

Ung thư Tuyến tiền liệt
là gì?

Hãy để chúng tôi
giải thích cho bạn.

Tài liệu hướng dẫn người bệnh của ESMO

dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO

Ung thư tuyến tiền liệt

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 tuyến tiền liệt và cách điều trị căn bệnh này. Tài liệu dưới đây bao gồm những thông tin về nguyên nhân gây bệnh và cách chẩn đoán bệnh, hướng dẫn cập nhật về các phương pháp điều trị hiện có và các tác dụng phụ có thể gặp khi điều trị.

Thông tin y tế được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO về ung thư tuyến tiền liệt, được thiết kế để giúp các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán và quản lý ung thư tuyến tiền liệt. Tất cả các Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO đều được biên soạn và đánh giá bởi các chuyên gia đầu ngành dựa trên bằng chứng thu được từ các thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu lâm sàng 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 của quý vị và sẽ giúp hướng dẫn quý vị cách điều trị tốt nhất.

Các từ được đánh dấu bằng **màu xanh** 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):

Chris Parker và Svetlana Jezdic

Đại diện của European Oncology Nursing Society (EONS):

Eugenia Trigo Arjona và Constantina Cloconi

Đại diện của Europa Uomo:

Ernst-Günther Carl và André Deschamps



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. Nguyễn Huy Thành, BS. Nguyễn Thành Hiếu, BS. Đào Thanh Lan, BS. Đỗ Minh Ngọc, ĐD. Nguyễn Thị Thanh Thủy. Tham gia hiệu đính bản dịch: BS. Lê Công Định, Bà Ngô Y Sa, Bà Phạm Lũng Hà.

- 2** Hướng dẫn người bệnh của ESMO
- 4** Ung thư tuyến tiền liệt: Tóm tắt thông tin chính
- 7** Tuyến tiền liệt là gì ?
- 8** Ung thư tuyến tiền liệt là gì ?
- 11** Những triệu chứng của ung thư tuyến tiền liệt là gì ?
- 13** Ung thư tuyến tiền liệt phổ biến đến mức nào ?
- 15** Nguyên nhân của ung thư tuyến tiền liệt là gì ?
- 16** Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán như thế nào ?
- 18** Việc điều trị của tôi được xác định như thế nào ?
- 20** Điều trị ung thư tuyến tiền liệt có các lựa chọn nào ?
- 24** Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt khu trú là gì?
- 28** Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ là gì?
- 30** Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt tái phát sau điều trị là gì?
- 31** Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn chưa di căn là gì?
- 32** Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt di căn là gì?
- 35** Ung thư tuyến tiền liệt ở người bệnh trẻ tuổi
- 36** Các thử nghiệm lâm sàng
- 37** Các can thiệp bổ sung
- 39** Ung thư tuyến tiền liệt ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của tôi như thế nào?
- 41** Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?
- 48** Điều gì sẽ xảy ra sau khi kết thúc điều trị?
- 51** Các nhóm hỗ trợ
- 52** Tài liệu tham khảo
- 53** Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư tuyến tiền liệt: Tóm tắt thông tin chính

Giới thiệu về ung thư tuyến tiền liệt

- Ung thư **tuyến tiền liệt** hình thành từ các tế bào của **tuyến tiền liệt**. Nhiều trường hợp ung thư **tuyến tiền liệt** phát triển chậm và ít có khả năng lan rộng, nhưng một số trường hợp có thể phát triển nhanh hơn.
- Các nguyên nhân chính xác gây ra ung thư **tuyến tiền liệt** hiện vẫn chưa được biết rõ, và ở giai đoạn sớm, ung thư **tuyến tiền liệt** thường không có triệu chứng.
- Ung thư **tuyến tiền liệt** là loại ung thư phổ biến thứ hai ở nam giới trên toàn cầu và chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới lớn tuổi – hơn một nửa số ca ung thư **tuyến tiền liệt** xảy ra ở nam giới trên 70 tuổi.

Chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt

- Ung thư **tuyến tiền liệt** giai đoạn đầu thường không có triệu chứng. Các triệu chứng có thể xuất hiện khi ung thư tiến triển thường do ung thư chèn ép vào **niệu đạo**, như tiểu nhiều lần và tiểu khó hoặc tiểu gấp.
- Chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt** thường dựa trên kết quả thăm khám lâm sàng **tuyến tiền liệt**, xét nghiệm máu kiểm tra mức độ của một loại protein gọi là **kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA)**, và **chụp cộng hưởng từ (MRI)** để quyết định xem có cần thiết phải làm **sinh thiết** không.
- Các xét nghiệm bổ sung có thể giúp xác định mức độ tiến triển của ung thư. Ví dụ, **chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)** / **cắt lớp vi tính (CT)** có thể được sử dụng để xem ung thư đã lan đến đâu và chụp xạ hình xương có thể giúp phát hiện **di căn xương**.
- Ung thư **tuyến tiền liệt** được "phân giai đoạn" dựa trên kích thước **khối u**, tình trạng di căn đến **hạch bạch huyết**, và liệu nó có lan vào xương hoặc các bộ phận khác của cơ thể hay không. Thông tin này giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.

Các lựa chọn điều trị ung thư tuyến tiền liệt

- Phương pháp điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u**.
- Bệnh nhân nên được thông báo đầy đủ và tham gia quyết định về các lựa chọn điều trị.
- Đối với một số bệnh nhân, đặc biệt là những nam giới lớn tuổi có ung thư **tuyến tiền liệt** phát triển chậm, điều trị có thể không thích hợp hoặc cần thiết – vì họ có khả năng qua đời vì tuổi tác hoặc các nguyên nhân khác ngoài ung thư **tuyến tiền liệt**, và do đó các tác dụng phụ tiêu cực từ việc điều trị ung thư có thể lớn hơn bất kỳ lợi ích nào.
- Các phương pháp điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** bao gồm **theo dõi tích cực** (trong đó ung thư được theo dõi chặt chẽ và điều trị nếu nó tiến triển), phẫu thuật, **xạ trị**, **liệu pháp hormone** (ví dụ: **liệu pháp ức chế androgen**, **thuốc kháng androgen** hoặc ức chế tổng hợp **testosterone**), **hóa trị** và **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Ung thư tuyến tiền liệt khu trú

- Ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** được phân loại thành nguy cơ thấp, nguy cơ trung bình hoặc nguy cơ cao.
- Bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt nguy cơ thấp được điều trị bằng phương pháp **theo dõi tích cực**. **Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn** (cắt bỏ toàn bộ **tuyến tiền liệt**) hoặc **xạ trị**, có thể thực hiện bằng **xạ trị ngoài** hoặc **xạ trị áp sát** hiện nay ít được sử dụng trong trường hợp này.
- Bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt nguy cơ trung bình có thể được **theo dõi tích cực**, **phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn** hoặc **xạ trị** đơn thuần hoặc kết hợp với **liệu pháp ức chế androgen tân bổ trợ** và **đồng thời**.
- Bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt nguy cơ cao có thể được điều trị bằng **phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn** kèm theo **vết hạch bạch huyết vùng chậu** (loại bỏ các **hạch bạch huyết** vùng chậu) hoặc **xạ trị ngoài** kết hợp với **liệu pháp ức chế androgen tân bổ trợ** và **đồng thời**. **Liệu pháp ức chế androgen bổ trợ** được khuyến nghị thực hiện trong vòng 2 năm sau khi **xạ trị**.

Ung thư tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ

- Bệnh **tiến triển tại chỗ** thường được điều trị bằng **liệu pháp ức chế androgen** và **xạ trị**. Thêm **abiraterone** vào **liệu pháp ức chế androgen** và **xạ trị** đã chứng tỏ có hiệu quả trong trường hợp này. Ngoài ra, có thể điều trị bằng **phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn** kết hợp với **vết hạch bạch huyết vùng chậu**.

Ung thư tuyến tiền liệt tái phát

- **Xạ trị**, **liệu pháp ức chế androgen** hoặc các phương pháp điều trị tại chỗ như **phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn**, **siêu âm hội tụ cường độ cao**, **đốt lạnh** hoặc **xạ trị áp sát** có thể được sử dụng để điều trị **ung thư tái phát**.

Ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn không di căn

- Ung thư **tuyến tiền liệt không di căn** tiếp tục phát triển mặc dù đã được điều trị bằng **liệu pháp ức chế androgen (ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn không di căn [CRPC không di căn])** thường được điều trị bằng thuốc **kháng androgen apalutamide, darolutamide** hoặc **enzalutamide**.

Ung thư tuyến tiền liệt di căn

- Bệnh **di căn** thường được điều trị bằng **liệu pháp ức chế androgen**, thường kết hợp với thuốc chặn tổng hợp **testosterone abiraterone**, hoặc các thuốc **kháng androgen apalutamide** hoặc **enzalutamide**, hoặc thuốc **hóa trị docetaxel**. Bệnh nhân ung thư **di căn** với gánh nặng thấp (ít ổ **di căn**) cũng nhận được **xạ trị tuyến tiền liệt**.
- Nếu ung thư tiếp tục phát triển mặc dù đã điều trị bằng **liệu pháp ức chế androgen (CRPC di căn)**, có thể sử dụng **docetaxel**, **enzalutamide** hoặc **abiraterone**. **Liệu pháp nhắm trúng đích olaparib** là lựa chọn cho bệnh nhân có **CRPC di căn** mang **đột biến gen BRCA1** hoặc **BRCA2**, và đã từng điều trị bằng **abiraterone** hoặc **thuốc chống androgen**. Điều trị bằng **cabazitaxel** cũng là lựa chọn cho bệnh nhân **CRPC di căn** đã được điều trị trước đó bằng **docetaxel** và **abiraterone** hoặc **enzalutamide**.
- **Radium-223** là một chất **phóng xạ** được sử dụng để thực hiện **xạ trị nhắm vào xương**. **Kháng nguyên màng tế bào tuyến tiền liệt (PSMA)** được bộc lộ mạnh trong **CRPC di căn**. **Lutetium-177** là một chất **phóng xạ** khác được sử dụng trong **lutetium-177-PSMA**, như **liệu pháp đồng vị phóng xạ** để chiếu xạ vào các tế bào bộc lộ **PSMA**.
- **Denosumab** và **zoledronic acid** được sử dụng để ngăn ngừa gãy xương trong trường hợp có **di căn** xương.
- **Xạ trị giảm nhẹ** được sử dụng để điều trị cơn đau trong trường hợp có **di căn** xương.

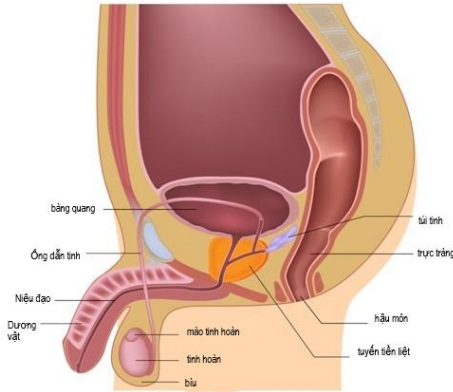
Theo dõi trong/ sau quá trình điều trị

- Thời gian hẹn tái khám thay đổi tùy theo địa phương và cơ sở điều trị. Các cuộc hẹn tái khám điển hình bao gồm việc làm xét nghiệm máu để theo dõi mức độ **PSA**.
- Bệnh nhân đang điều trị **liệu pháp hormone** lâu dài, nếu không sử dụng **bisphosphonate** có thể thực hiện đo mật độ xương để kiểm tra **loãng xương**.
- Các phương pháp điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** có thể có tác dụng phụ lâu dài, ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân trong nhiều năm sau khi chẩn đoán.
- Các nhóm hỗ trợ có thể giúp và giáo dục bệnh nhân cùng gia đình họ để hiểu rõ hơn về ung thư **tuyến tiền liệt**, và học cách đương đầu với tất cả các khía cạnh của căn bệnh, từ chẩn đoán đến các tác động thể chất và cảm xúc lâu dài.

Tuyến tiền liệt là gì ?

Tuyến tiền liệt là một **tuyến** nhỏ có kích thước bằng quả óc chó, nằm ở đáy bàng quang của nam giới. Nó bao gồm hai thùy đối xứng và bao quanh phần đầu tiên của ống tiểu (**niệu đạo**), ống này mang nước tiểu từ bàng quang ra dương vật. **Niệu đạo** cũng mang **tinh dịch**, là chất lỏng chứa tinh trùng.

Tuyến tiền liệt được tô màu cam trong sơ đồ.



Giải phẫu các cơ quan sinh dục nam, chỉ vị trí của **tuyến tiền liệt**.

Ung thư tuyến tiền liệt là gì ?

Ung thư **tuyến tiền liệt** là một loại ung thư hình thành từ các tế bào của **tuyến tiền liệt**. Hầu hết các loại ung thư **tuyến tiền liệt** bắt đầu từ các tế bào lót bên trong **tuyến tiền liệt** – những ung thư này được gọi là **ung thư biểu mô tuyến** nang. Nhiều trường hợp ung thư này phát triển rất chậm và ít có khả năng lan rộng, nhưng một số khác có thể phát triển nhanh hơn.

Ung thư **tuyến tiền liệt** thường là một loại ung thư phát triển chậm với ít triệu chứng

Có những loại ung thư tuyến tiền liệt nào ?

Có năm loại chính của ung thư **tuyến tiền liệt**. **Ung thư biểu mô tuyến** nang là loại ung thư **tuyến tiền liệt** phổ biến nhất, chiếm khoảng 90% các trường hợp. **Ung thư biểu mô tuyến** ống thường phát triển nhanh hơn so với **ung thư biểu mô tuyến** nang. Ung thư tế bào chuyển tiếp (hoặc biểu mô đường niệu) thường bắt đầu từ bàng quang và lan sang **tuyến tiền liệt**. Ung thư tế bào vảy có xu hướng phát triển nhanh hơn so với **ung thư biểu mô tuyến**. Ung thư tế bào nhỏ là một loại **ung thư thần kinh nội tiết** và rất hiếm gặp.



Ung thư **tuyến tiền liệt** được phân loại theo mức độ tiến triển của bệnh:

Ung thư tuyến tiền liệt khu trú

Ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** có nghĩa là ung thư hoàn toàn nằm trong **tuyến tiền liệt** và chưa di căn ra bất kỳ nơi nào khác trong cơ thể. **Ung thư tuyến tiền liệt khu trú** được chia thành ba nhóm nguy cơ, tùy thuộc vào khả năng ung thư sẽ phát triển và lan rộng như thế nào:

- Ung thư **tuyến tiền liệt** nguy cơ thấp: Không có khả năng phát triển hoặc lan rộng trong nhiều năm, nếu có.
- Ung thư **tuyến tiền liệt** nguy cơ trung bình: Không có khả năng phát triển hoặc lan rộng trong vài năm.
- Ung thư **tuyến tiền liệt** nguy cơ cao: Có thể phát triển hoặc lan rộng trong vài năm.

Ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** được phân loại thành ung thư nguy cơ thấp, nguy cơ trung bình và nguy cơ cao

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển tại chỗ

Ung thư **tuyến tiền liệt** được mô tả là **tiến triển tại chỗ** nếu ung thư đã lan rộng ra ngoài **tuyến tiền liệt**. Ví dụ, ung thư có thể đã lan sang các mô xung quanh **tuyến tiền liệt**, **túi tinh**, các cơ quan lân cận như **trực tràng**, hoặc **các hạch bạch huyết** gần đó.

Ung thư tuyến tiền liệt di căn

Ung thư **tuyến tiền liệt di căn** có nghĩa là một khối u bắt đầu từ **tuyến tiền liệt** đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể. **Các khối u** xuất hiện ở các bộ phận khác của cơ thể ở xa **tuyến tiền liệt** được gọi là **di căn**. Ung thư **tuyến tiền liệt** thường lan đến **các hạch bạch huyết** ở các bộ phận khác của cơ thể hoặc đến xương, nhưng cũng có thể lan sang các cơ quan khác.

