

TÌM HIỂU
về Ung Thư Tiền
Liệt Tuyến Tiến
Triển

Thông tin dành cho những nam giới được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển/di căn, người phối ngẫu và gia đình của họ.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

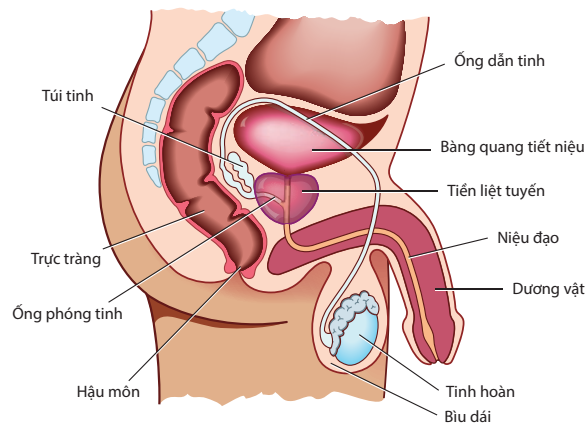
Tiền liệt tuyến là gì?

Tiền liệt tuyến là một tuyến nhỏ nằm bên dưới bàng quang và phía trước trực tràng ở nam giới. Tiền liệt tuyến bao quanh niệu đạo, đoạn dẫn từ bàng quang, ra ngoài qua dương vật, qua đó nước tiểu và tinh dịch đi ra khỏi cơ thể. Tiền liệt tuyến là một phần của hệ sinh sản của nam giới (xem sơ đồ).

Tiền liệt tuyến sản sinh một số chất lỏng tạo nên tinh dịch, giúp làm giàu và bảo vệ tinh trùng. Tiền liệt tuyến cần nội tiết tố nam là testosterone để tăng trưởng và phát triển. Testosterone được tinh hoàn tạo ra.

Tiền liệt tuyến có kích thước bằng một quả óc chó và bình thường nó sẽ phát triển to lên khi nam giới già đi. Đôi khi điều này có thể gây ra các vấn đề, chẳng hạn như khó đi tiểu.

Hệ sinh sản của nam giới



Ung thư tiền liệt tuyến xảy ra khi các tế bào bất thường phát triển trong tiền liệt tuyến. Những tế bào này có khả năng tiếp tục nhân lên và có thể lan ra ngoài tiền liệt tuyến. Ung thư giới hạn trong tiền liệt tuyến được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **khứ trú**. Nếu ung thư lan vào các mô xung quanh gần tiền liệt tuyến hoặc vào các hạch bạch huyết vùng chậu, đây được gọi là ung thư tiền liệt **tuyến tiến triển cục bộ**. Đôi khi ung thư có thể lan đến các bộ phận khác của cơ thể bao gồm các cơ quan khác, các hạch bạch huyết (bên ngoài khung chậu) và xương. Đây được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **tiến triển** hoặc **di căn**. Tuy nhiên, hầu hết ung thư tiền liệt tuyến phát triển rất chậm và khoảng 95% nam giới sống thêm được ít nhất 5 năm sau khi chẩn đoán, đặc biệt nếu được chẩn đoán là ung thư tiền liệt tuyến **khứ trú**.

1. Giới thiệu	4
Trải nghiệm với bệnh ung thư tiền liệt tuyến của quý vị.....	5
2. Khái niệm về ung thư tiền liệt tuyến tiến triển	6
Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển có những triệu chứng gì?.....	6
Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển có triển vọng gì?	6
Các chuyên gia y tế quý vị có thể gặp	6
3. Những xét nghiệm chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến tiến triển	9
4. Tìm hiểu kết quả xét nghiệm ung thư tiền liệt tuyến tiến triển	11
5. Điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển như thế nào?	13
Liệu pháp nội tiết tố	15
Hóa trị liệu	17
Liệu pháp đồng vị phóng xạ dành cho di căn	19
Xạ trị chùm tia bên ngoài	21
Phẫu thuật	22
Thận trọng chờ đợi	22
Các thử nghiệm lâm sàng và liệu pháp thử nghiệm	23
6. Làm thế nào để biết liệu phương pháp điều trị của tôi có hiệu quả hay không?	25
7. Kiểm soát những tác dụng phụ của các phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển	26
Những tác dụng phụ của liệu pháp nội tiết tố	26
Những tác dụng phụ của hóa trị liệu	26
Những tác dụng phụ của liệu pháp đồng vị phóng xạ	30
Những tác dụng phụ của phẫu thuật và xạ trị chùm tia bên ngoài	30
8. Chăm sóc bản thân	31
9. Chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời	32
Chăm sóc giảm nhẹ là gì?	32
Chăm sóc cuối đời là gì?	33
10. Nơi để có thêm thông tin và hỗ trợ	35
11. Các nguồn tài liệu	36
12. Bảng chú giải thuật ngữ	37

1. Giới thiệu

Nếu quý vị đang đọc tập sách này thì quý vị hoặc ai đó gần gũi với quý vị có thể đang phải đối mặt với bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển (còn gọi là ung thư tiền liệt tuyến di căn). Được chẩn đoán mắc bệnh ung thư ở giai đoạn này có thể rất căng thẳng đối với một nam giới và người phối ngẫu, gia đình và bạn bè của họ. Đó có thể là thời điểm rối loạn cảm xúc khiến quý vị cảm thấy sợ hãi, lo lắng, dễ bị tổn thương, không chắc chắn và bất lực.

