ruột non) từ bên ngoài cơ thể. **Mờ thông hồng tràng** cho phép đưa ống dẫn thức ăn vào ruột non

MỦ LẠNH

Mủ làm mát da đầu được dùng trước, trong và sau điều trị để giảm tác động của điều trị lên các **nang tóc**

NANG LÔNG/TÓC

Nang nhỏ ở da, nơi lông/tóc mọc ra

NHÓM CHĂM SÓC ĐA NGÀNH

Một nhóm nhân viên y tế thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau (ví dụ bác sĩ ung thư, điều dưỡng, bác sĩ tiêu hoá, bác sĩ dinh dưỡng, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh) phụ trách chuyên môn cho người bệnh. Các hoạt động của nhóm được kết hợp với nhau thông qua kế hoạch chăm sóc

NIVOLUMAB

Một loại **liệu pháp miễn dịch ức chế protein PD-1** có trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch như tế bào T; liệu pháp này kích hoạt các tế bào T để tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

NỘI SOI

Sử dụng dụng cụ có dạng ống, mỏng để quan sát các mô nằm bên trong cơ thể

NỘI SOI Ở BỤNG

Thủ thuật đưa dụng cụ dạng ống mỏng có gắn đèn và máy ảnh (ống nội soi) qua thành bụng để quan sát, kiểm tra bên trong ổ bụng và/hoặc cắt bỏ mô

NỘI TIẾT

Liên quan đến mô sản xuất và giải phóng **nội tiết tố** lưu hành trong máu và kiểm soát hoạt động của các tế bào hoặc cơ quan khác

OXALIPLATIN

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

ỔNG NỘI SOI

Dụng cụ có dạng ống, mỏng, được sử dụng để quan sát các mô nằm bên trong cơ thể

PACLITAXEL

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

PEMBROLIZUMAB

Một loại **liệu pháp miễn dịch** ức chế protein **PD-1** có trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch như tế bào T; liệu pháp này kích hoạt các tế bào T tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Kế hoạch điều trị

(PHẪU THUẬT) CẮT BỎ

Phẫu thuật nhằm loại bỏ một phần mô cơ thể

PHẪU THUẬT CẮT THỰC QUẢN

Phẫu thuật cắt bỏ một phần **thực quản**

PHẪU THUẬT CẮT THỰC QUẢN TOÀN BỘ

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ **thực quản**

PHẪU THUẬT LỖ KHÓA

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu được thực hiện qua một vết mổ rất nhỏ với dụng cụ đặc biệt

PHẪU THUẬT MỜ

Phẫu thuật có vết mổ đủ lớn bác sĩ phẫu thuật có thể quan sát bên trong cơ thể

PHÓNG XẠ

Vật chất không ổn định và tự phát ra năng lượng (bức xạ)

PHÔI TỬ CHẾT THEO LẬP TRÌNH 1 (PD-L1)

Một loại protein tế bào được cho là có liên quan đến việc giúp khối u né tránh sự phát hiện của hệ thống miễn dịch của cơ thể

PHŨ

Tình trạng tích tụ dịch trong cơ thể, làm sưng các mô bị ảnh hưởng

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRƯỚC ĐIỀU TRỊ

Một loại can thiệp chăm sóc sức khỏe được thực hiện trước khi điều trị để giảm thiểu tác dụng không mong muốn và hỗ trợ quá trình phục hồi

PHŨ MẠC

Màng tạo thành lớp lót trong ổ bụng

PROTEIN CHẾT TẾ BÀO THEO LẬP TRÌNH 1 (PD-1)

Một loại protein tế bào được cho là có liên quan đến việc giúp khối u né tránh sự phát hiện của hệ thống miễn dịch của cơ thể

PROTEIN LIÊN QUAN TẾ BÀO LYMPHO T GÂY ĐỘC TẾ BÀO 4

Một loại protein được tìm thấy trên tế bào T giúp kiểm soát phản ứng miễn dịch của cơ thể

PROTEIN NIỆU

Tình trạng nồng độ protein trong nước tiểu cao bất thường; có thể chỉ ra sự rối loạn chức năng của thận

RAMUCIRUMAB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** ức chế hoạt động của **VEGFR2**, ngăn chặn các tế bào ung thư phát triển nguồn cung cấp máu cho chúng, do đó làm chậm sự phát triển của **khối u**. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