Ung thư tuyến tiền liệt

Ung thư **tuyến tiền liệt** cũng được phân loại theo độ biệt hóa của nó. Độ biệt hóa của một khối u cho biết mức độ giống nhau của các tế bào ung thư với các tế bào bình thường, và có thể giúp bác sĩ đánh giá mức độ ác tính của ung thư cũng như xác định phương pháp điều trị cần thiết.

Hệ thống **điểm Gleason** được sử dụng để phân loại độ biệt hóa của ung thư **tuyến tiền liệt**. Nhiều mẫu tế bào (**lấy từ sinh thiết**) của **tuyến tiền liệt** sẽ được xét nghiệm và một nhà giải phẫu bệnh sẽ phân loại từng mẫu từ 1 đến 5. Độ 1 và 2 là tế bào **tuyến tiền liệt** bình thường. Các độ 3–5 là tế bào ung thư, với độ 5 là bất thường nhất. Nhà giải phẫu bệnh tính toán tổng **điểm Gleason** bằng cách cộng lại hai **điểm Gleason** phổ biến nhất trong các mẫu. Ví dụ, nếu điểm phổ biến nhất là 3 và điểm phổ biến thứ hai là 4, thì tổng **điểm Gleason** sẽ là 7. Các **điểm Gleason** điển hình của ung thư **tuyến tiền liệt** dao động từ 6 đến 10. Càng cao **điểm Gleason**, khả năng ung thư phát triển và lan rộng nhanh chóng càng cao. Cụ thể, **khối u** có **điểm Gleason** $3 + 4 = 7$ vẫn có **tiền lượng** tốt, mặc dù không tốt bằng **điểm Gleason** 6. **Khối u** có **điểm Gleason** $4 + 3 = 7$ có khả năng phát triển và lan rộng nhiều hơn **khối u** có **điểm Gleason** $3 + 4 = 7$, nhưng không nhiều như **khối u** có **điểm Gleason** 8. **Khối u** có **điểm Gleason** từ 8 đến 10 có khả năng phát triển và lan rộng nhanh hơn, mặc dù khối u có **điểm Gleason** từ 9 đến 10 có khả năng phát triển và lan rộng gấp đôi **khối u** có **điểm Gleason** 8.

Điểm Gleason chỉ ra mức độ ác tính của ung thư tuyến tiền liệt

Hệ thống phân nhóm điểm Gleason chia ung thư **tuyến tiền liệt** thành 5 nhóm độ biệt hóa với **tiền lượng** khác nhau. Nhóm độ 1 là khi **điểm Gleason** là 6 hoặc thấp hơn; nhóm độ 2 khi **điểm Gleason** là $3 + 4 = 7$; nhóm độ 3 khi **điểm Gleason** là $4 + 3 = 7$; nhóm độ 4 khi **điểm Gleason** là $4 + 4 = 8$; và nhóm độ 5 khi **điểm Gleason** là 9 và 10.

Những triệu chứng của ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Ở giai đoạn sớm, ung thư **tuyến tiền liệt** thường không có triệu chứng. Khi ung thư tiến triển và **tuyến tiền liệt** to ra, các triệu chứng có thể bao gồm:

- Tiểu nhiều lần vào ban ngày và/hoặc ban đêm.
- Tiểu khó
- Tiểu gấp
- Tiểu rất hay tiểu nhỏ giọt
- Có máu trong nước tiểu hoặc **tinh dịch**.
- Rối loạn cương dương



Ung thư **tuyến tiền liệt** thường không có triệu chứng ở giai đoạn sớm.

Quý vị nên gặp bác sĩ nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào trên đây. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là những triệu chứng này cũng có thể xảy ra ở những người không bị ung thư **tuyến tiền liệt**; chúng cũng có thể do các nguyên nhân khác gây ra. Ví dụ, **phì đại lành tính tuyến tiền liệt** là do **tuyến tiền liệt** to ra. **Phì đại lành tính tuyến tiền liệt** thường không phát triển thành ung thư, nhưng có thể có các triệu chứng tương tự như ung thư **tuyến tiền liệt** do **tuyến tiền liệt** to ra chèn ép vào **niệu đạo**.

Sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt

Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) là một loại protein được sản xuất bởi các tế bào bình thường và các tế bào ung thư **tuyến tiền liệt**. Bình thường, tất cả nam giới đều có một ít **PSA** trong máu, nhưng nồng độ **PSA** cao có thể là dấu hiệu của ung thư **tuyến tiền liệt**. Việc xét nghiệm (hoặc sàng lọc) thường quy nồng độ **PSA** ở nam giới không có bất kỳ triệu chứng nào của ung thư **tuyến tiền liệt** thường không được khuyến khích. Nguyên nhân là do các nghiên cứu lớn đã chỉ ra rằng mặc dù loại sàng lọc này có thể làm giảm số ca tử vong do ung thư **tuyến tiền liệt**, nhưng nó cũng dẫn đến việc nhiều nam giới được chẩn đoán (chẩn đoán quá mức) và/hoặc điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** trong khi bệnh không có khả năng gây ra bất kỳ triệu chứng nào trong suốt cuộc đời của họ (điều trị quá mức). Tuy nhiên, xét nghiệm **PSA** có thể hữu ích ở một số nhóm người nhất định, ví dụ như những nam giới có tiền sử gia đình mắc ung thư **tuyến tiền liệt**, vì chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt** xâm lấn ở giai đoạn đầu có thể chữa khỏi được. Hơn nữa, ưu và nhược điểm của xét nghiệm **PSA** đã làm xét nghiệm này được ưa chuộng sử dụng hơn do **MRI** được đưa vào sử dụng như một xét nghiệm phân loại ở những nam giới có **PSA** tăng, để quyết định người đó có cần **sinh thiết tuyến tiền liệt** hay không. Trước đây, nam giới có mức **PSA** tăng thường phải **sinh thiết tuyến tiền liệt**. Hiện nay, nam giới có mức **PSA** cao nên chụp **MRI tuyến tiền liệt** để quyết định xem có cần **sinh thiết** hay không. Với việc sử dụng **MRI** để phân loại, khoảng 25% nam giới có mức **PSA** tăng có thể không cần **sinh thiết**.

Hiện nay, xét nghiệm **PSA** sớm, theo sau đó là theo dõi rủi ro tương ứng có thể được cung cấp cho những người nam giới sau đây sau khi thảo luận với bác sĩ về những rủi ro và lợi ích tiềm tàng:

- Nam giới trên 50 tuổi
- Nam giới trên 45 tuổi có tiền sử gia đình mắc ung thư **tuyến tiền liệt** hoặc người Mỹ gốc Phi
- Nam giới trên 40 tuổi có **đột biến gen BRCA1/2**.

Không khuyến khích xét nghiệm **PSA** ở nam giới có sức khỏe kém và/hoặc có tuổi thọ tương đối ngắn (tức là dưới 10 năm) vì những người nam giới này khó có thể hưởng lợi từ việc điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**.

Việc sàng lọc PSA toàn dân ở nam giới để phát hiện ung thư tuyến tiền liệt không được khuyến khích

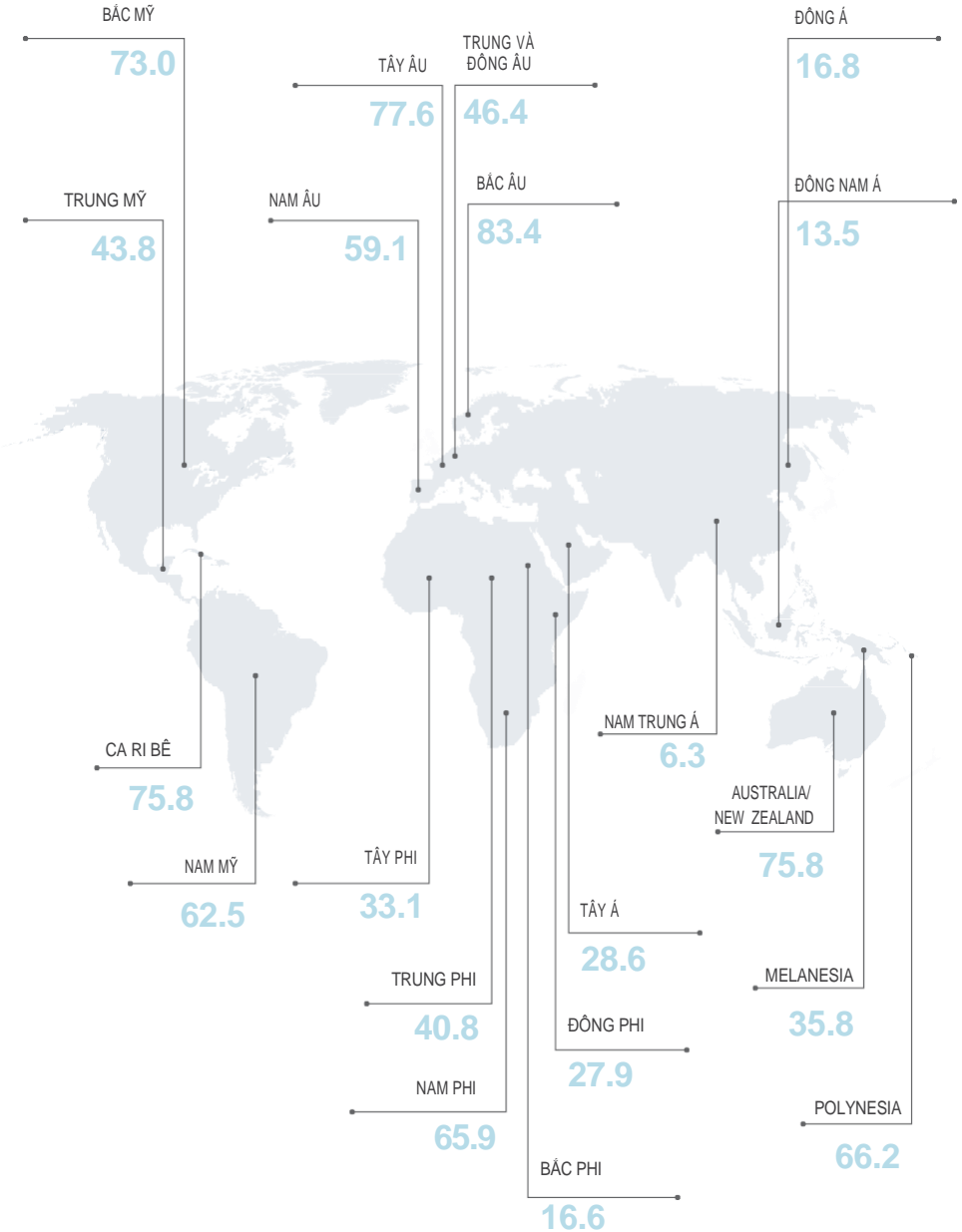
Ung thư tuyến tiền liệt phổ biến đến mức nào?

Ung thư tuyến tiền liệt phổ biến nhất ở nam giới lớn tuổi

Ung thư **tuyến tiền liệt** chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới lớn tuổi – hơn một nửa số ca ung thư **tuyến tiền liệt** xảy ra ở nam giới trên 70 tuổi. Ung thư **tuyến tiền liệt** là loại ung thư phổ biến thứ hai ở nam giới trên toàn thế giới (*Ferlay và cộng sự, 2020*). Tỷ lệ mắc ung thư **tuyến tiền liệt** cao nhất được báo cáo ở Bắc Âu và Tây Âu. Tỷ lệ mắc thấp nhất là ở Đông Nam Á và Nam Trung Á. Sự khác biệt lớn về mặt địa lý trong tỷ lệ ung thư **tuyến tiền liệt** có lẽ một phần là do sự khác biệt về khả năng tiếp cận xét nghiệm và chẩn đoán.

Ung thư tuyến tiền liệt

Bản đồ ước tính số trường hợp ung thư **tuyến tiền liệt** mới được chẩn đoán vào năm 2020 trên 100.000 dân mỗi khu vực (Ferlay và cộng sự, 2020).



Nguyên nhân của ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Nguyên nhân của ung thư **tiền liệt tuyến** chưa được xác định, tuy nhiên một số **yếu tố nguy cơ** liên quan đến phát triển ung thư **tiền liệt tuyến** đã được xác định. Điều quan trọng cần nhớ là có **yếu tố nguy cơ** làm tăng nguy cơ phát triển ung thư không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ mắc bệnh ung thư. Tương tự như vậy, không có **yếu tố nguy cơ** không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ không mắc ung thư.



Những nguyên nhân chính của ung thư **tiền liệt tuyến** vẫn chưa được biết đến.

NHỮNG YẾU TỐ CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ

Sự gia tăng tuổi tác
Chủng tộc– ung thư tiền liệt tuyến phổ biến hơn ở nam giới da đen châu Phi hơn là người da trắng, và ít phổ biến nhất ở nam giới châu Á
Tiền sử gia đình có người mắc ung thư tiền liệt tuyến
Một số đột biến gen
Thừa cân
Cao lớn
Nồng độ Hormone– nồng độ cao của hormone tên là yếu tố tăng trưởng giống insulin-1 (IGF-1) có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc ung thư tiền liệt tuyến .

Có nhiều **yếu tố nguy cơ** có liên quan đến việc phát triển ung thư **tiền liệt tuyến** mặc dù mỗi yếu tố có thể không áp dụng cho tất cả những người mắc bệnh.

Một vài **đột biến gen** có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư **tiền liệt tuyến**; ví dụ, một **đột biến** ở gen **BRCA2** có thể tăng nguy cơ gấp 5 lần và **đột biến** ở **BRCA1** cũng có liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh. Nam giới có biến đổi ở các gen sửa lỗi ADN, như **MLH1** và **MSH2**, cũng có nguy cơ phát triển ung thư **tiền liệt tuyến** cao hơn.

Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt** dựa trên kết quả của các xét nghiệm và kiểm tra sau đây:

Khám lâm sàng

Nếu quý vị có các triệu chứng của ung thư **tuyến tiền liệt**, bác sĩ có thể tiến hành khám lâm sàng để kiểm tra **tuyến tiền liệt** của quý vị. Việc kiểm tra này được gọi là **khám trực tràng bằng ngón tay**. Bác sĩ sẽ đưa ngón tay đeo găng vào **trực tràng** của quý vị để sờ nắn **tuyến tiền liệt** và kiểm tra xem có bất thường nào không.

Xét nghiệm PSA trong máu

Bác sĩ có thể đề nghị quý vị làm xét nghiệm **PSA** để kiểm tra nồng độ **PSA** trong máu; Tuy nhiên, cần phải hiểu rằng nồng độ **PSA** cao cũng có thể do các tình trạng không phải ung thư gây ra, và một xét nghiệm **PSA** đơn độc cũng không thể chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt**.



Khám lâm sàng và xét nghiệm **PSA** có thể cho biết liệu người bệnh có khả năng mắc ung thư **tuyến tiền liệt** hay không, nhưng cần có thêm các xét nghiệm khác để chẩn đoán xác định

Chẩn đoán hình ảnh

Dựa trên kết quả **khám trực tràng bằng ngón tay** và xét nghiệm **PSA**, bác sĩ có thể đề nghị quý vị chụp **cộng hưởng từ (MRI)** (Parker và cộng sự, 2020), sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể. **Chụp MRI** có thể cho thấy những bất thường ở **tuyến tiền liệt** và có thể giúp bác sĩ quyết định xem quý vị có cần **sinh thiết** hay không, và nên lấy **sinh thiết** chính xác ở đâu.

Sinh thiết

Khi **chụp MRI** cho thấy dấu hiệu của ung thư **tuyến tiền liệt**, quý vị sẽ cần được **sinh thiết**. Điều này bao gồm việc lấy mẫu mô từ **tuyến tiền liệt** để tìm tế bào ung thư.