Mục đích của tập sách này là giúp quý vị hiểu về bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, cách điều trị và cách quý vị có thể kiểm soát tác động của căn bệnh này và việc điều trị nó đối với cuộc sống hàng ngày của quý vị.

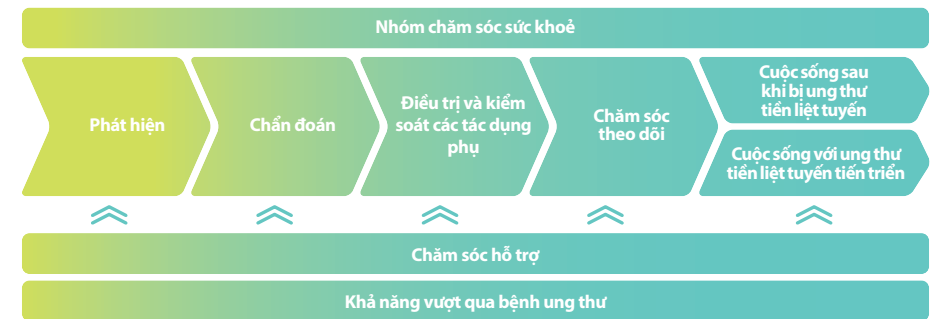
Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển cục bộ hoặc khu vực được điều trị khác với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Quý vị có thể đọc về điều này trong *Ung thư tiền liệt tuyến – hướng dẫn dành cho nam giới mới được chẩn đoán* có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Trải nghiệm với bệnh ung thư của quý vị

Sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến, quý vị sẽ gặp một số chuyên gia y tế có chuyên môn khác nhau làm việc cùng nhau trong một nhóm chăm sóc sức khỏe (đôi khi được gọi là một nhóm đa ngành). Nhóm này bao gồm những chuyên gia y tế có liên quan đến việc chẩn đoán bệnh ung thư của quý vị, kiểm soát các triệu chứng và tác dụng phụ mà quý vị gặp phải, đồng thời hỗ trợ quý vị giải tỏa những cảm xúc hoặc lo lắng trong quá trình trải nghiệm với bệnh ung thư.

Mỗi người sẽ trải nghiệm với bệnh ung thư theo những cách khác nhau, ngay cả đối với những người mắc cùng một loại ung thư. Tùy thuộc vào cấp độ (mức độ nguy hiểm của ung thư) và giai đoạn (mức độ lan rộng) của bệnh ung thư tiền liệt tuyến và bất kỳ bệnh lý tiềm ẩn nào của quý vị, trải nghiệm của quý vị có thể khá khác biệt so với người khác.

Trải nghiệm với bệnh ung thư tiền liệt tuyến của quý vị



Như sơ đồ trên cho thấy, có thể hữu ích khi nghĩ về trải nghiệm với bệnh ung thư theo các giai đoạn khác nhau: phát hiện, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc theo dõi và cuộc sống sau khi bị ung thư hoặc cuộc sống với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Hãy xem xét từng giai đoạn một để quý vị có thể chia những gì có thể cảm thấy giống như một tình huống quá sức thành các bước nhỏ hơn, dễ kiểm soát hơn.

Kể từ thời điểm ung thư tiền liệt tuyến được phát hiện, nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tập trung vào khả năng vượt qua bệnh – mọi khía cạnh của sức khỏe và sự an vui của quý vị trong khi quý vị đang sống chung với bệnh ung thư và hơn thế nữa. Khả năng vượt qua bệnh ung thư còn bao gồm cả gia đình và những người thân yêu của quý vị.

2. Khái niệm về ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển nghĩa là khi ung thư đã lan ra ngoài khung chậu đến các bộ phận khác của cơ thể. Ung thư thường lan đến các hạch bạch huyết và xương, nhưng nó có thể lan đến bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Khi ung thư lan đến các bộ phận khác của cơ thể, nó được cho là 'gây di căn'. Các ung thư xảy ra ở nơi khác được gọi là ung thư di căn.

Đối với một số nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, ung thư đã lan ra khi nó được phát hiện lần đầu tiên. Những người khác có thể phát triển đến giai đoạn tiến triển sau khi ung thư tiền liệt tuyến của họ được điều trị lần đầu. Đây được gọi là **bệnh tái phát**.

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển có những triệu chứng gì?

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng. Nếu quý vị thực sự gặp phải các triệu chứng thì loại triệu chứng quý vị bị sẽ phụ thuộc vào nơi ung thư đã lan đến. Ung thư phát triển trong tiền liệt tuyến có thể gây ra những khó khăn trong việc tiểu tiện như phải đi tiểu thường xuyên, dòng chảy kém, chảy máu hoặc khó chịu. Nếu ung thư đã lan đến xương, quý vị có thể bị đau ở lưng dưới, đùi trên hoặc hông. Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển cũng có thể gây giảm cân bất ngờ và mệt mỏi. Quý vị hãy luôn thảo luận về bất kỳ triệu chứng nào mình bị với bác sĩ.

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển có triển vọng gì?

Sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, hầu hết mọi người đều muốn biết liệu bệnh ung thư của họ có thể được điều trị hay không. Có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả và các liệu pháp mới thường xuyên được cung cấp. Mặc dù hầu hết ung thư tiền liệt tuyến tiến triển không thể chữa khỏi, nhưng các phương pháp điều trị hiện tại có thể giúp kiểm soát sự phát triển của ung thư, kiểm soát các triệu chứng và kéo dài tuổi thọ của quý vị, đồng thời duy trì chất lượng cuộc sống tốt.