RỤNG TÓC

Tình trạng tóc bị rụng

SIÊU ÂM

Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh trong đó sóng âm được máy tính chuyển đổi thành hình ảnh

SIÊU ÂM NỘI SOI

Thủ thuật đưa ống nội soi có đầu dò **siêu âm** và kim **sinh thiết** vào cơ thể để tạo hình ảnh bằng **siêu âm** và lấy mẫu **sinh thiết**

SINH THIẾT

Một thủ thuật y khoa trong đó một mẫu tế bào hoặc mẫu mô nhỏ được thu thập để quan sát dưới kính hiển vi

STENT

Ống nhỏ được sử dụng để giữ cho ống dẫn, đường thở hoặc động mạch luôn mở

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGŨ

STEROID

Một loại thuốc được sử dụng để giảm sưng và giảm viêm

SUY NHƯỢC

Cảm giác yếu ớt hoặc thiếu năng lượng một cách bất thường

TÁI PHÁT

Tình trạng bệnh ung thư xuất hiện trở lại

TÁ TRẢNG

Đoạn đầu tiên của ruột non

TĂNG HUYẾT ÁP

Tình trạng huyết áp cao bất thường

THANH QUẢN

Cơ quan ở cổ giúp phát âm

THÂN ĐỐT SỐNG

Đốt xương dày hình bầu dục tạo thành mặt trước của xương cột sống

THEO DÕI BẢNG NỘI SOI

Thăm khám hệ tiêu hoá định kỳ bằng ống nội soi để phát hiện loạn sản và dấu hiệu sớm của ung thư

THIẾU HỤT PROTEIN SỮA CHỮA GHÉP CẠP SAI ADN (dMMR)

Các tế bào ung thư có đột biến ở một số gen nhất định liên quan đến sửa chữa lỗi trong quá trình sao chép ADN của tế bào. Tế bào có dMMR thường có nhiều đột biến ADN

THIẾU MÁU

Tình trạng đặc trưng bởi sự thiếu hụt huyết sắc tố (một protein trong các tế bào hồng cầu giúp vận chuyển oxy đi khắp cơ thể)

THOÁT MẠCH

Sự rò rỉ dịch, ví dụ như thuốc chống ung thư, từ mạch máu ra mô xung quanh

THUỐC AN THẦN

Loại thuốc được dùng để làm người bệnh bình tĩnh, giảm căng thẳng hoặc giúp người bệnh ngủ

(THUỐC) CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP

Một loại thuốc được sử dụng để điều trị tăng huyết áp

THUỐC GÂY TÊ TẠI CHỖ

Một loại thuốc có thể làm mất cảm giác đau có thể đảo ngược ở xung quanh vị trí dùng thuốc

THỤ THỂ YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG BIỂU BÌ Ở NGƯỜI 2 (HER2)

Một loại protein liên quan đến sự phát triển của tế bào, được tìm thấy trên một số loại tế bào ung thư

THỤ THỂ YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG NỘI MÔ MẠCH MÁU 2 (VEGFR2)

Một thụ thể của yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu, là một protein được sản xuất bởi các tế bào kích thích sự phát triển của các mạch máu mới

THỰC QUẢN

Ống dẫn thức ăn; nối họng với dạ dày

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Nghiên cứu so sánh hiệu quả của một phương pháp điều trị với phương pháp điều trị khác

TIỀN LƯỢNG

Kết quả có thể xảy ra của một tình trạng bệnh lý

TĨNH MẠCH ĐƠN

Mạch máu đưa máu từ phía sau ngực và bụng về tim

TỖN THƯƠNG DI CẢN

Khối u ác tính có nguồn gốc từ một khối u nguyên phát/phát triển tại một bộ phận khác của cơ thể

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY-THỰC QUẢN

Tình trạng dịch dạ dày trào ngược lên thực quản

TRASTUZUMAB

Một loại liệu pháp nhắm trúng đích được sử dụng trong điều trị ung thư thực quản có HER2 dương tính

TRASTUZUMAB DERUXTECAN

Một loại liệu pháp nhắm trúng đích phối hợp với hoá trị được sử dụng để điều trị ung thư thực quản có HER2 dương tính