Một thủ thuật tên là **sinh thiết xuyên tầng sinh môn** thường được sử dụng để chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt** (Parker và cộng sự, 2020). Thủ thuật này có thể được thực hiện dưới hình thức **gây mê toàn thân**, hoặc có thể tiêm **thuốc gây tê tại chỗ** vào **tầng sinh môn** (vùng da phía sau tinh hoàn) để giúp thủ thuật diễn ra thoải mái nhất có thể. Một đầu dò **siêu âm** nhỏ được đưa vào **trực tràng** và phát ra sóng âm để tạo ra hình ảnh rõ nét về **tuyến tiền liệt**. Sau đó một cây kim nhỏ được đưa vào **tuyến tiền liệt** qua **tầng sinh môn** và sử dụng để lấy mẫu mô.

Một số bệnh nhân có thể được làm một loại **sinh thiết** khác được gọi là **sinh thiết qua trực tràng có hướng dẫn của siêu âm**, trong đó kim **sinh thiết** được đưa vào **tuyến tiền liệt** qua đường **trực tràng**.

Sinh thiết tuyến tiền liệt được thực hiện để xác nhận sự hiện diện của ung thư tuyến tiền liệt

Việc điều trị của tôi được xác định như thế nào?

Phương pháp điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào giai đoạn ung thư, đánh giá nguy cơ và sức khỏe chung của quý vị.

Phân giai đoạn

Phân giai đoạn ung thư được dùng để mô tả kích thước và vị trí của ung thư và liệu đã có di căn từ vị trí khởi phát hay chưa. Để thu thập thông tin này, bác sĩ sẽ sử dụng các kết quả chẩn đoán hình ảnh mà quý vị đã được chụp trước khi **sinh thiết** hoặc nếu chưa, bác sĩ có thể cho tiến hành **chụp MRI** hoặc **chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) / chụp cắt lớp vi tính (CT)** (Parker và cộng sự, 2020). Quý vị cũng có thể được chụp xương để tìm **di căn** xương; điều này liên quan đến việc một lượng nhỏ chất **phóng xạ** được tiêm vào tĩnh mạch cho phép bác sĩ nhìn thấy các vùng xương bất thường trên toàn bộ cơ thể của quý vị, vì xương bất thường hấp thụ nhiều chất **phóng xạ** hơn xương bình thường.

Sau khi chẩn đoán, các phương pháp chụp chẩn đoán hình ảnh có thể cho thấy ung thư tuyến tiền liệt đã tiến triển đến mức độ nào

Phân giai đoạn để xác định kích thước và mức độ lan rộng của ung thư được mô tả bằng một chuỗi các chữ cái và số. Đối với ung thư **tuyến tiền liệt**, có bốn giai đoạn được đánh dấu bằng chữ số La Mã từ I đến IV. Nhìn chung, giai đoạn càng thấp, kết quả (hoặc **tiền lượng**) cho bệnh nhân càng tốt. Hệ thống phân loại TNM khảo sát đến:

- Ung thư lớn đến mức nào, hoặc kích thước **khối u** (T).
- Ung thư có di căn đến **hạch bạch huyết** hay không (N).
- Đã lan đến các vị trí xa hay chưa, hoặc **di căn** (M).

Phân giai đoạn giúp xác định phương pháp điều trị phù hợp nhất cho ung thư **tuyến tiền liệt**

Hệ thống phân nhóm giai đoạn của bệnh ung thư **tuyến tiền liệt** được mô tả trong bảng dưới đây (Parker và cộng sự, 2020). Điều này có vẻ phức tạp nhưng bác sĩ sẽ có thể giải thích phần nào trong bảng này là tương ứng với tình trạng ung thư của quý vị.

Giai đoạn I. Ung thư giới hạn trong một nửa của một bên tuyến tiền liệt hoặc ít hơn (T1-N0-M0 hoặc T2a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u không rõ ràng về mặt lâm sàng và không sờ thấy được (T1) • Khối u xâm lấn đến một nửa của một bên hoặc ít hơn (T2a)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn xa (M0)
Giai đoạn II. Ung thư có ở hơn một nửa của một bên tuyến tiền liệt nhưng vẫn nằm trong tuyến tiền liệt (T2b-N0-M0 hoặc T2c-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u xâm lấn hơn một nửa của một bên nhưng không phải cả hai bên (T2b) • Khối u xâm lấn cả hai bên (T2c)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn xa (M0)
Giai đoạn III. Ung thư đã phá vỡ lớp vỏ của tuyến tiền liệt và có thể đã lan vào túi tinh (T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u xâm lấn qua bao của tuyến tiền liệt nhưng không cố định hoặc xâm lấn các cấu trúc lân cận (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IV. Ung thư đã lan đến các cơ quan lân cận, như trực tràng hoặc bàng quang (T4-N0-M0), tới các hạch bạch huyết lân cận (T bất kỳ-N1-M0), hoặc đến các phần khác của cơ thể ngoài khung chậu (T bất kỳ-N bất kỳ-M1)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Khối u cố định hoặc xâm lấn các cấu trúc lân cận khác ngoài túi tinh, như cơ thắt ngoài, trực tràng, bàng quang, các cơ nâng, và/hoặc thành chậu (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> • Di căn hạch bạch huyết vùng (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> • Di căn xa (M1)

Hệ thống phân nhóm giai đoạn của bệnh ung thư **tuyến tiền liệt**.

Xét nghiệm di truyền

Nếu quý vị có tiền sử người trong gia đình mắc các bệnh ung thư **tuyến tiền liệt**, vú, đại tràng, buồng trứng hoặc tuyến tụy, hay nếu quý vị nhận chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt di căn**, quý vị có thể cần làm các xét nghiệm để tìm kiếm một số **đột biến gen** nhất định. Điều này là do sự hiện diện của một số **đột biến** (ví dụ, **các đột biến ở các gen** có tên **BRCA1** và **BRCA2**) có thể chỉ ra mức độ ác tính của ung thư và phương pháp điều trị nào có khả năng hiệu quả nhất đối với quý vị.

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt có các lựa chọn nào?

Phương pháp điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u**, cũng như sức khỏe chung và mức độ thể chất của quý vị. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ được thảo luận với quý vị và các nguyện vọng của quý vị sẽ được xem xét. Điều trị của quý vị sẽ được thảo luận bởi một **nhóm đa chuyên khoa**, có nghĩa là các chuyên gia trong các lĩnh vực khác nhau của điều trị ung thư (ví dụ: bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ tiết niệu, bác sĩ ung bướu, bác sĩ xạ trị và điều dưỡng) cùng nhau chia sẻ chuyên môn của họ để cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân tốt nhất.

Điều quan trọng là người bệnh được tham gia đầy đủ vào quá trình ra quyết định điều trị – khi có nhiều lựa chọn điều trị, bác sĩ nên để người bệnh đưa ra quyết định về việc chăm sóc cho mình để người bệnh có thể chọn phương pháp chăm sóc đáp ứng nhu cầu của họ và phản ánh điều gì là quan trọng đối với họ. Điều này được gọi là ‘cùng ra quyết định’.



Điều quan trọng là người bệnh phải được tham gia đầy đủ vào các cuộc thảo luận và quyết định về phương pháp điều trị của họ

Khi thảo luận về các lựa chọn điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** của quý vị, bác sĩ sẽ muốn cân nhắc những lợi ích đối với sức khỏe và tuổi thọ của quý vị so với các tác dụng phụ của điều trị. Điều này là rất quan trọng đối với bệnh ung thư **tuyến tiền liệt**, vì nhiều người bệnh có thể sống cuộc sống bình thường với bệnh ung thư **tuyến tiền liệt** phát triển chậm trong nhiều năm. Đối với những người bệnh này, tác dụng phụ của việc điều trị ung thư có thể lớn hơn bất kỳ lợi ích nào về mặt kéo dài tuổi thọ – họ có nhiều khả năng tử vong vì tuổi già hoặc các nguyên nhân khác ngoài ung thư **tuyến tiền liệt**.

Bác sĩ sẽ sẵn sàng trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có về quá trình điều trị của mình. Bốn câu hỏi đơn giản có thể hữu ích khi nói chuyện với bác sĩ hoặc bất kỳ nhân viên y tế nào tham gia vào quá trình chăm sóc của quý vị được trình bày dưới đây:

“Tôi có những lựa chọn điều trị nào?”

“Những ưu điểm và nhược điểm có thể có của các phương pháp điều trị này là gì?”

“Khả năng tôi nhận được lợi ích hoặc tác dụng phụ như thế nào?”

“Có lựa chọn thử nghiệm lâm sàng nào không?”

Bác sĩ có thể đề nghị một hoặc nhiều trong số các phương pháp sau đây để kiểm soát ung thư **tuyến tiền liệt**.

Giám sát tích cực

Giám sát tích cực bao gồm việc theo dõi chặt chẽ bệnh ung thư, không cần điều trị ngay lập tức. **Giám sát tích cực** nhằm tránh các điều trị không cần thiết, có thể gây ra tác dụng phụ khó chịu, từ đó tránh gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. **Giám sát tích cực** là một lựa chọn cho nam giới mắc ung thư tuyến tiền liệt khu trú có nguy cơ thấp hoặc trung bình (Parker và cộng sự, 2020). Trong quá trình **giám sát tích cực**, bác sĩ có thể thường xuyên kiểm tra mức **PSA** trong máu của quý vị và thực hiện **chụp MRI**. Nếu ung thư bắt đầu phát triển, bác sĩ của quý vị sẽ đề nghị **phương pháp điều trị triệt căn** thích hợp.

Theo dõi chờ đợi

Trong quá trình **theo dõi chờ đợi**, bác sĩ sẽ theo dõi bệnh ung thư của quý vị mà không điều trị ngay, nhưng quá trình này có ít xét nghiệm hơn so với **giám sát tích cực**. Thông thường, việc điều trị sẽ bắt đầu nếu quý vị xuất hiện các triệu chứng cần được kiểm soát. **Theo dõi chờ đợi** là một lựa chọn dành cho nam giới mắc bệnh **khu trú** hoặc **tiến triển tại chỗ** mà không phù hợp với các phương pháp điều trị **triệt căn** (Parker và cộng sự, 2020). Mục đích của **theo dõi chờ đợi** là để kiểm soát, chứ không phải chữa khỏi bệnh ung thư.

Thường không điều trị ngay lập tức cho bệnh ung thư **tuyến tiền liệt**, đặc biệt nếu ung thư phát triển chậm

Phẫu thuật

Một số nam giới bị ung thư **tuyến tiền liệt** sẽ phải phẫu thuật cắt bỏ **tuyến tiền liệt** – quy trình này được gọi là **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn**. Mục đích của **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** là chữa khỏi bệnh ung thư bằng cách loại bỏ hoàn toàn **khối u**. Bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ **tuyến tiền liệt** cũng như các mô xung quanh, **hạch bạch huyết** và **túi tinh**. Việc này thường được thực hiện bằng **phẫu thuật nội soi**.



Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn bảo tồn thần kinh là loại phẫu thuật bao gồm việc cắt bỏ mô **tuyến tiền liệt**

mà không cắt các dây thần kinh điều khiển sự cương cứng. Loại phẫu thuật này có thể là giảm nguy cơ rối loạn cương dương sau phẫu thuật, nhưng chỉ có thể thực hiện khi ung thư không phát triển gần thần kinh.

Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn là một phương pháp điều trị **triệt căn** cho người bệnh mắc ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** hoặc **tiến triển tại chỗ** (Parker và cộng sự, 2020). Cần phải hiểu rằng **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** là phẫu thuật lớn có thể gây ra nhiều tác dụng phụ. Phẫu thuật này có thể không phù hợp với những người bị ung thư **tuyến tiền liệt** phát triển chậm vì họ có nhiều khả năng tử vong do tuổi già hay các nguyên nhân khác ngoài ung thư **tuyến tiền liệt**.

Các loại phẫu thuật khác cũng có thể được sử dụng trong điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**. Ví dụ, cắt bỏ phần bên trong **tuyến tiền liệt** (còn được gọi **cắt bỏ tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo**) hoặc cắt tinh hoàn có thể làm giảm triệu chứng hoặc giúp kiểm soát sự lan tràn của ung thư. Tuy nhiên, các loại phẫu thuật này không có tác dụng **chữa khỏi**.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng **bức xạ ion hóa** để phá hủy **DNA** của các tế bào ung thư, làm chúng chết đi. Có thể sử dụng hai loại phương pháp **xạ trị triệt căn** để điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**:

- **Xạ trị ngoài** hướng **xạ trị** tới ung thư từ một máy bên ngoài cơ thể.
- **Xạ trị áp sát** hướng **xạ trị** tới ung thư từ nguồn **phóng xạ** được đặt cố định hoặc đưa vào tạm thời thông qua các ống thông bên trong **tuyến tiền liệt**, do đó hạn chế được liều xạ tới các cơ quan xung quanh.

Xạ trị là điều trị được khuyến nghị cho nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** hoặc **tiến triển tại chỗ**.

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt hoặc xạ trị có thể chữa khỏi ung thư tuyến tiền liệt

Liệu pháp hormone

Testosterone là một **hormone** được sản xuất chủ yếu ở tinh hoàn. Ung thư **tuyến tiền liệt cần testosterone** để phát triển, vì thế **các liệu pháp hormone** ngăn chặn hoạt động của **testosterone** được dùng để giảm nguy cơ ung thư **tuyến tiền liệt** tái phát sau khi điều trị bằng phẫu thuật hoặc **xạ trị**, và làm chậm sự phát triển của ung thư **tuyến tiền liệt** giai đoạn tiến triển. Bản thân **liệu pháp hormone** không phải là điều trị **triệt căn**.

Có ba loại **liệu pháp hormone** chính được sử dụng trong điều trị ung **tuyến tiền liệt**:

- **Liệu pháp ức chế androgen** hoạt động bằng cách ngăn chặn tinh hoàn sản xuất **testosterone**. Những thuốc này được đưa vào cơ thể bằng cách tiêm hoặc cấy. Có hai loại **liệu pháp ức chế androgen**: **chất đồng vận giải phóng hormone luteinising** (ví dụ **leuprorelin, goserelin, buserelin, triptorelin**) and **chất đối vận giải phóng hormone gonadotrophin** (ví dụ **degarelix**).
- **Thuốc kháng androgen** (ví dụ **bicalutamide, flutamide, enzalutamide, apalutamide, darolutamide**) là các thuốc viên ngăn không cho **testosterone** tiếp cận tế bào ung thư.
- **Abiraterone** là một **liệu pháp hormone** dạng viên có tác dụng ngăn chặn quá trình tổng hợp **testosterone**. Thuốc **steroid** được dùng cùng với **abiraterone** để giảm nguy cơ tác dụng phụ.



Liệu pháp hormone có thể kiểm soát hiệu quả ung thư tuyến tiền liệt nhưng đây không phải phương pháp điều trị triệt căn

Hóa trị

Hóa trị tiêu diệt các tế bào ung thư. **Hóa trị** (ví dụ **docetaxel**, **cabazitaxel**) có thể được sử dụng để điều trị một số người bệnh ung thư **tuyến tiền liệt** (Parker và cộng sự., 2020). Thuốc **steroid** được sử dụng cùng với **hóa trị** để làm tăng hiệu quả và giảm nguy cơ tác dụng phụ.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Liệu pháp nhắm trúng đích là thuốc ngăn chặn các quá trình sinh học đặc hiệu trong tế bào ung thư có vai trò thúc đẩy chúng phát triển. **Olaparib** là một **liệu pháp nhắm trúng đích** ngăn chặn hoạt động của một **enzyme** tham gia vào quá trình sửa chữa **DNA** và được sử dụng để điều trị cho một số nam giới bị ung thư **tuyến tiền liệt di căn** không đáp ứng với **liệu pháp hormone** và có **đột biến** ở **gen BRCA1** hoặc **BRCA2**.