Các chuyên gia y tế quý vị có thể gặp

Quý vị có thể gặp một số chuyên gia y tế có chuyên môn khác nhau, những người làm việc cùng nhau như một nhóm chăm sóc sức khỏe (còn được gọi là một nhóm đa ngành) để giúp quý vị sống chung và kiểm soát trải nghiệm của mình với bệnh ung thư tiền liệt tuyến.

Nhóm bao gồm các chuyên gia y tế có liên quan đến việc chẩn đoán ung thư của quý vị, đề xuất và thực hiện phương pháp điều trị, quản lý các triệu chứng và tác dụng phụ, hỗ trợ quý vị phục hồi chức năng điều trị và hỗ trợ quý vị đối phó với cảm giác và những mối lo ngại thực tế trong quá trình trải nghiệm với bệnh ung thư.

Quý vị có thể thấy hữu ích khi đưa người phối ngẫu hoặc ai đó gần gũi với quý vị đến các cuộc hẹn này, vì hai người sẽ sáng suốt hơn một người khi cần biết những thông tin quan trọng như vậy.

Cũng có thể hữu ích nếu quý vị viết ra những câu hỏi mà quý vị muốn có câu trả lời và ghi chép lại những thông tin quý vị nhận được.

Một số chuyên gia mà quý vị có thể gặp bao gồm:

Chuyên viên sinh lý học thể dục được công nhận: là một chuyên gia y tế liên ngành chuyên lập kế hoạch tập thể dục an toàn và phù hợp với từng cá nhân như một phần trong quá trình điều trị ung thư của quý vị.

Điều phối viên y tá ung thư: là một y tá điều phối việc chăm sóc và điều trị ung thư và liên lạc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác.

Y tá kiểm soát đại tiểu tiện: là một y tá đã được đào tạo chuyên ngành về kiểm soát các vấn đề liên quan đến đại tiểu tiện (các vấn đề về bàng quang và ruột) sau khi điều trị.

Chuyên gia dinh dưỡng: là một chuyên gia y tế liên ngành là người để xuất kế hoạch ăn uống tốt nhất trước, trong và sau khi điều trị và xuyên suốt quá trình hồi phục của quý vị.

Bác sĩ nội tiết: là một bác sĩ chuyên khoa chuyên về nội tiết tố, hóa học cơ thể và mật độ xương.

Bác sĩ gia đình (GP): là bác sĩ chăm sóc các vấn đề sức khỏe hàng ngày của quý vị, điều phối chăm sóc và giới thiệu đến các bác sĩ chuyên khoa khác khi cần thiết. GP là người đầu tiên quý vị cần liên lạc.

Bác sĩ chuyên khoa ung thư: là một bác sĩ chuyên khoa sử dụng các loại thuốc tiên tiến (liệu pháp nội tiết tố và hóa trị liệu) để điều trị ung thư.

Bác sĩ sức khỏe nam giới: là một bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe nam giới, bao gồm kiểm tra sức khỏe và sức khỏe tình dục.

Bác sĩ y học hạt nhân: là một bác sĩ sử dụng chất phóng xạ để thực hiện các phép chụp y học hạt nhân, hoặc đôi khi điều trị.

Y tá chuyên khoa ung thư: là y tá đã được đào tạo về chuyên ngành ung thư để điều trị, hỗ trợ và giúp đỡ trong tất cả các giai đoạn điều trị ung thư.

Chuyên gia chăm sóc giảm nhẹ hoặc y tá chăm sóc giảm nhẹ: là một chuyên gia về kiểm soát cơn đau và triệu chứng, người làm việc chặt chẽ với nhóm điều trị của quý vị.

Bác sĩ giải phẫu bệnh học: là một chuyên gia tiến hành các xét nghiệm để đánh giá cấp độ hoặc mức độ nguy hiểm của ung thư.

Dược sĩ: là một chuyên gia chăm sóc sức khỏe, người phân phát thuốc và đưa ra lời khuyên về thuốc.

Chuyên viên vật lý trị liệu: là một chuyên gia y tế liên ngành chuyên về cử động và chức năng của cơ thể, cũng như tư vấn về việc khôi phục các hoạt động thể chất bình thường.

Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến: là một y tá đã được đào tạo chuyên ngành để điều trị, hỗ trợ và giúp đỡ trong tất cả các giai đoạn của bệnh ung thư tiền liệt tuyến.

Chuyên viên tâm lý học: là một chuyên gia giúp đỡ các bệnh nhân có khó khăn về mặt cảm xúc, xã hội và tinh thần.

Bác sĩ xạ trị ung thư: là một bác sĩ chuyên khoa điều trị ung thư bằng xạ trị.

Bác sĩ X-quang: là một bác sĩ chuyên khoa thực hiện và giải thích các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh và thực hiện các phương pháp điều trị bằng thiết bị chụp X-quang, siêu âm và cộng hưởng từ.

Chuyên viên trị liệu tình dục: là một chuyên gia cung cấp liệu pháp tình dục và tư vấn mối quan hệ cho các cá nhân hoặc cặp đôi giải quyết các vấn đề về thân mật hoặc tình dục cũng như những quan ngại về mối quan hệ.

Nhân viên xã hội: là một chuyên gia được đào tạo để đưa ra lời khuyên về các dịch vụ hỗ trợ và các vấn đề liên quan đến việc thích ứng và hoạt động ở nhà về thể chất, xã hội và tài chính.