TRÀU

Một loại thuốc lá không khói được sử dụng rộng rãi ở Châu Á. Đây là hỗn hợp của thuốc lá, quả cau nghiền, các gia vị và các thành phần khác

TRIFLURIDINE + TIPIRACIL (TAS-102)

Một loại hoá trị được sử dụng bằng đường uống

TUYẾN GIÁP

Tuyến nằm ở cổ, giúp điều hoà sự tăng trưởng và trao đổi chất

TỤY XƯƠNG

Mô xốp được tìm thấy bên trong một số xương (như xương hông và xương đùi). Tụy xương chứa các tế bào gốc, là những tế bào có thể phát triển thành các tế bào hồng cầu, bạch cầu hoặc tiểu cầu

UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO VÂY (UTBMV)

Ung thư bắt nguồn từ tế bào vảy, là những tế bào mỏng, phẳng tạo nên bề mặt da, niêm mạc của các tạng rỗng trong cơ thể, niêm mạc của đường hô hấp và tiêu hoá

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN

Ung thư bắt nguồn từ các tế bào tuyến (chế tiết)

(UNG THƯ) DI CĂN

Ung thư đã lan từ nơi khởi phát tới các phần khác của cơ thể

Ù TAI

Tình trạng nghe thấy âm thanh (tiếng chuông, tiếng rên rĩ hoặc tiếng ù) trong khi thực tế không có âm thanh

VIÊM ĐẠI TRÀNG

Tình trạng đại tràng bị viêm. Đây là một tác dụng không mong muốn liên quan đến miễn dịch, không phải do nhiễm trùng

VIÊM GAN

Tình trạng gan bị viêm với nồng độ men gan tăng. Đây là một tác dụng không mong muốn liên quan đến miễn dịch, không phải do nhiễm trùng

VIÊM MÀNG BỎ ĐÀO

Tình trạng màng bỏ đào (lớp giữa của thành mắt) bị viêm

VIÊM NIÊM MẠC ĐƯỜNG TIÊU HOÁ

Tình trạng viêm loét lớp niêm mạc bao phủ hệ tiêu hoá

VIÊM PHỔI

Tình trạng viêm nhu mô phổi. Đây là một tác dụng không mong muốn liên quan đến miễn dịch, không phải do nhiễm trùng

YẾU TỐ NGUY CƠ

Yếu tố làm tăng khả năng phát triển bệnh

XẠ TRỊ

Phương pháp điều trị sử dụng bức xạ năng lượng cao, thường được sử dụng trong điều trị ung thư

XÉT NGHIỆM PHẦN TỬ

Phương pháp xét nghiệm sử dụng mẫu mô, máu hoặc dịch cơ thể để kiểm tra một số gen, protein hoặc các phân tử khác

X-QUANG

Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh sử dụng một loại tia bức xạ có thể xuyên qua cơ thể, cho phép bác sĩ quan sát hình ảnh bên trong cơ thể

Hướng dẫn này được biên soạn nhằm giúp quý vị, bạn bè và gia đình của quý vị hiểu rõ hơn về bản chất của ung thư thực quản và các phương pháp điều trị hiện có. Thông tin y khoa được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của European Society for Medical Oncology (ESMO) về quản lý ung thư thực quản. Chúng tôi khuyến nghị quý vị nên hỏi bác sĩ về các xét nghiệm và các phương pháp điều trị hiện có tại quốc gia của quý vị đối với từng loại và từng giai đoạn của ung thư thực quản.

Hướng dẫn này được viết bởi Kstorfin Medical Communications Ltd đại diện cho ESMO.

© Bản quyền năm 2023 của European Society for Medical Oncology. Đã được đăng ký bản quyền trên toàn thế giới.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Thụy Sĩ

ĐT: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Chúng tôi có thể giúp quý vị hiểu về ung thư thực quản và các lựa chọn điều trị hiện có.

Hướng dẫn của ESMO cho người bệnh được xây dựng để hỗ trợ người bệnh, người thân và người chăm sóc hiểu về bản chất của các loại ung thư khác nhau và đánh giá những lựa chọn điều trị tốt nhất hiện có. Thông tin y khoa được mô tả trong Hướng dẫn cho Người bệnh được dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng ESMO, là tài liệu được xây dựng để hướng dẫn các bác sĩ ung thư chẩn đoán, theo dõi và điều trị các loại ung thư khác nhau.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập www.esmo.org