Liệu pháp hạt nhân phóng xạ

Liệu pháp hạt nhân phóng xạ kết hợp với tác nhân **nhắm trúng đích** liên kết với các chất chỉ điểm biểu hiện trên tế bào **khối u** và một chất **phóng xạ**. Phương pháp tiếp cận này cho phép đưa liều phóng xạ **nhắm trúng đích** tới **khối u**, đồng thời hạn chế tác dụng phụ đối với các mô bình thường xung quanh.

Liệu pháp hạt nhân phóng xạ bao gồm **radium-223**, một chất **phóng xạ** được dùng trong **liệu pháp xạ trị** nhắm trúng đích vào xương.

Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSMA) được biểu hiện nhiều trong **ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn** di căn. **Lutetium-177** là một chất **phóng xạ** được dùng trong **lutetium-177-PSMA** để cung cấp phóng xạ cho các tế bào ung thư **tuyến tiền liệt** có biểu hiện **PSMA**.

Sức khỏe xương trong ung thư tuyến tiền liệt

Denosumab và **acid zoledronic** được sử dụng để ngăn ngừa gãy xương trong trường hợp **di căn** xương.

Xạ trị giảm nhẹ được sử dụng để điều trị đau trong trường hợp **di căn** xương (Parker và cộng sự., 2020).

Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt khu trú là gì?

Ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** được phân loại thành ba nhóm nguy cơ, được xác định bởi kích thước **khối u** (T), phân độ ung thư (**điểm Gleason**) và mức **PSA**. Bác sĩ sẽ cho quý vị biết quý vị thuộc nhóm nguy cơ nào. Điều này rất quan trọng vì phương pháp điều trị ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** sẽ khác nhau tùy thuộc nhóm nguy cơ.

Nguy cơ thấp	T1–T2a và điểm Gleason 6 và PSA 10
Nguy cơ trung bình	T2b và/hoặc điểm Gleason 7 và/hoặc PSA 10–20
Nguy cơ cao	T3a hoặc điểm Gleason 8–10 hoặc PSA >20

Các nhóm nguy cơ của ung thư **tuyến tiền liệt khu trú**.

Cần phải hiểu rằng không có phương pháp điều trị chuẩn duy nhất cho ung thư **tuyến tiền liệt khu trú**. Có một số phương pháp điều trị cho từng nhóm nguy cơ và bác sĩ sẽ thảo luận đầy đủ với quý vị về những phương pháp này.

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt khu trú phụ thuộc nhóm nguy cơ của ung thư

Giám sát tích cực

Giám sát tích cực là một lựa chọn cho nam giới mắc bệnh còn **khu trú** có nguy cơ thấp hoặc trung bình (Parker và cộng sự, 2020). Ung thư được theo dõi chặt chẽ và sẽ được xem xét điều trị thêm nếu ung thư tiến triển.

Theo dõi chờ đợi

Theo dõi chờ đợi kết hợp **liệu pháp hormone** để trì hoãn cho đến khi các triệu chứng xuất hiện là một lựa chọn cho nam giới mắc bệnh **khu trú** hoặc **tiến triển tại chỗ** không phù hợp, hoặc không muốn, điều trị **triệt căn** (Parker và cộng sự, 2020).

Phẫu thuật

Mục đích phẫu thuật là cắt bỏ khối ung thư cũng như **diện cắt** nhu mô lành xung quanh nó. Sau cuộc phẫu thuật, mô cắt bỏ được kiểm tra dưới kính hiển vi để kiểm tra xem đã lấy hết khối ung thư hay chưa. **Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** có thể được dùng điều trị bệnh còn **khu trú** nguy cơ thấp hoặc trung bình. Nếu có bằng chứng ung thư đã lan đến **các hạch bạch huyết**, thì sẽ thực hiện **cắt bỏ hạch vùng chậu**. Bệnh **khu trú** nguy cơ cao có thể điều trị bằng **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** kết hợp **vết hạch chậu**, trong đó **các hạch bạch huyết** vùng chậu được cắt bỏ (Parker và cộng sự, 2020).



Xạ trị

Nam giới mắc bệnh **khu trú** nguy cơ thấp hoặc trung bình có thể được **xạ trị ngoài** hoặc **xạ trị áp sát**. Bệnh **khu trú** nguy cơ cao có thể được điều trị bằng **xạ trị ngoài** kết hợp với **liệu pháp hormone** (Parker và cộng sự, 2020).

Liệu pháp hormone

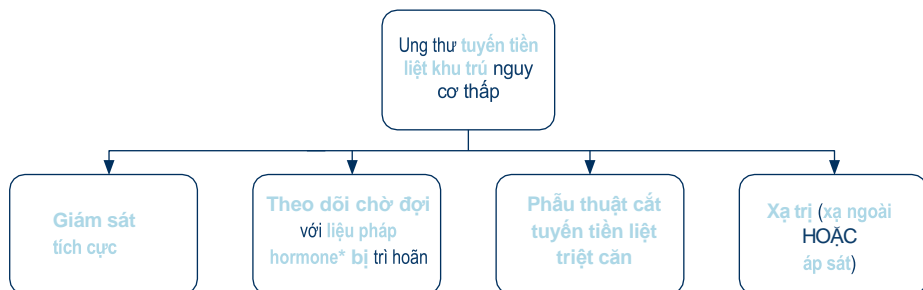
Liệu pháp hormone đơn thuần không được khuyến cáo là phương pháp điều trị chính cho ung thư **tuyến tiền liệt khu trú**, nhưng nó có thể được sử dụng như một phần của chiến lược **theo dõi chờ đợi** cho nam giới không thể hoặc không muốn điều trị **triệt căn**, kết hợp với **xạ trị** và như một liệu pháp **tân bổ trợ** và/hoặc **bổ trợ** cho bệnh nguy cơ trung bình hoặc cao. Liệu pháp **tân bổ trợ** là phương pháp điều trị được thực hiện trước điều trị chính, trong khi liệu pháp **bổ trợ** là phương pháp điều trị được thực hiện sau điều trị chính.

Liệu pháp hormone có thể được sử dụng kết hợp với xạ trị cho những người mắc bệnh còn khu trú

Ở những người bệnh ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** có nguy cơ trung bình, có thể dùng **liệu pháp tân bổ trợ** và **ức chế androgen đồng thời** trong 4–6 tháng kết hợp với **xạ trị**.

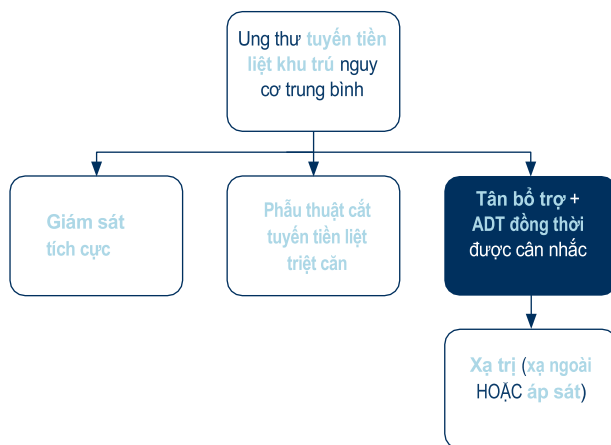
Ở nam giới mắc bệnh **khu trú** có nguy cơ cao, **liệu pháp tân bổ trợ** và **ức chế androgen đồng thời** được khuyến cáo trong 4–6 tháng kết hợp với **xạ trị ngoài**. **Liệu pháp ức chế androgen bổ trợ** được khuyến cáo trong 2 năm sau **xạ trị** (Parker và cộng sự, 2020). Hiện nay thêm **abiraterone** là một lựa chọn.

Ung thư tuyến tiền liệt

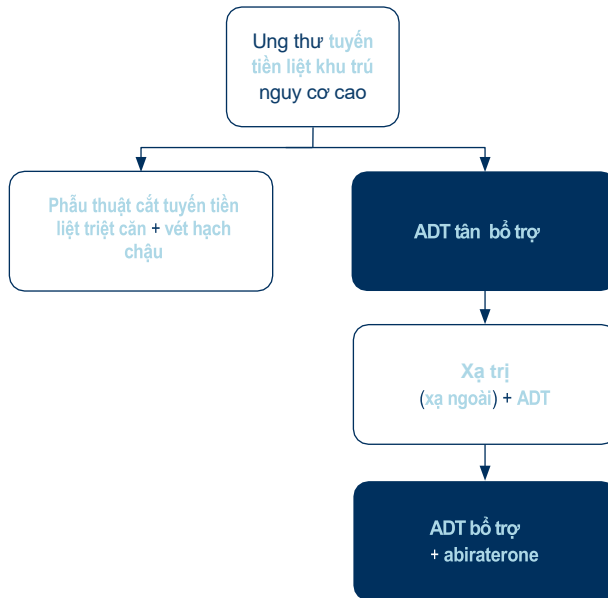


Lưu đồ trình bày các tiếp cận điều trị cho ung thư **tuyến tiền liệt khu trú nguy cơ thấp**.

* Một lựa chọn cho nam giới mắc bệnh **khu trú** hoặc **tiến triển tại chỗ** không thể hoặc không muốn điều trị **triệt căn**.



Lưu đồ trình bày các tiếp cận điều trị **triệt căn** cho ung thư **tuyến tiền liệt khu trú nguy cơ trung bình**. ADT, **liệu pháp ức chế androgen**.



Lưu đồ trình bày các tiếp cận điều trị **triệt căn** cho ung thư **tuyến tiền liệt khu trú** nguy cơ cao. ADT, **liệu pháp ức chế androgen**.

Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ là gì?

Liệu pháp hormone

Ở nam giới bị ung thư **tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ**, **liệu pháp ức chế androgen tân bổ trợ** được khuyến cáo trong 4–6 tháng, trước khi **xạ trị ngoài** kết hợp với **liệu pháp ức chế androgen đồng thời**. **Liệu pháp ức chế androgen bổ trợ** được khuyến cáo trong 2 năm sau khi điều trị **xạ trị** (Parker và cộng sự, 2020). Hiện nay, thêm **abiraterone** là một lựa chọn.

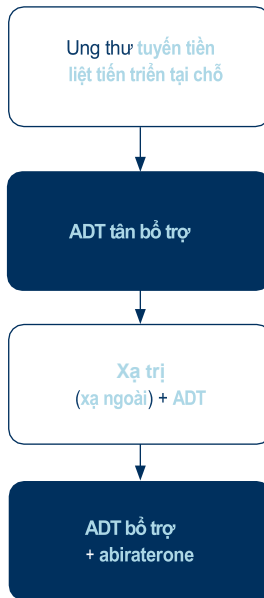
Ung thư **tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ thường** được điều trị bằng **liệu pháp ức chế androgen và xạ trị**

Xạ trị

Bệnh **tiến triển tại chỗ** có thể được điều trị bằng **xạ trị ngoài** kết hợp với **liệu pháp hormone** (Parker và cộng sự, 2020).

Phẫu thuật

Một số người bệnh ung thư **tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ** có thể phải **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** kết hợp **vết hạch chậu** để cắt bỏ **các hạch bạch huyết** tại vùng chậu (Parker và cộng sự, 2020).



Lưu đồ trình bày các tiếp cận điều trị **triệt căn** cho ung thư **tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ**. ADT, **liệu pháp ức chế androgen**.

Theo dõi chờ đợi

Một số nam giới có bệnh **tiến triển tại chỗ** không phù hợp, hoặc có thể không lựa chọn các điều trị **triệt căn** được miêu tả ở trên. Đối với những người bệnh này, **theo dõi chờ đợi** có thể là một cách tiếp cận phù hợp, theo sau bằng **liệu pháp hormone** để điều trị triệu chứng nếu/khi chúng xuất hiện.

Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt tái phát sau điều trị là gì?

Kể cả khi đã được điều trị tốt nhất từ lúc nhận chẩn đoán, vẫn có khả năng ung thư của quý vị sẽ quay trở lại. Ung thư quay trở lại được gọi là **tái phát**. Sau điều trị **triệt căn**, mức **PSA** được theo dõi chặt chẽ. Nếu mức **PSA** tăng, khi đó có thể cần đến các điều trị tiếp theo.

- **Tái phát** sau **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** có thể được điều trị bằng **xạ trị** vào vùng **tuyến tiền liệt**. **Liệu pháp ức chế androgen** cũng có thể được áp dụng trong 6–24 tháng.
- **Tái phát** sau **xạ trị** có thể được điều trị bằng các phương pháp tại chỗ như **phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn**, **siêu âm hội tụ cường độ cao**, **cắt lạnh** hoặc **xạ áp sát**. **Liệu pháp ức chế androgen** thường không được áp dụng ngay; người bệnh có thể được theo dõi và bắt đầu **liệu pháp ức chế androgen** khi xuất hiện các triệu chứng hoặc **di căn**, hoặc nếu mức **PSA** tăng rất nhanh (*Parker và cộng sự, 2020*).

Ung thư **tuyến tiền liệt tái phát** có thể điều trị bằng **xạ trị**, **phẫu thuật** và/ hoặc **liệu pháp hormone**

Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn chưa di căn là gì?

Ung thư **tuyến tiền liệt** vẫn tiếp tục phát triển dù đã điều trị bằng **liệu pháp ức chế androgen** được gọi là **ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn (CRPC)**.

CRPC không di căn là tình trạng không thường gặp vì **CRPC** thường phát triển sau khi đã phát hiện **di căn**. **Thuốc kháng androgen apalutamide, darolutamide và enzalutamide** đều là các lựa chọn điều trị cho **CRPC không di căn** (Parker và cộng sự, 2020).



Các lựa chọn điều trị của ung thư tuyến tiền liệt di căn là gì?

Mục tiêu chính của việc điều trị ung thư **tuyến tiền liệt di căn** là kéo dài cuộc sống, ngăn ngừa hoặc làm giảm các triệu chứng và cải thiện/ duy trì chất lượng sống.

Ung thư **tuyến tiền liệt di căn** có thể điều trị được

Liệu pháp hormone

Liệu pháp ức chế androgen thường là phương pháp điều trị bước đầu dành cho nam giới bị ung thư **tuyến tiền liệt di căn**. Phương pháp này có thể được sử dụng đơn lẻ, nhưng thường kết hợp với **abiraterone**, **apalutamide**, **enzalutamide** hoặc **docetaxel**. Nam giới với thể tích u nhỏ cũng nên được **xạ trị** vào **khối u** nguyên phát (Parker và cộng sự, 2020).

Nếu ung thư tiếp tục phát triển dù đã điều trị với **liệu pháp ức chế androgen (CRPC di căn)**, thì có thể sử dụng **enzalutamide** hoặc **abiraterone** hoặc **docetaxel**, tùy thuộc vào phương pháp điều trị đã được sử dụng trước đó (Parker và cộng sự, 2020).

Liệu pháp hormone là phương pháp điều trị bước đầu chính cho ung thư tuyến tiền liệt di căn

Hóa trị

Docetaxel là một thuốc **hóa trị** có thể được dùng cùng với **liệu pháp ức chế androgen** ở nam giới bị ung thư **tuyến tiền liệt di căn** đủ sức khỏe để chịu đựng **hóa trị**. **Docetaxel** cũng được khuyến cáo sử dụng cho nam giới bị **CRPC di căn**. Nếu ung thư tiếp tục phát triển sau khi điều trị với **docetaxel**, thì thuốc **hóa trị cabazitaxel** có thể được cân nhắc, cũng như **abiraterone**, **enzalutamide** và **Radium-223** (Parker và cộng sự, 2020).



Liệu pháp nhắm trúng đích

Olaparib là một lựa chọn điều trị cho những người bệnh bị **CRPC di căn** có **đột biến** ở **các gen BRCA1** hoặc **BRCA2**, và đã được điều trị bằng **abiraterone** hoặc **thuốc kháng androgens**.