Bác sĩ chuyên khoa tiết niệu: là bác sĩ chuyên điều trị các bệnh về hệ tiết niệu và cơ quan sinh sản.

Y tá tiết niệu: là y tá đã được đào tạo chuyên ngành tiết niệu để điều trị, hỗ trợ và giúp đỡ trong tất cả các giai đoạn điều trị tiết niệu.

3. Những xét nghiệm chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển hầu hết được chẩn đoán và theo dõi thông qua các phép chụp chiếu để xác định mức độ lan ra của ung thư. Các xét nghiệm PSA cũng thường được sử dụng để theo dõi hiệu quả của việc điều trị. Quý vị có thể cần được sinh thiết hoặc kiểm tra bằng phương pháp khám trực tràng bằng ngón tay.

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

Chụp CT sử dụng những chùm tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể. Quá trình chụp có thể được thực hiện để xác định vị trí ung thư đã lan ra trong cơ thể, dựa trên việc xác định các đặc điểm bất thường như hạch bạch huyết nở rộng hoặc các chồi xương.

Chụp xương

Chụp xương liên quan đến việc tiêm một chất phóng xạ yếu vào cơ thể để xem liệu có tế bào ung thư làm hỏng xương hay không. Kết quả chụp dương tính có thể không nhất thiết là quý vị bị ung thư tiền liệt tuyến – kết quả dương tính cũng có thể do các nguyên nhân khác gây tổn thương xương như gãy xương cũ hoặc viêm nhiễm.

Chụp PSMA-PET

PET, hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron, bao gồm việc tiêm một chất phóng xạ yếu vào cơ thể. Tế bào ung thư có thể hiển thị sáng hơn trong quá trình chụp.

PSMA là viết tắt của kháng nguyên màng đặc hiệu của tiền liệt tuyến (prostate specific membrane antigen). Nó là một loại protein được tìm thấy trên bề mặt của các tế bào tiền liệt tuyến. Chụp PSMA-PET (còn được gọi là chụp 'galil' hoặc chụp 'F18') liên quan đến việc tiêm một chất phóng xạ gắn vào một phân tử có thể dính vào PSMA trong cơ thể. Đây là một cách rất nhạy và chính xác để chụp hình ảnh và định vị chính xác ung thư tiền liệt tuyến ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Chụp MRI thường được sử dụng để đánh giá kích thước tiền liệt tuyến và xác định khả năng bị ung thư. Chụp MRI sử dụng nam châm mạnh thay vì bức xạ tia X.

Chụp MRI không thường được sử dụng trong ung thư tiền liệt tuyến tiến triển nhưng đôi khi được khuyến nghị nếu có ung thư phát triển trong xương cột sống. Chụp MRI sẽ không an toàn nếu quý vị có một số loại kim loại hoặc thiết bị ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể (ví dụ như đĩa, vít hoặc thiết bị y tế như máy tạo nhịp tim và cấy ghép ốc tai điện tử), vì vậy quý vị cần phải thông báo cho bác sĩ nếu có.

Xét nghiệm PSA

Xét nghiệm PSA là một xét nghiệm máu nhằm tìm kiếm mức độ tăng lên của một loại protein trong máu được gọi là kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến (PSA). PSA được tạo ra bởi các tế bào tiền liệt tuyến. Nếu quý vị đã được chẩn đoán và điều trị ung thư tiền liệt tuyến, mức PSA tăng cao có thể cho thấy ung thư đã quay trở lại và đang phát triển..

Sinh thiết

Sinh thiết là khi nhiều mẫu mô nhỏ được lấy ra và gửi đến bác sĩ giải phẫu bệnh để được kiểm tra. Ở ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, các mẫu có thể được lấy từ tiền liệt tuyến hoặc từ các bộ phận khác của cơ thể mà ung thư đã lan đến.

Không có công nghệ nào là hoàn hảo. Các phép chụp chỉ có thể tìm thấy những sự bất thường nếu chúng có một kích thước nhất định trở lên. Các bác sĩ của quý vị sẽ sử dụng nhiều nguồn thông tin khác nhau để đưa ra kết luận về loại ung thư quý vị mắc phải, vị trí của nó và những lựa chọn điều trị tốt nhất có thể dành cho quý vị.

4. Tìm hiểu kết quả xét nghiệm ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

Để quyết định cách tốt nhất để điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, bác sĩ sẽ xác định loại ung thư quý vị mắc phải (cấp độ ung thư) và mức độ bệnh lan đến các bộ phận khác của cơ thể (giai đoạn ung thư).

Cấp độ của ung thư tiền liệt tuyến

Khi nam giới lần đầu tiên được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến, thủ thuật sinh thiết sẽ được thực hiện để xác định khả năng ung thư sẽ phát triển nhanh chóng và lan đến các bộ phận khác của cơ thể. Bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ chỉ định một mức điểm Gleason và/hoặc Nhóm Cấp Độ ISUP cho bệnh ung thư này. Mức điểm hoặc Nhóm Cấp Độ càng cao thì ung thư càng có nhiều khả năng phát triển nhanh chóng và lan ra.

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển thường đã lan ra, nhưng sinh thiết đôi khi có thể xác định các loại ung thư tiền liệt tuyến bất thường (ví dụ như các khối u thần kinh-nội tiết, là loại không phổ biến) có thể đáp ứng với một loại điều trị khác. Các quyết định điều trị đối với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển phần lớn dựa trên mức độ lan ra của ung thư, vị trí của các khối u và loại ung thư.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về phân cấp độ ung thư trong tập sách *Ung thư tiền liệt tuyến – hướng dẫn dành cho nam giới mới được chẩn đoán và gia đình* có thể tải xuống tại pcf.org.au

Giai đoạn của ung thư tiền liệt tuyến

Giai đoạn mô tả kích thước của ung thư và liệu nó có lan ra ngoài tiền liệt tuyến hay không. Giai đoạn thường dựa trên các kết quả chụp bao gồm chụp MRI, chụp CT, chụp xương và chụp PMSA-PET.

Hệ thống TNM là hệ thống tiêu chuẩn để xác định giai đoạn ung thư. Có ba phần trong phương pháp phân giai đoạn TNM:

- **Giai đoạn T (tumour - khối u):** Phần này đề cập đến kích thước của khối u trong tiền liệt tuyến và mức độ nó đã lan ra bên ngoài tiền liệt tuyến. Con số càng thấp thì ung thư đã lan ra càng ít. Xem bảng ở trang 12.
- **Giai đoạn N (node - hạch bạch huyết):** Phần này cho thấy liệu ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết lân cận ở vùng xương chậu hay chưa. Mức điểm N0 có nghĩa là không có ung thư ở các hạch bạch huyết gần đó và N1 có nghĩa là có ung thư ở các hạch bạch huyết gần đó.
- **Giai đoạn M (metastasis - di căn):** Phần này cho thấy liệu ung thư đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể như xương hay chưa. Mức điểm M0 có nghĩa là không có di căn. M1 có nghĩa là đã có di căn đến các bộ phận khác của cơ thể.

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển là ung thư đã lan ra bên ngoài tiền liệt tuyến.

Các khối u **tiến triển cục bộ** đã lan ra ngoài rìa của tiền liệt tuyến (T3) hoặc vào các cấu trúc lân cận như bàng quang, trực tràng hoặc thành chậu (T4). Các khối u đã lan đến các hạch bạch huyết gần đó trong khung chậu được gọi là **N1** trong hệ thống TNM. Chúng thường được gọi là ung thư **giai đoạn III** hoặc **giai đoạn IVa**.

Trong cả hai trường hợp này, việc kiểm soát thường vẫn nhằm mục đích chữa khỏi bệnh và nhiều nguyên tắc kiểm soát tương tự như những nguyên tắc được nêu trong tập sách ung thư tiền liệt tuyến khu trú của chúng tôi: *Ung thư tiền liệt tuyến – hướng dẫn dành cho nam giới mới được chẩn đoán và gia đình có thể tải xuống tại pcfa.org.au*

Khi ung thư tiền liệt tuyến đã lan đến các hạch bạch huyết bên ngoài khung chậu hoặc đến xương hoặc các cơ quan khác, thì đây là **M1** trong hệ thống TNM và thường được gọi là **ung thư giai đoạn IV**. Thông tin trong cuốn sách này chủ yếu để cập đến những bệnh ung thư đã di căn (lan đến các bộ phận khác của cơ thể).

Các giai đoạn của ung thư tiền liệt tuyến



T1 - giai đoạn I trong TNM

Bác sĩ không thể cảm nhận được ung thư khi khám bệnh



T2 - giai đoạn I/II trong TNM

Ung thư thường có thể được cảm nhận nhưng nó chưa lan ra bên ngoài tiền liệt tuyến



T3 - giai đoạn III trong TNM

Ung thư đã lan đến các mô mỡ lân cận hoặc các cấu trúc bên ngoài tiền liệt tuyến



T4 - giai đoạn IV trong TNM

Ung thư đã lan đến các cơ quan và cấu trúc lân cận như bàng quang, trực tràng hoặc thành chậu

5. Điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển như thế nào?

Các phương pháp điều trị chính cho bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển đi qua dòng máu để xác định vị trí và kiểm soát sự di căn của ung thư tiền liệt tuyến ở bất cứ đâu trong cơ thể. Đây được gọi là **các phương pháp điều trị toàn thân**. Ví dụ về các phương pháp điều trị toàn thân bao gồm liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn), hóa trị và liệu pháp đồng vị phóng xạ.

Đôi khi, các phương pháp điều trị khu trú nhắm vào các khu vực cụ thể của ung thư tiền liệt tuyến có thể được sử dụng để kiểm soát ung thư đã di căn. Chúng bao gồm xạ trị tia bên ngoài và phẫu thuật.

Quyết định tiến hành điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

Có một số lựa chọn điều trị khác nhau cho bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Phương pháp điều trị tốt nhất cho quý vị phụ thuộc vào tuổi tác, sức khỏe tổng quát, bản chất của bệnh ung thư và sở thích của quý vị.

Quý vị hãy dành thời gian để tìm hiểu các lựa chọn điều trị khác nhau và tác dụng phụ của chúng. Hãy nhờ bác sĩ chuyên khoa ung thư, bác sĩ tiết niệu và/hoặc bác sĩ xạ trị giải thích các phương pháp điều trị khác nhau, những gì có liên quan, lợi ích và tác dụng phụ và tại sao đó là một lựa chọn tốt cho quý vị.

Quý vị cũng có thể nhận hỗ trợ và thông tin từ bác sĩ gia đình, Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến, y tá ung thư và/hoặc thành viên nhóm hỗ trợ ung thư tiền liệt tuyến PCFA.