Liệu pháp hạt nhân phóng xạ

Radium-223 là một **liệu pháp hạt nhân phóng xạ** đôi khi được sử dụng để điều trị để điều trị người bệnh bị **di căn xương**. **Lutetium-177-PSMA** là một **liệu pháp hạt nhân phóng xạ** khác để đưa phóng xạ tới các tế bào ung thư **tuyến tiền liệt** có biểu hiện **PSMA**.

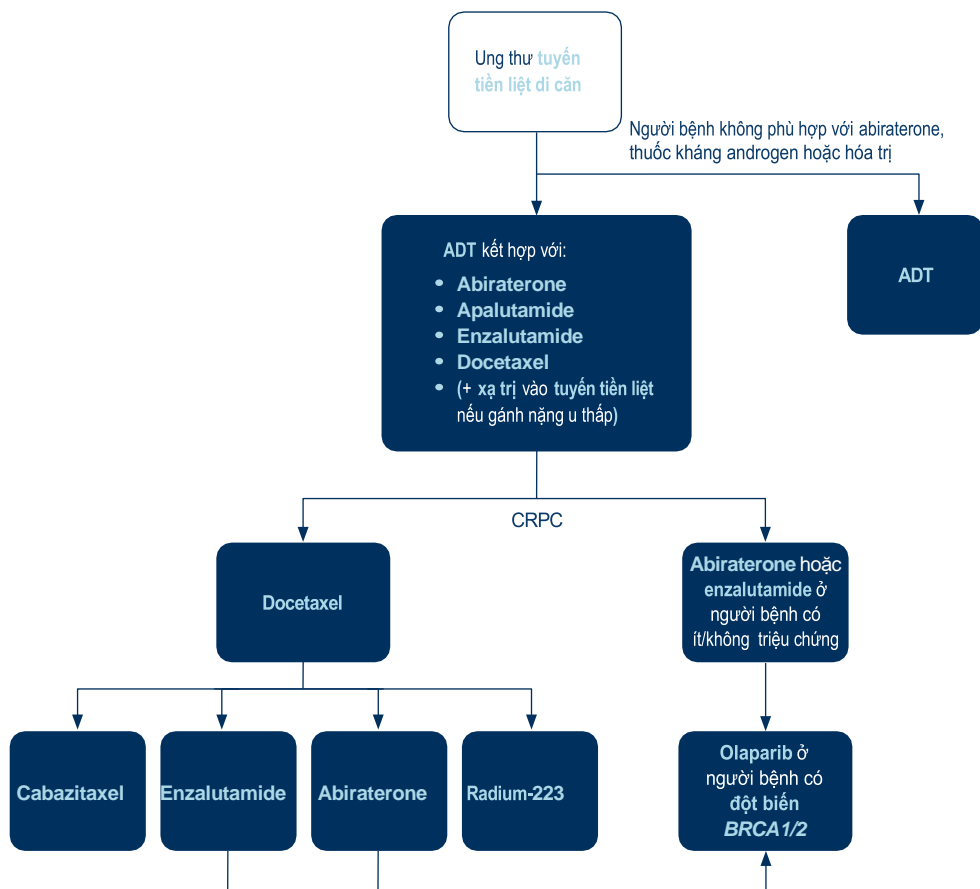
Sức khỏe xương trong ung thư tuyến tiền liệt

Denosumab và **acid zoledronic** là những thuốc thường được sử dụng để duy trì sức khỏe xương và giảm nguy cơ gãy xương bệnh lý. Chúng cũng có thể được sử dụng để giảm các biến chứng liên quan đến xương của bệnh lý **di căn**.

Xạ trị ngoài cũng có thể được sử dụng để điều trị cơn đau do **di căn** xương (*Parker và cộng sự, 2020*).

Để biết thêm thông tin về sức khỏe xương trong trường hợp ung thư **tuyến tiền liệt** và **di căn** xương, hãy xem hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về sức khỏe xương trong ung thư (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/bone-health-in-cancer>).





Lưu đồ trình bày các tiếp cận điều trị cho ung thư *tuyến tiền liệt di căn*.

ADT, *liệu pháp ức chế androgen*; CRPC, *ung thư tuyến tiền liệt kháng castration hoàn*.

Ung thư tuyến tiền liệt ở người bệnh trẻ tuổi

Điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản – sau **phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt căn** quý vị sẽ không thể xuất **tinh**, và **xạ trị** cùng với **liệu pháp hormone** có thể làm giảm sản xuất **tinh dịch** và tinh trùng. Nếu quý vị có kế hoạch sinh con trong tương lai, tình trạng của quý vị có thể được thu thập và lưu giữ trước khi bắt đầu điều trị ung thư.



Các thử nghiệm lâm sàng

Bác sĩ có thể hỏi quý vị có muốn tham gia vào một **thử nghiệm lâm sàng** hay không. Đây là một nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh với mục đích (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- Thử nghiệm các phương pháp điều trị mới
- Xem xét các kết hợp mới của các phương pháp điều trị hiện có hoặc thay đổi cách thực hiện nhằm làm tăng hiệu quả hoặc giảm tác dụng phụ.
- So sánh hiệu quả các loại thuốc được sử dụng để kiểm soát triệu chứng.
- Tìm hiểu cách thức hoạt động của các phương pháp điều trị ung thư.



Các thử nghiệm lâm sàng giúp cải thiện kiến thức về ung thư và phát triển các phương pháp điều trị mới, và có thể có nhiều lợi ích khi tham gia. Quý vị sẽ được theo dõi cẩn thận trong và sau nghiên cứu và phương pháp điều trị mới có thể mang lại lợi ích nhiều hơn các liệu pháp hiện có. Tuy nhiên, cần phải lưu ý rằng, một số phương pháp điều trị mới được phát hiện là không tốt bằng các điều trị hiện có hoặc có tác dụng phụ lớn hơn lợi ích (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Các thử nghiệm lâm sàng giúp nâng cao kiến thức về bệnh tật và phát triển các phương pháp điều trị mới – có thể có nhiều lợi ích khi tham gia

Nhiều loại thuốc mới điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** hiện đang được đưa vào **các thử nghiệm lâm sàng**. Quý vị có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia vào một **thử nghiệm lâm sàng** mà không có ảnh hưởng nào đến chất lượng điều trị của quý vị. Nếu bác sĩ không hỏi quý vị về việc tham gia **thử nghiệm lâm sàng** và quý vị muốn tìm hiểu thêm về lựa chọn này, quý vị có thể hỏi bác sĩ xem có thử nghiệm lâm sàng nào cho loại ung thư của quý vị đang diễn ra gần đó không (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Các can thiệp bổ sung

Người bệnh có thể thấy rằng can thiệp bổ sung có thể giúp họ đương đầu với chẩn đoán, điều trị và các tác dụng phụ lâu dài của ung thư **tuyến tiền liệt**.

Trong quá trình điều trị ung thư, các phương pháp điều trị nên được kết hợp với các can thiệp bổ sung nhằm ngăn ngừa các biến chứng của bệnh và quá trình điều trị, đồng thời tối đa hoá chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những can thiệp này có thể bao gồm chăm sóc hỗ trợ, **chăm sóc giảm nhẹ**, chăm sóc sau điều trị và chăm sóc cuối đời, tất cả đều nên được phối hợp thực hiện bởi một **nhóm đa ngành** (Jordan và cộng sự, 2018). Hãy hỏi bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị về các can thiệp sẵn có; quý vị và gia đình có thể nhận sự hỗ trợ từ nhiều nguồn khác nhau như chuyên gia dinh dưỡng, điều dưỡng chuyên chăm sóc **người bệnh tiểu tiện không tự chủ**, điều dưỡng chăm sóc người bệnh **phù bạch huyết**, nhân viên công tác xã hội, linh mục hoặc chuyên gia trị liệu vận động.

Chăm sóc hỗ trợ

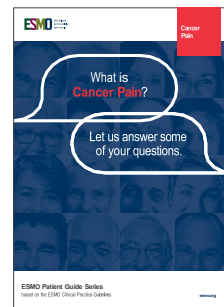
Chăm sóc hỗ trợ liên quan đến việc kiểm soát các triệu chứng ung thư và các tác dụng phụ của điều trị. Điều này đặc biệt quan trọng đối với nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt**, bởi nhiều người sẽ phải sống chung với căn bệnh này trong một thời gian dài. Chăm sóc hỗ trợ có thể bao gồm tư vấn về chế độ ăn uống và tập thể dục cũng như giúp quản lý và đương đầu với những thách thức như tiểu tiện không tự chủ, **phù bạch huyết** và thay đổi khối lượng cơ.

Một số nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt** thường sử dụng vitamin và các chất bổ sung khác với hy vọng giúp kiểm soát bệnh ung thư **tuyến tiền liệt**. Mặc dù nhiều chất bổ sung này có vẻ vô hại, nhưng còn thiếu bằng chứng khoa học về hiệu quả của chúng, và một số có thể gây hại cho sức khoẻ của quý vị. Để nhận được tư vấn phù hợp với tình trạng bệnh của quý vị, quý vị nên trao đổi với bác sĩ hoặc điều dưỡng về việc sử dụng bất kỳ chất bổ sung nào.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc **giảm nhẹ** là thuật ngữ dùng để mô tả các can thiệp chăm sóc trong giai đoạn bệnh tiến triển, bao gồm việc quản lý triệu chứng, hỗ trợ đương đầu với **tiền lượng bệnh**, đưa ra các quyết định khó khăn và chuẩn bị cho chăm sóc cuối đời. Đối với nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt di căn**, chăm sóc **giảm nhẹ** có thể bao gồm điều trị tiêu chảy, **tiểu tiện không tự chủ**, các vấn đề về dinh dưỡng, phù chân, loét ti đê hoặc kiểm soát cơn đau.

Để biết thêm thông tin và lời khuyên về cách đương đầu với cơn đau do ung thư, quý vị có thể tham khảo Hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về quản lý đau do ung thư tại đây (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management>).



Chăm sóc sau điều trị

Hỗ trợ người bệnh sống sót sau ung thư bao gồm hỗ trợ xã hội, giáo dục về bệnh và phục hồi chức năng. Ví dụ, hỗ trợ tâm lý có thể giúp quý vị đương đầu với lo lắng, sợ hãi. Các vấn đề tâm lý có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của quý vị có thể bao gồm lo ngại về chức năng tình dục, tiết niệu hoặc ruột. Nhiều người bệnh nhận thấy rằng hỗ trợ xã hội là yếu tố cần thiết để đương đầu với chẩn đoán ung thư, quá trình điều trị và những hệ quả về mặt cảm xúc.

Kế hoạch chăm sóc sau điều trị có thể giúp quý vị phục hồi sức khỏe thể chất và tinh thần trong cuộc sống cá nhân, nghề nghiệp và xã hội. Để biết thêm thông tin và lời

khuyến về cuộc sống sau điều trị ung thư, quý vị có thể tham khảo hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị ung thư (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời cho người bệnh ung thư không thể chữa khỏi chủ yếu tập trung vào việc mang lại sự thoải mái dành cho người bệnh và giảm bớt các triệu chứng về mặt thể chất và tâm lý, cũng như các vấn đề về tinh thần hoặc xã hội. Các cuộc thảo luận về chăm sóc cuối đời có thể rất nặng nề, nhưng quý vị và gia đình luôn có sự hỗ trợ vào lúc này.

Ung thư tuyến tiền liệt ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của tôi như thế nào?

Ung thư **tuyến tiền liệt** và các phương pháp điều trị có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của quý vị. Dưới đây là tóm tắt các ảnh hưởng mà quý vị có thể gặp phải, mặc dù mỗi người bệnh sẽ có trải nghiệm riêng biệt. Quý vị nên thảo luận với bác sĩ hoặc điều dưỡng về bất kỳ vấn đề thể chất, tâm lý nào mà quý vị đang gặp phải trong và sau khi điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**.

Tiểu tiện không tự chủ

Hơn một nửa số nam giới đang điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** gặp tình trạng **tiểu tiện không tự chủ**, với mức độ từ rò rỉ nhẹ đến mất kiểm soát hoàn toàn. Hơn một phần ba trong số họ sử dụng một hoặc nhiều miếng lót tiểu tiện hàng ngày, so với chỉ một phần mười nam giới cùng độ tuổi không bị ung thư **tuyến tiền liệt** (*Europa Uomo, 2021*).

Nếu quý vị gặp phải phiền toái do tình trạng tiểu tiện không tự chủ, hãy trò chuyện với bác sĩ hoặc điều dưỡng. Họ có thể giới thiệu quý vị đến một phòng khám chuyên khoa về tiểu tiện không tự chủ, nơi sẽ cung cấp các lời khuyên về bài tập cơ và bàng quang. Phẫu thuật lấp van tiểu nhân tạo có thể là một lựa chọn cho những người bệnh gặp tình trạng tiểu tiện không tự chủ nặng.

Để biết thêm thông tin từ các nghiên cứu tại Châu Âu về chất lượng cuộc sống của nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt**, quý vị có thể tham khảo tài liệu tóm tắt nghiên cứu từ Europa Uomo (https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf). Để biết thêm thông tin chi tiết về các tác dụng phụ thường gặp của các phương pháp điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** cụ thể, xem phần '*Các tác dụng phụ có thể có của việc điều trị*'.

Các thay đổi ở ruột

Các thay đổi ở ruột sau vài tuần đầu sau phẫu thuật ung thư **tuyến tiền liệt** xảy ra do cơ thể cần điều chỉnh không gian ổ bụng tăng lên do cắt bỏ **tuyến tiền liệt**.

Xạ trị ung thư **tuyến tiền liệt** có thể gây viêm niêm mạc ruột, dẫn đến tiêu chảy.

Chức năng tình dục

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt căn và **xạ trị** đều liên quan đến suy giảm chức năng tình dục ở nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt**. Khoảng ba phần tư nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt** đánh giá khả năng tình dục là kém hoặc rất kém, so với một nửa số nam giới ở cùng độ tuổi không mắc ung thư **tuyến tiền liệt** (*Europa Uomo, 2021*).

Có nhiều sự hỗ trợ dành cho nam giới muốn cải thiện chức năng tình dục của mình. Một **chương trình phục hồi chức năng dương vật** có thể cung cấp các chiến lược để vượt qua vấn đề tình dục, bao gồm thuốc và các thiết bị (ví dụ như bơm chân không) hoặc tiêm để giúp việc quan hệ tình dục trở lên khả thi hơn. Các chương trình này cũng cung cấp các tư vấn, lời khuyên về lối sống lành mạnh để cải thiện chức năng tình dục.

Khó chịu, mệt mỏi và mất ngủ

Đau và khó chịu là những triệu chứng phổ biến nhất ở những người bệnh nam giới đã trải qua quá trình **hoá trị**. Trong một nghiên cứu của Châu Âu về người bệnh ung thư **tuyến tiền liệt** cho thấy khoảng một phần ba số nam giới điều trị bằng **hoá trị** báo cáo về việc trải qua tình trạng đau ở mức độ vừa, nặng hoặc cực kỳ nghiêm trọng tại thời điểm khảo sát. Tương tự, **mệt mỏi** là triệu chứng thường gặp nhất ở nam giới khi **hoá trị**. Mất ngủ cũng là vấn đề hay gặp ở nam giới đã trải qua điều trị **xạ trị** kết hợp với **liệu pháp ức chế androgen**, hoặc **hoá trị** (Europa Uomo, 2021).

Việc thông báo cho bác sĩ nếu quý vị trải qua tình trạng đau hoặc mất ngủ là rất quan trọng, vì bác sĩ có thể hỗ trợ quý vị trong việc giảm thiểu những tác động của những triệu chứng này đối với chất lượng cuộc sống của quý vị. Quý vị cũng nên chú ý nghỉ ngơi đầy đủ, đảm bảo ngủ đủ giấc, duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và luyện tập thể dục đều đặn. Các liệu pháp bổ sung như liệu pháp hương thơm có thể giúp quý vị thư giãn và đương đầu tốt hơn với **mệt mỏi**.