Cũng có thể rất hữu ích khi thảo luận về các lựa chọn điều trị với người phối ngẫu hoặc thành viên gia đình của quý vị và đưa họ đến các cuộc hẹn của quý vị.

Dưới đây là một số câu hỏi quý vị có thể hỏi các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của mình để giúp quý vị quyết định về các phương pháp điều trị:

- Có những lựa chọn điều trị khác nhau nào cho loại ung thư của tôi?
- Tôi có cần hơn một loại điều trị không?
- Phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho giai đoạn ung thư tiền liệt tuyến của tôi là gì?
- Các phương pháp điều trị sẽ có tác dụng gì?
- Tôi sẽ cần điều trị bao lâu một lần?
- Điều trị có những lợi ích gì và khả năng xảy ra như thế nào?
- Các tác dụng phụ gì có thể xảy ra?
- Có những phương pháp điều trị và chiến lược lối sống nào để kiểm soát các tác dụng phụ?
- Tôi phải làm gì và nó sẽ ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống hàng ngày của tôi? (ví dụ như đi đến trung tâm điều trị, thời gian nghỉ làm, thay đổi trách nhiệm)
- Các phương pháp điều trị sẽ được theo dõi như thế nào?
- Các chi phí nào có liên quan đến các phương pháp điều trị?
- Tôi có thể điều trị ở đâu trong bệnh viện công hay bệnh viện tư?
- Có sự sắp xếp nào giúp tôi đưa ra sự đồng ý về tài chính với đầy đủ thông tin không?
- Việc điều trị sẽ có ảnh hưởng gì đến khả năng trở lại làm việc của tôi?
- Các phương pháp điều trị sẽ ảnh hưởng như thế nào đến các vấn đề sức khỏe khác mà tôi đang được điều trị? (ví dụ huyết áp cao, bệnh tim, tiểu đường)
- Có thử nghiệm lâm sàng nào phù hợp với tôi không?

Nếu bệnh ung thư của quý vị không thể chữa khỏi, thì mục đích điều trị sẽ luôn là cố gắng giữ cho quý vị khỏe mạnh nhất có thể, càng lâu càng tốt. Bất kỳ phương pháp điều trị nào cũng cần được xem xét về việc cân đối giữa lợi ích tiềm năng so với tác dụng phụ tiềm ẩn. Khi quý vị đang xem xét bất kỳ phương pháp điều trị nào, hãy tự hỏi bản thân:

- Mục đích của phương pháp điều trị này là gì?
- Làm thế nào nó sẽ giúp tôi cảm thấy tốt hơn hoặc giữ cho tôi cảm thấy khỏe mạnh lâu hơn?
- Loại tác dụng phụ nào có thể xảy ra mà có thể ảnh hưởng xấu đến mục tiêu đó?

Các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giúp trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể muốn hỏi.

Liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn)

Ung thư tiền liệt tuyến là do kích thích tố sinh dục nam (androgen) như testosterone thúc đẩy. Bằng cách giảm testosterone có thể làm chậm sự phát triển của ung thư ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể. Phương pháp điều trị toàn thân này được gọi là liệu pháp nội tiết tố hoặc liệu pháp loại bỏ androgen (ADT).

Quý vị có thể được cung cấp liệu pháp nội tiết tố nếu ung thư của quý vị đã lan ra ngoài tiền liệt tuyến hoặc nếu nó đã di căn. Liệu pháp có thể được sử dụng từng đợt trong một thời gian ngắn, hoặc trong thời gian từ 1 đến 3 năm hay vô thời hạn.

Trước đây, liệu pháp nội tiết tố thường bao gồm phẫu thuật loại bỏ tinh hoàn (phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn). Nhưng ngày nay nó thường được dùng dưới dạng tiêm, viên nén hoặc kết hợp cả hai.

Những lợi ích của liệu pháp nội tiết tố

- Giảm nhanh chóng và thường là lâu dài số lượng ung thư tiền liệt tuyến trong cơ thể quý vị.
- Giảm mức PSA nhanh chóng và thường là lâu dài.
- Các tác dụng phụ sẽ ngừng nếu quý vị ngừng dùng thuốc.

Những tác dụng phụ có thể xảy ra của liệu pháp nội tiết tố

- Mất ham muốn tình dục (libido).
- Các vấn đề về cương dương.
- Các cơn bốc hỏa và đổ mồ hôi ban đêm.
- Mệt mỏi (mệt mỏi).
- Tăng cân do lượng mỡ trong cơ thể tăng lên.
- Giảm mật độ xương (loãng xương).
- Mất khối lượng cơ và yếu cơ.
- Trầm cảm hoặc tâm trạng thất thường.
- Trí nhớ kém, khả năng tập trung và thể chất không ổn định.
- Sưng vú và căng tức vú.
- Tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tiểu đường.

Những điều cần cân nhắc

- Liệu pháp nội tiết tố sẽ không chữa khỏi ung thư nhưng có mục đích làm chậm sự phát triển để giúp kiểm soát ung thư.
- Liệu pháp nội tiết tố thường được sử dụng dưới dạng chích cứ 1, 3, 4 hoặc 6 tháng, và cũng có thể dưới dạng viên nén.

Liệu pháp nội tiết tố bao gồm những gì?

Liệu pháp nội tiết tố có thể được thực hiện theo một số cách khác nhau.

- Chích hoặc cấy thuốc giảm testosterone. Các mũi chích này có thể được thực hiện từ 1 đến 6 tháng một lần để ngừng việc sản xuất testosterone của tinh hoàn.
- Viên nén trị liệu nội tiết tố thế hệ đầu tiên. Đây là những loại thuốc kháng androgen hoạt động bằng cách ngăn chặn hoạt động của testosterone đối với các tế bào ung thư tiền liệt tuyến. Chúng được dùng ở dạng viên nén để uống mỗi ngày, thường kết hợp với thuốc chích làm giảm testosterone.
- Thuốc điều trị nội tiết tố mới. Chúng hoạt động theo những cách khác nhau để ngăn chặn tác động của testosterone đối với bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Hiện nay, những loại thuốc này thường được khuyên dùng khi ung thư tiền liệt tuyến vẫn phát triển mặc dù đã áp dụng liệu pháp chích nội tiết tố (ung thư tiền liệt tuyến kháng cắt tinh hoàn). Có một số bằng chứng cho thấy những loại thuốc này có thể hữu ích trong việc điều trị ung thư tiền liệt tuyến nhạy cảm với nội tiết tố. Hãy hỏi bác sĩ điều trị của quý vị xem những loại thuốc này có thể phù hợp với quý vị không.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong tập sách *Tìm hiểu về liệu pháp nội tiết tố trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến* có thể tải xuống tại pca.org.au

Ung thư tiền liệt tuyến kháng cắt tinh hoàn là gì?

Nếu quý vị đang điều trị bằng liệu pháp nội tiết tố, rất có thể ung thư tiền liệt tuyến cuối cùng cũng sẽ phát triển và tiến triển bất chấp việc điều trị. Tình trạng này được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **kháng cắt tinh hoàn (hoặc kháng nội tiết tố)**. Điều này có thể xảy ra vì các tế bào ung thư có thể thích nghi và phát triển mặc dù testosterone ở mức thấp.

Có một số loại thuốc khác nhau để điều trị ung thư tiền liệt tuyến, vì vậy nếu một loại thuốc ngừng có tác dụng, quý vị có thể được cung cấp một loại thuốc khác hoặc kết hợp các loại thuốc để ngăn chặn ung thư phát triển và lan ra. Thông thường, các mũi chích giảm testosterone sẽ được tiếp tục, và các loại thuốc hoặc phương pháp điều trị khác có thể được thêm vào.

Quý vị cũng có thể được cung cấp các phương pháp điều trị khác. Phương pháp điều trị phù hợp với quý vị sẽ phụ thuộc vào những phương pháp điều trị mà quý vị đã từng thực hiện trước đó, các triệu chứng quý vị gặp phải và mức độ tiến triển của bệnh ung thư. Một số phương pháp điều trị kiểm soát ung thư trong khi những phương pháp khác kiểm soát các triệu chứng và một số lại làm được cả hai điều trên. Phương pháp điều trị tốt nhất tại thời điểm này là phương pháp điều trị phù hợp với nhu cầu và tình trạng của quý vị.

Bác sĩ chuyên khoa ung thư của quý vị sẽ nói chuyện với quý vị về các lựa chọn điều trị khác nhau có sẵn cho quý vị.

Hóa trị liệu

Hóa trị sử dụng thuốc chống ung thư để tiêu diệt các tế bào ung thư. Thuốc không thể loại bỏ ung thư tiền liệt tuyến, nhưng có thể thu nhỏ và làm chậm sự phát triển của bệnh.

Trước đây, hóa trị chỉ được khuyến nghị nếu ung thư đã kháng với liệu pháp nội tiết tố và đang gây ra các triệu chứng do ung thư đã lan ra. Trong trường hợp này, hóa trị đã được chứng minh là cải thiện khả năng vượt qua bệnh và chất lượng cuộc sống. Gần đây hơn, hóa trị đã được chứng minh là cải thiện đáng kể khả năng vượt qua bệnh cho bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến tiến triển khi các di căn (ung thư lan rộng) được chẩn đoán ban đầu. Hóa trị thường được thực hiện cùng với các mũi chích của liệu pháp nội tiết tố.

Quý vị đừng hoảng sợ khi nghĩ đến việc hóa trị. Ngày nay, các tác dụng phụ của hóa trị hiện đại ít nghiêm trọng hơn trước đây.

Hóa trị có thể làm giảm một số triệu chứng của bệnh tiến triển, cải thiện chất lượng cuộc sống và tùy thuộc vào phản ứng của quý vị, nó có khả năng giúp quý vị sống lâu hơn.

Để được hóa trị, quý vị sẽ gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư, người sẽ nói chuyện với quý vị về các phương pháp điều trị hóa trị khác nhau hiện có và phương pháp nào là tốt nhất cho quý vị, tùy thuộc vào nhu cầu và tình hình cụ thể của quý vị. Bác sĩ chuyên khoa ung thư cũng sẽ thảo luận về các lựa chọn điều trị toàn thân khác hiện có.

Những lợi ích của hóa trị liệu

- Giúp kéo dài tuổi thọ.
- Ngăn ngừa hoặc giảm đau do ung thư.

Những tác dụng phụ có thể xảy ra của hóa trị liệu

- Mệt mỏi.
- Thay đổi cảm giác thèm ăn.
- Buồn nôn hoặc nôn mửa.
- Táo bón hoặc tiêu chảy.
- Rụng tóc tạm thời.
- Bầm tím nhiều hơn bình thường.
- Đau miệng hoặc cổ họng.
- Sưng phù.
- Vô sinh.
- Thay đổi về dây thần kinh, gây tê hoặc ngứa ran ở ngón tay hoặc ngón chân.
- Thay đổi da và móng tay.
- Hồng cầu thấp (thiếu máu).
- Bạch cầu thấp (giảm bạch cầu trung tính).