Sức khỏe tinh thần

Hơn một phần ba số nam giới đã được điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** trải qua trầm cảm hoặc lo âu, và các vấn đề sức khỏe tinh thần tăng lên trong giai đoạn bệnh tiến triển. **Giám sát tích cực** cũng liên quan đến trầm cảm và lo âu do lo lắng kéo dài liên quan đến việc kiểm tra định kỳ và các quyết định điều trị trong tương lai (Europa Uomo, 2021).

Việc có những cảm xúc choáng ngợp khi nhận chẩn đoán ung thư trong quá trình điều trị là điều tự nhiên.

Nếu quý vị cảm thấy lo âu hoặc chán nản, hãy trò chuyện với bác sĩ hoặc điều dưỡng - họ có thể giới thiệu quý vị

đến một chuyên gia tư vấn hoặc nhà tâm lý học có kinh nghiệm trong việc xử lý các bất ổn về cảm xúc của những người đang phải đương đầu với ung thư. Tham gia nhóm hỗ trợ cũng có thể mang lại lợi ích lớn vì quý vị có thể trò chuyện với những người hiểu chính xác những điều mà quý vị đang trải qua (xem phần '**Hỗ trợ nhóm**' để biết thêm thông tin). Trải nghiệm của mỗi người là khác nhau, nhưng lắng nghe và học hỏi từ các trải nghiệm của những người mắc ung thư **tuyến tiền liệt** có thể giúp ích cho quý vị.



Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?

Cũng như bất kỳ điều trị y khoa nào, quý vị có thể gặp phải các tác dụng phụ từ điều trị ung thư. Những tác dụng phụ hay gặp nhất với mỗi phương pháp điều trị được đề cập dưới đây, cùng với các thông tin về cách xử trí các triệu chứng này. Quý vị có thể gặp phải những tác dụng phụ khác ngoài những tác dụng phụ được thảo luận ở đây. Điều quan trọng là hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về bất kỳ tác dụng phụ tiềm tàng nào có thể làm quý vị lo lắng.



Các bác sĩ phân loại các tác dụng phụ của bất kỳ liệu pháp điều trị ung thư nào bằng cách gán cho mỗi tác dụng phụ một “độ”, theo thang điểm từ 1 đến 4, với mức độ nghiêm trọng tăng dần. Nhìn chung, tác dụng phụ độ 1 được coi là nhẹ, độ 2 là vừa phải, độ 3 là nghiêm trọng và độ 4 là rất nghiêm trọng. Tuy nhiên, các tiêu chí cụ thể để gán điểm cho một tác dụng phụ nhất định có thể khác nhau tùy thuộc vào tác dụng phụ đang được xem xét. Mục tiêu luôn là nhận diện và giải quyết bất kỳ tác dụng phụ nào trước khi chúng trở nên nghiêm trọng, vì vậy quý vị nên báo cáo bất kỳ triệu chứng nghi ngờ với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Điều quan trọng là quý vị nên trao đổi với bác sĩ về bất kỳ tác dụng phụ nào liên quan đến điều trị khiến quý vị cảm thấy lo lắng.

Mệt mỏi là tác dụng phụ rất phổ biến ở người bệnh điều trị ung thư và có thể do chính ung thư hoặc do các phương pháp điều trị gây ra. Bác sĩ có thể cung cấp cho quý vị các chiến lược để giảm thiểu tác động của **mệt mỏi**, bao gồm ngủ đủ giấc, ăn uống lành mạnh và duy trì hoạt động thể chất (*Cancer.Net, 2020*). Mất cảm giác thèm ăn và giảm cân cũng có thể xảy ra do chính ung thư hoặc do các phương pháp điều trị. Giảm cân đáng kể, bao gồm mất cả mỡ và cơ, có thể dẫn đến đuối sức, giảm khả năng vận động, mất khả năng tự lập, cũng như lo âu và trầm cảm (*Escamilla và Jarrett, 2016*). Bác sĩ có thể giới thiệu quý vị đến chuyên gia dinh dưỡng, người sẽ xem xét nhu cầu dinh dưỡng của quý vị và tư vấn về chế độ ăn uống và các chất bổ sung cần thiết.

Phẫu thuật

Sau phẫu thuật ung thư **tuyến tiền liệt**, quý vị có thể gặp phải các vấn đề về cương dương. Điều này có thể xảy ra nếu bác sĩ phẫu thuật phải cắt bỏ các dây thần kinh trong quá trình phẫu thuật. Một số nam giới có thể có khả năng cương dương sau phẫu thuật, nhưng điều này phụ thuộc vào việc bác sĩ có thể tránh cắt bỏ các dây thần kinh hay không, khả năng cương dương trước khi phẫu thuật, và độ tuổi của quý vị. Quý vị có thể cần sử dụng thuốc như **sildenafil** để hỗ trợ cương dương.

Quý vị cũng có thể gặp phải vấn đề kiểm soát dòng nước tiểu (**tiểu không tự chủ**) sau phẫu thuật, dẫn đến rò rỉ nước tiểu. Điều này có thể kéo dài lên đến một năm sau phẫu thuật, và hầu hết nam giới sẽ không gặp vấn đề này nữa hoặc chỉ cần sử dụng một miếng lót nhỏ. Bác sĩ hoặc y tá có thể giới thiệu quý vị đến một phòng khám chuyên về **tiểu không tự chủ** nếu tình trạng rò rỉ nước tiểu tiếp tục là vấn đề.

Ung thư tuyến tiền liệt

Phù bạch mạch có thể xảy ra ở chân nếu **các hạch bạch huyết** đã bị cắt bỏ. Quý vị có thể giảm nguy cơ **phù bạch mạch** bằng một số cách sau:

- Duy trì mức cân nặng cơ thể khỏe mạnh để giảm gánh nặng cho **hệ bạch huyết**.
- Tập thể dục thường xuyên để thúc đẩy sự lưu thông bạch huyết.
- Bảo vệ làn da để tránh nhiễm trùng.

Nếu quý vị nhận thấy bất kỳ dấu hiệu sưng tấy hoặc nhiễm trùng nào, hãy báo ngay cho bác sĩ.

Xạ trị

Các tác dụng phụ ngay lập tức của **xạ trị ngoài** thường là do ảnh hưởng của bức xạ lên các cơ quan xung quanh **tuyến tiền liệt**. Các tác dụng phụ phổ biến của **xạ trị** bao gồm tiểu nhiều lần, thay đổi thói quen đại tiện và rụng lông mu. Các tác dụng phụ chính liên quan đến liệu pháp **xạ trị áp sát** bao gồm kích ứng bàng quang.

Liệu pháp hormone

Các tác dụng phụ phổ biến ở người bệnh điều trị bằng **liệu pháp hormone** thường liên quan đến sự giảm tác động của **testosterone** (ví dụ: giảm ham muốn tình dục, vấn đề cương dương, bốc hỏa, giảm lông trên cơ thể và mất khối lượng cơ bắp). Nhiều tác dụng phụ từ **liệu pháp hormone** có thể được ngăn ngừa hoặc quản lý hiệu quả. Hãy luôn thông báo cho bác sĩ hoặc y tá ngay khi quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào từ việc sử dụng **liệu pháp hormone**. Danh sách dưới đây liệt kê các tác dụng phụ phổ biến của các thuốc **liệu pháp hormone** có thể được sử dụng trong điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
Abiraterone (Zytiga SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none">• Hạ kali máu• Nhiễm trùng đường tiết niệu• phù ngoại biên• Tăng huyết áp• Tăng men gan• Tiểu chảy	<ul style="list-style-type: none">• Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải tiêu chảy hoặc giữ nước/sưng nề (phù) – bác sĩ sẽ giúp quản lý các tác dụng phụ này• Chức năng gan, mức kali và huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trước, trong và sau điều trị
Apalutamide (Erleada SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none">• Bốc hỏa• Chán ăn• Đau khớp• Gãy xương• Giảm cân• Mệt mỏi• Phát ban• Tăng huyết áp• Té ngã• Tiểu chảy	<ul style="list-style-type: none">• Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải tiêu chảy, mệt mỏi, giảm ngon miệng (chán ăn), phát ban hoặc đau khớp – bác sĩ sẽ giúp quản lý các tác dụng phụ này• Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trước, trong và sau điều trị.• Quý vị sẽ được đánh giá nguy cơ gãy xương và té ngã trước khi bắt đầu điều trị• Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ của hormone như bốc hỏa và giảm cân

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
Bicalutamide (Bicalutamide SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Buồn nôn • Chóng mặt • Đau bụng • Đau vú • Phù • Suy nhược • Táo bón • Thiếu máu • Tiểu máu 	<ul style="list-style-type: none"> • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải chóng mặt, suy nhược hoặc giữ nước/sưng nề (phù) – bác sĩ sẽ giúp quản lý các tác dụng phụ này • Các tác dụng phụ liên quan đến tiêu hóa như táo bón, buồn nôn và đau bụng cần được thông báo cho bác sĩ • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ hormone như bốc hỏa và đau vú
Buserelin (Suprefact SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Buồn nôn • Đánh trống ngực • Đau bụng • Đau cơ • Đau khớp • Kích ứng mũi • Mất ham muốn tình dục • Mệt mỏi • Phát ban • Phù • Sưng vú • Tăng cân • Thay đổi huyết áp • Thay đổi thói quen đại tiện 	<ul style="list-style-type: none"> • Chức năng tim và huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trước, trong và sau điều trị. • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải đau khớp, đau cơ, phát ban hoặc giữ nước/sưng nề (phù) – bác sĩ sẽ giúp quản lý các tác dụng phụ này • Các tác dụng phụ liên quan đến tiêu hóa như táo bón, buồn nôn và đau bụng cần được thông báo cho bác sĩ • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ hormone như bốc hỏa, sưng ngực và mất ham muốn tình dục
Darolutamide (Nubeqa SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Giảm số lượng bạch cầu trung tính • Mệt mỏi • Suy nhược • Tăng men gan 	<ul style="list-style-type: none"> • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải mệt mỏi hoặc suy nhược – bác sĩ sẽ giúp quý vị quản lý các tác dụng phụ này • Chức năng gan và mức độ bạch cầu của quý vị sẽ được theo dõi trước, trong và sau điều trị
Degarelix (Firmagon SPC, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Phản ứng tại chỗ tiêm 	<ul style="list-style-type: none"> • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải cảm giác nóng rát hoặc thay đổi da tại vị trí tiêm, bác sĩ sẽ quyết định cách xử lý • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ của hormone như bốc hỏa
Enzalutamide (Xtandi SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Đau đầu • Gãy xương • Mệt mỏi • Tăng huyết áp • Té ngã 	<ul style="list-style-type: none"> • Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trước, trong và sau điều trị • Quý vị sẽ được đánh giá nguy cơ gãy xương và té ngã trước khi bắt đầu điều trị • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải mệt mỏi hoặc đau đầu – bác sĩ sẽ giúp quản lý các tác dụng phụ này • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ hormone như bốc hỏa và đau đầu

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Flutamide (Flutamide SPC, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Buồn nôn/nôn • Đau vú, cảm giác căng và tiết sữa • Mất ham muốn tình dục • Tiêu chảy • Vấn đề cương dương 	<ul style="list-style-type: none"> • Các tác dụng phụ liên quan đến tiêu hóa như táo bón, buồn nôn và nôn cần được thông báo cho bác sĩ • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ hormone như bốc hỏa, các triệu chứng liên quan đến vú và các vấn đề tình dục
<p>Goserelin (Zoladex SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Mất ham muốn tình dục • Mụn trứng cá • Phản ứng tại chỗ tiêm • Tăng tiết mồ hôi • Vấn đề cương dương 	<ul style="list-style-type: none"> • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải cảm giác nóng rát hoặc thay đổi da tại vị trí tiêm, bác sĩ sẽ quyết định cách xử lý • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ hormone như bốc hỏa, mồ hôi, mụn trứng cá và vấn đề tình dục
<p>Leuprorelin (Prostap SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Đau cơ • Đau xương • Mất ham muốn tình dục • Mệt mỏi • Phản ứng tại chỗ tiêm • Tăng tiết mồ hôi • Teo tinh hoàn • Thay đổi cân nặng • Vấn đề cương dương 	<ul style="list-style-type: none"> • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải cảm giác nóng rát hoặc thay đổi da tại vị trí tiêm, bác sĩ sẽ quyết định cách xử lý • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải mệt mỏi, đau cơ hoặc đau – bác sĩ sẽ giúp quản lý các tác dụng phụ này • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ hormone như bốc hỏa, mồ hôi, teo tinh hoàn và các vấn đề tình dục
<p>Triptorelin (Decapeptyl SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bốc hỏa • Đau lưng • Dị cảm chi dưới • Mất ham muốn tình dục • Suy nhược • Tăng tiết mồ hôi • Vấn đề cương dương 	<ul style="list-style-type: none"> • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải suy nhược, dị cảm (cảm giác ngứa ran) hoặc đau – bác sĩ sẽ giúp quý vị quản lý các tác dụng phụ này • Bác sĩ có thể giúp quý vị đương đầu với các tác dụng phụ của hormone như bốc hỏa, mồ hôi và các vấn đề tình dục

Các tác dụng phụ quan trọng liên quan đến từng thuốc liệu pháp hormone được sử dụng trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm (SPCs) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Hóa trị

Tác dụng phụ của **hóa trị** có thể khác nhau tùy vào loại thuốc và liều lượng sử dụng – quý vị có thể gặp một số tác dụng phụ được liệt kê dưới đây, nhưng rất ít khả năng quý vị sẽ gặp phải tất cả chúng. Quý vị cũng có thể gặp một số tác dụng phụ không được liệt kê bên dưới. Các bộ phận chính của cơ thể bị ảnh hưởng bởi **hóa trị** là những nơi mà các tế bào mới đang được sản xuất và thay thế nhanh chóng (**tủy xương, nang tóc**, hệ tiêu hóa, niêm mạc miệng). Một số người bệnh cảm thấy cảm giác vị giác của mình bị thay đổi – sự thay đổi **enzyme** trong miệng có thể dẫn đến vị kim loại và lở miệng. Sự giảm mức độ **bạch cầu trung tính** (một loại tế bào bạch cầu) có thể dẫn đến tình trạng **giảm bạch cầu trung tính**, khiến quý vị dễ bị nhiễm trùng hơn. Hầu hết các tác dụng phụ của **hóa trị** đều là tạm thời và có thể được kiểm soát bằng thuốc hoặc thay đổi lối sống – bác sĩ của quý vị sẽ giúp quản lý chúng (*Macmillan, 2018*). Các tác dụng phụ phổ biến nhất của thuốc **hóa trị** có thể được sử dụng trong điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** sẽ được liệt kê trong bảng dưới đây.

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Docetaxel (Taxotere 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 da • Phù • Rụng tóc • Suy nhược • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tiêu chảy • Tổn thương mô liên quan đến thoát mạch • Viêm miệng 	<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 giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu nào – bác sĩ có thể điều chỉnh phác đồ điều trị dựa trên 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 cho bác sĩ của quý vị, họ sẽ giúp quý vị quản lý tác dụng phụ này • Các tác động lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) hoặc cảm giác đau đớn (suy nhược). Bác sĩ của quý vị sẽ giúp quý vị ngăn ngừa hoặc quản lý các tác dụng phụ này • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có bất kỳ thay đổi nào về móng, phản ứng da hoặc sự ứ dịch/sưng nề (phù) – bác sĩ sẽ giúp quý vị quản lý những tác dụng phụ này • Rụng tóc có thể gây lo lắng cho nhiều người bệnh; bác sĩ của quý vị sẽ cung cấp thông tin về cách đương đầu với tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị gặp phải tình trạng bông hoặc các thay đổi da tại vị trí tiêm, để bác sĩ quyết định cách xử lý chúng. Nhiễm trùng hợp thoát mạch ít gây tổn thương, nhưng quý vị có thể cần điều trị bằng thuốc giải độc và băng ép khu vực đó trong vài ngày (Pérez Fidalgo et al., 2012)
<p>Cabazitaxel (Jevtana SPC, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buồn nôn/nôn • Chán ăn • Đau bụng • Đau khớp • Đau lưng • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu • Ho • Khó thở • Mệt mỏi • Rối loạn vị giác (vị kim loại, mặn hoặc đắng) • Rụng tóc • Sốt • Suy nhược • Táo bón • Thiếu máu • Tiêu chảy • Tiểu ra 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 bất kỳ tình trạng giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh phác đồ điều trị dựa trên kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Các tác động lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn) hoặc cảm giác đau đớn (suy nhược). Bác sĩ của quý vị sẽ giúp quý vị ngăn ngừa hoặc quản lý các tác dụng phụ này • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị gặp phải cơn ho dai dẳng. Khó thở có thể được điều trị bằng thuốc opioid hoặc benzodiazepines, và trong một số trường hợp, steroid cũng được sử dụng (Kloke và Cherny, 2015) • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị gặp phải tình trạng đau khớp hoặc đau khác, họ sẽ giúp quý vị quản lý các tác dụng phụ này • Rụng tóc có thể gây lo lắng cho nhiều người bệnh; bác sĩ của bạn sẽ cung cấp thông tin về cách đương đầu với tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc

Các tác dụng phụ quan trọng liên quan đến từng thuốc hóa trị được sử dụng trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm (SPCs) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Các tác dụng phụ thường gặp ở người bệnh điều trị bằng **liệu pháp nhắm trúng đích** bao gồm **mệt mỏi** và các tác động lên **hệ tiêu hóa** (ví dụ: tiêu chảy, nôn). Nhiều tác dụng phụ từ **liệu pháp nhắm trúng đích** có thể được phòng ngừa hoặc quản lý hiệu quả. Hãy luôn thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng ngay khi quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào khi sử dụng **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng phụ cụ thể quan trọng của thuốc **liệu pháp nhắm trúng đích olaparib**, được sử dụng trong điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**.

LIỆU PHÁP NHẢM TRÚNG ĐÍCH	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
Olaparib (Lynparza SPC, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Buồn nôn • Chán ăn • Chóng mặt • Đau đầu • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu • Ho • Khó thở • Khô tiêu • Mệt mỏi • Nôn • Rối loạn vị giác • 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 giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh phác đồ điều trị dựa trên kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Các tác động lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, khô tiêu, rối loạn vị giác) có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn). Bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ giúp quý vị ngăn ngừa hoặc quản lý các tác dụng phụ này • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị gặp phải cơn ho dai dẳng. Khó thở có thể được điều trị bằng thuốc opioid hoặc benzodiazepines, và trong một số trường hợp, steroid cũng được sử dụng (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>) • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị cảm thấy mệt mỏi, chóng mặt hoặc đau đầu – họ sẽ giúp quý vị quản lý các tác dụng phụ này

Tác dụng phụ quan trọng liên quan đến olaparib. Tóm tắt đặc tính sản phẩm mới nhất (SPC) cho bất kỳ thuốc nào có thể được tìm thấy tại trang: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Thuốc hỗ trợ sức khỏe xương

Điều trị hỗ trợ bằng **bisphosphonates** như **zoledronic acid** có thể gây tác dụng phụ bao gồm các triệu chứng giống cúm, độc tính **thận** và nồng độ canxi thấp. **Bisphosphonates** đôi khi cũng có thể gây ra tình trạng **hoại tử xương** (sự chết của mô xương) ở hàm. Mặc dù điều này rất hiếm, nhưng quý vị cần làm sạch răng thường xuyên và kỹ càng, đồng thời thông báo tất cả những vấn đề bất thường về miệng cho bác sĩ và nha sĩ của quý vị. Điều trị bằng **Denosumab** cũng có thể dẫn đến **hoại tử xương** hàm, cũng như mức canxi thấp và nhiễm trùng da. Điều quan trọng là phải thông báo cho bác sĩ hoặc y tá của quý vị về bất kỳ kế hoạch điều trị nha khoa nào, vì việc sử dụng **bisphosphonates** và **denosumab** sẽ phải tạm thời dừng lại.

Điều gì sẽ xảy ra khi kết thúc điều trị?

Các cuộc hẹn tái khám

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

Cho dù quý vị đã điều trị **khỏi bệnh** hay đang điều trị bằng **liệu pháp hormone** dài hạn, bác sĩ điều trị của quý vị sẽ sắp xếp các cuộc hẹn tái khám. Trong các lần tái khám này, quý vị thường phải làm xét nghiệm máu để theo dõi nồng độ **PSA**. Tùy thuộc vào mức **PSA**, quý vị có thể cần thực hiện **khám trực tràng**. Đối với những người bệnh đang nhận **liệu pháp hormone** dài hạn, bác sĩ có thể yêu cầu chụp để kiểm tra **loãng xương** và sẽ thảo luận vấn đề này với quý vị.



Bác sĩ sẽ thông báo cho quý vị về tần suất tái khám, nhưng một lịch trình tái khám thông thường sau khi điều trị **triệt căn** sẽ bao gồm kiểm tra mỗi 6 tháng trong 2 năm đầu, và sau đó mỗi 12 tháng.

Chăm sóc sức khỏe của bản thân

Sau khi điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**, quý vị có thể thấy rất mệt mỏi và dễ xúc động. Hãy cho cơ thể của quý vị thời gian để hồi phục và việc đảm bảo nghỉ ngơi đầy đủ là rất quan trọng, nhưng không có lý do gì để hạn chế các hoạt động nếu quý vị cảm thấy khỏe. Điều quan trọng là cần chăm sóc bản thân thật tốt và nhận được sự hỗ trợ mà quý vị cần.

- **Nghỉ ngơi thật nhiều khi quý vị cần:** Hãy cho cơ thể thời gian để hồi phục. Các liệu pháp bổ sung như liệu pháp hương thơm có thể giúp quý vị thư giãn và đối mặt với các tác dụng phụ tốt hơn. Để biết thêm thông tin chi tiết, quý vị có thể tham khảo ý kiến của bác sĩ về các liệu pháp bổ sung này.
- **Chế độ dinh dưỡng lành mạnh và duy trì hoạt động:** Ăn uống lành mạnh và duy trì vận động có thể giúp quý vị cải thiện thể lực. Điều quan trọng là phải bắt đầu từ từ, với đi bộ nhẹ nhàng và tăng dần mức độ hoạt động khi cảm thấy khỏe hơn. Vitamin D rất quan trọng đối với nam giới đang điều trị **liệu pháp hormone** vì nó hỗ trợ cơ thể hấp thu canxi và giảm nguy cơ **loãng xương**. Cơ thể chúng ta nhận Vitamin D chủ yếu từ ánh nắng mặt trời và một số thực phẩm, nhưng bác sĩ có thể khuyến nghị quý vị sử dụng thực phẩm bổ sung vitamin D hàng ngày.

Tám khuyến nghị sau đây sẽ tạo nền tảng tốt cho lối sống lành mạnh sau điều trị ung thư (Wolin et al., 2013):

- Không hút thuốc.
- Tránh hít khói thuốc từ người khác.
- Tập thể dục đều đặn.
- Tránh tăng cân.
- Ăn uống lành mạnh.
- Uống rượu có chừng mực (nếu có).
- Giữ kết nối với bạn bè, gia đình và những người sống sót sau ung thư.
- Tham gia kiểm tra sức khỏe và xét nghiệm sàng lọc định kỳ.

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

Tập thể dục thường xuyên là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh, giúp quý vị duy trì thể lực và tránh tăng cân. Điều này đặc biệt quan trọng đối với nam giới mắc ung thư **tuyến tiền liệt**, vì các nghiên cứu cho thấy một chương trình luyện tập có thể giảm các tác dụng phụ của **liệu pháp ức chế androgen** dài hạn và cải thiện chất lượng cuộc sống (Bourke và cộng sự, 2018). Tuy nhiên, quý vị nên lắng nghe cẩn thận các khuyến nghị của bác sĩ hoặc điều dưỡng về luyện tập và thảo luận về bất kỳ khó khăn nào gặp phải trong quá trình tập thể dục.



Các ảnh hưởng lâu dài

Sau khi hoàn tất quá trình điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**, tùy thuộc vào phương pháp điều trị đã được thực hiện mà quý vị có thể gặp phải một số tác dụng phụ lâu dài.

Các tác dụng phụ lâu dài của phẫu thuật ung thư **tuyến tiền liệt** có thể tiếp nối các tác dụng phụ ngắn hạn, bao gồm các vấn đề cương dương vĩnh viễn và **tiểu tiện không tự chủ**. Các tác dụng phụ lâu dài của **liệu pháp hormone** đối với ung thư **tuyến tiền liệt** có thể bao gồm tăng cân, mất sức bền, thay đổi tâm trạng, loãng xương và các vấn đề về tim mạch. **Xạ trị** ung thư **tuyến tiền liệt** có thể gây kích ứng **trực tràng (viêm trực tràng)** hoặc bàng quang (**viêm bàng quang**), dẫn đến tần suất đi vệ sinh thường xuyên hơn và có thể bị chảy máu (Deamaley và cộng sự, 2007). **Xạ trị** cũng có thể tăng nguy cơ gặp các vấn đề về cương dương từ 1 – 2 năm sau điều trị. Về mặt lý thuyết **xạ trị** có thể gây ung thư ở các cơ quan khác xung quanh vùng điều trị, tuy nhiên điều này chưa được chứng minh trong trường hợp nam giới điều trị ung thư **tuyến tiền liệt**.

Ung thư tuyến tiền liệt

Những ảnh hưởng lâu dài của việc điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** đối với đời sống tình dục có thể khó chấp nhận. Việc trò chuyện với bạn tình của mình về những khó khăn trong tình dục có thể hữu ích, hoặc nếu quý vị đang không trong một mối quan hệ nào, việc trò chuyện với một người bạn thân có thể hữu ích.

Chương trình phục hồi chức năng dương vật có thể cung cấp các phương pháp để thích nghi với những thay đổi trong chức năng tình dục của quý vị, và các nhà tư vấn hoặc trị liệu có thể giúp giải toả lo lắng về đời sống tình dục- hãy thảo luận với bác sĩ hoặc điều dưỡng để biết được các hỗ trợ sẵn có trong khu vực của quý vị.



Các tác động lâu dài của ung thư **tuyến tiền liệt** và các phương pháp điều trị có thể được kiểm soát nên điều quan trọng là quý vị cần thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng về bất kỳ triệu chứng dai dẳng hoặc mới xuất hiện nào. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cùng quý vị xây dựng kế hoạch chăm sóc một cách cá nhân hoá sau khi kết thúc điều trị.

Để biết thêm thông tin và lời khuyên về cách phục hồi cuộc sống một cách toàn diện sau điều trị ung thư, quý vị có thể tham khảo hướng dẫn của ESMO dành cho những người sống sót sau khi điều trị ung thư tại đây (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Các nhóm hỗ trợ

Ở Châu Âu, các nhóm hỗ trợ người bệnh ung thư **tuyến tiền liệt** và người thân của họ có cái nhìn đúng đắn về tình hình ung thư **tuyến tiền liệt**. Các nhóm này có thể hoạt động ở địa phương, ở trong nước hoặc quốc tế và công việc của họ là đảm bảo người bệnh được sự chăm sóc và giáo dục một cách thích hợp và kịp thời. Các nhóm này có thể cung cấp các công cụ cần thiết để giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh, giúp quý vị có chất lượng cuộc sống tốt nhất.

Europa Uomo là một liên minh châu Âu gồm các nhóm hỗ trợ người bệnh ung thư **tuyến tiền liệt**. Tổ chức này được thành lập vào năm 2004 và hoạt động nhằm nâng cao nhận thức về bệnh ung thư **tuyến tiền liệt** tại châu Âu.

Để biết thêm thông tin về Europa Uomo, vui lòng truy cập: <https://www.europa-uomo.org/>



Tài liệu tham khảo

Bourke L, Turner R, Greasley R, et al; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 20th July 2021.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 20th July 2021.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31–41.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Available from: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Accessed 20th July 2021.

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 29th September 2022.

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.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 20th July 2021.

Parker C, Castro E, Fizazi K, et al. ESMO Guidelines Committee. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2020;31(9):1119–1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, et al. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. *Lancet* 2022;399(10323):447–460.

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–vii73.

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

ABIRATERONE

Một liệu pháp hormone giúp ức chế quá trình tổng hợp testosterone bằng cách ngăn chặn một loại men gọi là cytochrome p17

APALUTAMIDE

Một loại thuốc kháng androgen ngăn chặn testosterone tiếp cận các tế bào ung thư

BẠCH CẦU TRUNG TÍNH

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

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 bì hoặc yếu bàn tay, bàn chân hoặc căng chân

BICALUTAMIDE

Một loại thuốc kháng androgen ngăn chặn testosterone tiếp cận các tế bào ung thư

BISPHOSPHONATES

Nhóm thuốc giúp ngăn ngừa hoặc làm chậm quá trình loãng xương, ngăn ngừa gãy xương và các vấn đề về xương khác gây ra do di căn xương; ngoài ra cũng được dùng trong điều trị hỗ trợ

BIU

Túi bao bọc bên ngoài tinh hoàn

BRCA1

Một gen khi bình thường giúp kiểm soát sự phát triển của khối u nhưng khi bị đột biến sẽ có tác dụng ngược lại

BRCA2

Một gen khi bình thường giúp kiểm soát sự phát triển của khối u nhưng khi bị đột biến sẽ có tác dụng ngược lại

BUSERELIN

Một chất đồng vận hormone giải phóng hormone tạo hoàng thể ngăn chặn quá trình sản xuất testosterone ở tinh hoàn

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: X-quang)

CABAZITAXEL

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

CHẨN ĂN

Tình trạng thiếu hoặc mất cảm giác ngon miệng

(CHĂM SÓC) GIẢM NHE

Chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn tiến xa, bệnh 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 ĐỐI VẬN HORMONE GIẢI PHÓNG GONADOTROPIN

Một loại thuốc ngăn chặn tuyến yên sản xuất các hormone được gọi là hormone kích thích nang trứng và hormone tạo hoàng thể. Ở nam giới, chất này khiến tinh hoàn ngừng sản xuất testosterone

CHẤT ĐỒNG VẬN HORMONE GIẢI PHÓNG HORMONE TẠO HOÀNG THỂ

Loại thuốc ngăn tinh hoàn sản xuất testosterone bằng cách ngăn chặn các hormone khác cần thiết cho quá trình sản xuất

CHỤP CẮT LỚP PHÁT XẠ 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

CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH (CT)

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

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỬ (MRI)

Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh sử dụng từ trường mạnh và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể

CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI DƯƠNG VẬT

Một chương trình điều trị các vấn đề tình dục sau khi điều trị ung thư tuyến tiền liệt, bao gồm tư vấn và liệu pháp tình dục, thuốc và lời khuyên về lối sống

CƠ NẰNG HẬU MÔN

Các cơ ở hai bên xương chậu

CƠ THẤT HẬU MÔN NGOÀI

Cơ bao quanh thành ngoài của lỗ hậu môn

CYTOCHROME P17

Một loại men mà tinh hoàn cần để sản xuất testosterone

DAROLUTAMIDE

Một loại thuốc kháng androgen ngăn chặn testosterone tiếp cận các tế bào ung thư

DEGARELIX

Một chất đối vận hormone giải phóng gonadotropin ngăn chặn quá trình sản xuất testosterone ở tinh hoàn

DENOSUMAB

Một loại thuốc được dùng để điều trị loãng xương cũng như ngăn ngừa gãy xương và các vấn đề về xương khác gây ra do di căn xương

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

ĐỊ CẢM

Cảm giác bất thường, ví dụ như nóng rát hoặc châm chích

ĐỊ CẢN

Các khối u ác tính có nguồn gốc từ khối u/sự phát triển ban đầu ở bộ phận khác của cơ thể

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 các tế bào ung thư được tìm thấy ở phần rìa của mô, cho thấy ung thư chưa bị cắt bỏ hết

DNA

Axit nucleic deoxyribose, chất mang thông tin di truyền trong tế bào của cơ thể

DOCETAXEL

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

ĐÁNH TRÔNG NGỰC

Nhịp tim nhanh hoặc không đều

ĐAU CƠ

Tình trạng đau cơ

ĐAU KHỚP

Tình trạng khớp bị đau

ĐIỂM GLEASON

Một hệ thống phân độ mô ung thư **tuyến tiền liệt** dựa trên việc quan sát dưới kính hiển vi. **Điểm Gleason** thấp có nghĩa là mô ung thư tương tự như mô **tuyến tiền liệt** bình thường và **khối u** ít có khả năng lan rộng; **điểm Gleason** cao có nghĩa là mô ung thư rất khác so với mô bình thường và **khối u** có khả năng lan rộng hơn

(ĐIỀU TRỊ) BỎ TRỢ

Điều trị bổ sung sau điều trị đầu tiên để giảm thiểu khả năng ung thư quay trở lại

(ĐIỀU TRỊ) TẮN BỎ TRỢ

Điều trị bước đầu để thu nhỏ **khối u** trước khi điều trị chính

(ĐIỀU TRỊ) TRIỆT CĂN

Phương pháp điều trị nhằm chữa khỏi ung thư

ĐỒNG THỜI

Cùng một thời điểm

ĐỒNG VỊ PHÓNG XẠ

Dạng không ổn định của một nguyên tố hóa học, nó giải phóng bức xạ khi bị phân rã và trở nên ổn định hơn

ĐỘT BIẾN

Sự biến đổi vĩnh viễn trình tự **DNA** tạo ra một **gen** có trình tự khác biệt so với trình tự ở hầu hết mọi người

ĐÓT LẠNH

Thuật thuật sử dụng chất lỏng cực lạnh để đông lạnh và phá hủy mô bất thường

ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

Các cơ quan trong cơ thể có chức năng sản xuất và thải nước tiểu, bao gồm thận, niệu quản, bàng quang và **niệu đạo**

ENZALUTAMIDE

Một loại thuốc **kháng androgen** ngăn chặn **testosterone** tiếp cận các tế bào ung thư

FLUTAMIDE

Một loại thuốc **kháng androgen** ngăn chặn **testosterone** tiếp cận các tế bào ung thư

GÂY MÊ TOÀN THÂN

Thuật thuật y khoa gây mất ý thức có thể đảo ngược

GÂY TÊ TẠI CHỖ

Thuật thuật y khoa gây mất cảm giác đau có thể đảo ngược ở xung quanh vị trí tiêm thuốc

GEN

Các mảnh **DNA** chịu trách nhiệm tạo ra các vật chất mà cơ thể cần để hoạt động

GIẢM BẠCH CẦU

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

GIẢM BẠCH CẦU TRUNG TÍNH

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

GIÁM SÁT TÍCH CỰC

Một kế hoạch điều trị bao gồm việc theo dõi chặt chẽ tình trạng của người bệnh mà không thực hiện bất kỳ phương pháp điều trị nào trừ khi có những thay đổi trong kết quả xét nghiệm cho thấy tình trạng bệnh đang trở nên tệ hơn

GIẢM TIÊU CẦU

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

GOSERELIN

Một chất **đồng vận hormone** giải phóng hormone tạo **hoàng thể** ngăn chặn quá trình sản xuất **testosterone** ở tinh hoàn

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

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

HÀ KALI MÁU

Nồng độ kali trong máu thấp bất thường

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) TIÊU HOÁ

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

HOẠI TỬ XƯƠNG

Mất lưu lượng máu đến mô xương, khiến xương chết

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 không thể sinh sôi và lan tràn

HORMONE

Chất được tạo bởi các tuyến trong cơ thể. Các hormone lưu hành trong máu và kiểm soát hoạt động của một số tế bào hoặc cơ quan

KHÁM TRỰC TRẮNG BẰNG NGÓN TAY

Quá trình thăm khám trong đó bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ đưa ngón tay đã đeo găng và bôi trơn vào trực tràng để kiểm tra xem có bất thường không

KHÁNG NGUYÊN ĐẶC HIỆU TUYẾN TIỀN LIỆT (PSA)

Một loại protein được tạo ra bởi tuyến tiền liệt và được tìm thấy trong máu

KHÁNG NGUYÊN MÃNG ĐẶC HIỆU TUYẾN TIỀN LIỆT (PSMA)

Một loại protein được biểu hiện nhiều trong các tế bào ung thư tuyến tiền liệt. Các tế bào dương tính với PSMA được phát hiện bằng cách chụp PSMA PET

KHÓ THỞ

Cảm giác khó khăn khi thở

KHÓ TIÊU

Thuật ngữ y khoa của tình trạng không tiêu hoá được

KHỐI U

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

LEUPRORELIN

Một chất đồng vận hormone giải phóng hormone tạo hoàng thể ngăn chặn quá trình sản xuất testosterone ở tinh hoàn

LIỆU PHÁP HORMONE

Các phương pháp điều trị ngăn chặn hoạt động của testosterone

LIỆU PHÁP KHÁNG ANDROGEN

Phương pháp điều trị nhằm ức chế hoặc ngăn chặn quá trình sản xuất hoặc hoạt động của hormone nam

(LIỆU PHÁP) KHÁNG ANDROGEN

Phương pháp điều trị bằng thuốc ngăn chặn hoạt động của hormone nam trong cơ thể

LIỆU PHÁP NHÂM 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 gây tổn hại cho các tế bào bình thường

LIỆU PHÁP PHÒNG XẠ

Một phương pháp điều trị trong đó một lượng nhỏ chất phóng xạ (nguyên tử phóng xạ) được tiêm vào tĩnh mạch để đi vào máu và tích tụ trong các cơ quan đích, sau đó bức xạ được phát ra bởi nguyên tử phóng xạ

LOÃNG XƯƠNG

Tình trạng giảm số lượng và độ dày của mô xương, khiến xương trở nên yếu và dễ gãy hơn

LUTETIUM-177

Một đồng vị phóng xạ được sử dụng như một phần của liệu pháp phóng xạ lutetium-177-PSMA

LUTETIUM-177-PSMA

Một loại liệu pháp phóng xạ được sử dụng để phát bức xạ tới các tế bào ung thư tuyến tiền liệt biểu hiện PSMA

MEN

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

MỆT MỎI

Cảm giác quá mệt

MÚ LẠNH

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

NANG TÓC

Nang nhỏ ở da, nơi tóc mọc ra

NẠO VẾT HẠCH CHẬU

Thủ thuật cắt bỏ các hạch bạch huyết vùng chậu để xem chúng có chứa tế bào ung thư hay không

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

NHÓM CHĂM SÓC ĐA NGÀNH

Một nhóm nhân viên y tế thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau (ví dụ bác sĩ ung bướu, điều dưỡng chuyên khoa, nhà vật lý trị liệu, bác sĩ xạ trị) phụ trách chuyên môn cho người bệnh. Các hoạt động của nhóm được kết hợp với nhau thông qua kế hoạch chăm sóc

NIỆU ĐẠO

Ống dẫn nước tiểu ra khỏi cơ thể

OLAPARIB

Một thuốc được sử dụng để điều trị một số loại ung thư gây ra bởi đột biến gen **BRCA1** và **BRCA2**

PHẪU THUẬT CẮT BỎ TUYẾN TIỀN LIỆT BẢO TỒN THÀNH KINH

Phẫu thuật cắt bỏ mô **tuyến tiền liệt** mà không cắt bỏ các dây thần kinh chi phối sự cương dương

PHẪU THUẬT CẮT BỎ TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NIỆU ĐẠO

Phẫu thuật cắt bỏ phần bên trong của **tuyến tiền liệt**

PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN TIỀN LIỆT TRIỆT CĂN

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ **tuyến tiền liệt** và một số mô xung quanh

PHẪU THUẬT NẠO VẾT HẠCH CHẬU

Phẫu thuật cắt bỏ **hạch bạch huyết** ở vùng chậu

PHẪU THUẬT NỘI SOI

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu được thực hiện thông qua một vết rạch rất nhỏ cùng các dụng cụ đặc biệt

PHI ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Tình trạng lành tính (không ung thư) trong đó sự phát triển quá mức của mô **tuyến tiền liệt** đi vào **niệu đạo** và bàng quang làm cản trở dòng nước tiểu

PHÓNG XẠ

Một vật liệu không ổn định và tự phát ra năng lượng (bức xạ)

PHỤ

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

PHỤ BẠCH HUYẾT

Tình trạng phụ gây ra do tích tụ dịch bạch huyết trong các mô của cơ thể. Tình trạng này có thể do **hệ bạch huyết** bị tổn thương sau phẫu thuật hoặc **xạ trị** các **hạch bạch huyết** ở vùng chậu

RADIUM-223

Một đồng vị **phóng xạ** dạng lỏng được sử dụng để điều trị ung thư **tuyến tiền liệt** di căn xương

RỐI LOẠN VỊ GIÁC

Tình trạng thay đổi về cảm nhận vị giác

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 HỢI TỤ CƯỜNG ĐỘ CAO

Thủ thuật **siêu âm** nhằm trực tiếp vào một vùng tế bào hoặc mô bất thường trong cơ thể. **Siêu âm** tạo ra nhiệt giúp tiêu diệt các tế bào

SILDENAFIL

Một loại thuốc được sử dụng để điều trị các vấn đề cương dương

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

SINH THIẾT QUA TÀNG SINH MÔ

Thủ thuật được sử dụng để chẩn đoán ung thư **tuyến tiền liệt**. Một mẫu mô từ **tuyến tiền liệt** được lấy qua kim nhỏ bằng cách đi từ vùng da giữa **biu** và **trực tràng** rồi vào **tuyến tiền liệt**

SỜ THẤY ĐƯỢC

Có thể cảm nhận được bằng cách chạm vào

STEROID

Một loại thuốc được sử dụng để giảm sưng và giảm viêm. Một số loại thuốc **steroid** cũng có tác dụng chống **khối u**

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

TĂNG HUYẾT ÁP

Tình trạng huyết áp cao bất thường

TÀNG SINH MÔ

Vùng da giữa hậu môn và **biu** ở nam giới

TEO TÍNH HOÀN

Tình trạng tính hoàn trở nên nhỏ hơn

TESTOSTERONE

Một loại **hormone** được sản xuất chủ yếu trong hệ sinh dục nam, cần thiết cho việc phát triển và duy trì các thuộc tính nam

THẬN

Liên quan tới thận

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

THEO DÕI CHỜ ĐỢI

Theo dõi chặt chẽ tình trạng của người bệnh nhưng không điều trị trừ khi các triệu chứng xuất hiện hoặc thay đổi

THIẾU MÁU

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

THOÁT MẠCH

Tình trạng rò rỉ dịch, ví dụ như thuốc chống ung thư, từ mạch máu hoặc kim truyền dịch đi vào mô xung quanh

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Nghiên cứu so sánh tác dụng 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

TIÊU KHÔNG TỰ CHỨ

Không có khả năng kiểm soát dòng tiểu từ bàng quang

TIÊU MÁU

Có máu trong nước tiểu

TINH DỊCH

Chất lỏng được dương vật giải phóng trong quá trình xuất tinh. **Tinh dịch** bao gồm tinh trùng từ tinh hoàn và chất dịch từ **tuyến tiền liệt** và các **tuyến** sinh dục khác

TRIPTORELIN

Một chất đồng vận hormone giải phóng hormone tạo hoàng thể ngăn chặn quá trình sản xuất testosterone ở tinh hoàn

TRỰC TRẮNG

Đoạn ruột dưới cùng

TỬ TINH

Các tuyến giúp sản xuất tinh dịch

TUYẾN

Cơ quan tạo ra một hoặc nhiều chất, chẳng hạn như hormone, dịch tiêu hóa, mồ hôi, nước mắt, nước bọt hoặc sữa

TUYẾN TIỀN LIỆT

Một tuyến trong hệ sinh dục nam. **Tuyến tiền liệt** bao quanh phần niệu đạo ngay dưới bàng quang và sản xuất ra chất dịch góp phần tạo thành **tinh dịch**

TUỖ XƯƠNG

Mô xốp được tìm thấy bên trong một số xương (ví dụ xương chậu và xương đùi). Nó 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 TUYẾN

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

UNG THƯ THẬN KINH NỘI TIẾT

Ung thư bắt nguồn từ các tế bào giải phóng hormone vào máu để đáp ứng với tín hiệu từ hệ thần kinh

(UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT) DI CẢN

Ung thư đã lan từ vị trí ban đầu (nguyên phát) đến các bộ phận khác trên cơ thể

UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT KHÁNG CẮT TINH HOÀN (CRPC)

Ung thư **tuyến tiền liệt** không còn đáp ứng với các phương pháp điều trị cắt tinh hoàn (nghĩa là giảm androgen/testosterone bằng phẫu thuật hoặc điều trị thuốc)

(UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT) KHU TRÚ

Ung thư nằm hoàn toàn trong **tuyến tiền liệt** và chưa lan đến bất kỳ nơi nào khác trong cơ thể

(UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT) TIẾN TRIỂN TẠI CHỖ

Ung thư đã lan từ nơi bắt đầu đến các mô hoặc hạch bạch huyết lân cận

VIÊM BÀNG QUANG

Tình trạng niêm mạc bàng quang bị viêm

VIÊM TRỰC TRẮNG

Tình trạng viêm niêm mạc **trực tràng**

VIÊM MIỆNG

Tình trạng viêm bên trong miệng

XẠ TRỊ

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

XẠ TRỊ ÁP SÁT

Một phương pháp **xạ trị** trong, trong đó nguồn **phóng xạ** được đặt cố định trực tiếp vào khối u (**xạ trị áp sát liều thấp**) hoặc được đưa vào tạm thời qua ống thông, được đặt vào trong hoặc đặt vào gần **khối u**, sau đó lại được lấy ra (**xạ trị áp sát liều cao**)

XẠ TRỊ NGOÀI

Một loại **xạ trị** sử dụng máy để chiếu tia năng lượng cao vào khối u từ bên ngoài cơ thể

X-QUANG

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

YẾU TỐ NGUY CƠ

Yếu tố làm tăng khả năng phát triển bệnh

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG GIÔNG INSULIN-1 (IGF-1)

Một loại protein kích thích sự phát triển của nhiều loại tế bào

ZOLEDRONIC ACID

Một loại bisphosphonate được sử dụng để điều trị ung thư di căn xương

Hướng dẫn này để chuẩn bị cho quý vị, bạn bè và gia đình của quý vị hiểu rõ hơn về bản chất của ung thư tuyến tiền liệt và các phương pháp điều trị hiện có. Thông tin y học 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 tuyến tiền liệt. Chúng tôi khuyến nghị quý vị nên hỏi bác sĩ về các xét nghiệm và các phương pháp điều trị hiện có ở quốc gia của quý vị đối với từng loại và từng giai đoạn của ung thư tuyến tiền liệt.

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

© Bản quyền năm 2022 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 tuyến tiền liệt 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 họ 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 học được mô tả trong Hướng dẫn cho Người bệnh được dựa trên Thực hành Lâm sàng ESMO, là tài liệu được xây dựng để hướng dẫn các bác sĩ ung bướu 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