Những điều cần cân nhắc

- Hóa trị được thực hiện bằng cách truyền qua tĩnh mạch (vào tĩnh mạch).
- Quý vị sẽ có các cuộc hẹn định kỳ tại bệnh viện để kiểm tra tính an toàn và để được điều trị.

Hóa trị bao gồm những gì?

Hóa trị thường được thực hiện bằng cách truyền vào tĩnh mạch trên cánh tay của quý vị (truyền tĩnh mạch). Điều này cho phép thuốc đi vào dòng máu và di chuyển khắp cơ thể để tấn công bất kỳ tế bào ung thư nào dù chúng ở đâu.

Việc điều trị hóa chất của quý vị sẽ được một bác sĩ chuyên khoa ung thư và một y tá chuyên khoa ung thư quản lý. Họ sẽ nói chuyện với quý vị về các loại thuốc hóa trị khác nhau hiện có, loại thuốc nào tốt nhất cho quý vị, kế hoạch điều trị của quý vị và cách kiểm soát các tác dụng phụ.

Có hai loại thuốc hóa trị thường được sử dụng là docetaxel và cabazitaxel. Quý vị cũng có thể được sử dụng thuốc corticosteroid để giúp giảm tác dụng phụ của hóa trị.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về các loại thuốc được sử dụng trong hóa trị liệu trên trang mạng eviQ tại www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate

Những điều gì sẽ diễn ra

Hóa trị thường được thực hiện dưới dạng điều trị ngoại trú tại bệnh viện hoặc trung tâm ung thư, có nghĩa là quý vị không phải ở lại qua đêm. Có khả năng quý vị sẽ phải đến bệnh viện hoặc trung tâm ung thư 3 tuần một lần cho mỗi chu kỳ điều trị, mặc dù điều này có thể thay đổi tùy thuộc vào việc quý vị thích ứng với việc điều trị ra sao.

Số lượng chu kỳ hóa trị khác nhau ở mỗi người và khó có thể đoán được quý vị sẽ cần bao nhiêu đợt. Thông thường, hóa trị sẽ được tiếp tục miễn là quý vị kiểm soát tốt các tác dụng phụ và nếu việc điều trị mang lại hiệu quả mong muốn (kiểm soát ung thư và giữ cho quý vị khỏe mạnh).

Hầu hết nam giới nhận được từ 4 đến 8 chu kỳ hóa trị. Những nam giới mới được chẩn đoán, khỏe mạnh và có sức khỏe tốt có thể được thực hiện ít chu kỳ hóa trị kết hợp với liệu pháp nội tiết tố.

Đôi khi việc điều trị bị dừng lại vì quý vị đã đạt được nhiều lợi ích như mong đợi. Trong trường hợp đó, quý vị có thể được theo dõi, và trong nhiều trường hợp, ung thư có thể không phát triển trở lại trong một thời gian. Bác sĩ chuyên khoa ung thư của quý vị sẽ thảo luận về tất cả những điều này với quý vị trước và trong khi điều trị.

Trước khi thực hiện mỗi đợt điều trị hóa chất, quý vị sẽ cần phải xét nghiệm máu để kiểm tra xem mức độ của các loại tế bào máu khác nhau (hồng cầu, bạch cầu) có ở mức đủ an toàn để tiếp tục điều trị hay không. Điều này rất quan trọng vì hóa trị có thể làm giảm số lượng của các tế bào máu này, làm tăng nguy cơ thiếu

máu và nhiễm trùng. Nếu số lượng tế bào máu của quý vị thấp, quý vị có thể không được điều trị theo kế hoạch. Quý vị cũng sẽ được xét nghiệm máu để theo dõi tình trạng hoạt động của gan và thận. Trung tâm điều trị của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị một mẫu đơn yêu cầu xét nghiệm và hướng dẫn thêm về nơi đi xét nghiệm máu cho quý vị.

Bác sĩ hoặc y tá của quý vị sẽ kiểm tra với quý vị thường xuyên để xem quý vị cảm thấy như thế nào. Y tá có thể làm mát da đầu, bàn chân và bàn tay của quý vị để làm chậm quá trình lưu thông thuốc hóa trị đến những vùng này nhằm giảm thiểu tác dụng phụ. Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ giúp quý vị kiểm soát bất kỳ tác dụng phụ nào.

Hóa trị ảnh hưởng đến bệnh nhân theo những cách khác nhau, vì vậy rất khó để biết quý vị sẽ bị những tác dụng phụ nào hoặc mức độ nghiêm trọng của chúng.

Việc hóa trị kiểm soát ung thư có hiệu quả như thế nào khác nhau ở mỗi nam giới. Hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ nguy hiểm và mức độ lan rộng của ung thư khi quý vị bắt đầu hóa trị.

Thuốc điều chỉnh xương

Nếu ung thư tiền liệt tuyến đã di căn đến xương, có những loại thuốc đôi khi được khuyến dùng để kiểm soát ảnh hưởng của ung thư đến xương và giảm nguy cơ đau hoặc các vấn đề về xương. Những loại thuốc này bao gồm Xgeva (denosumab) hoặc một nhóm thuốc được gọi là bisphosphonates. Chúng cũng được sử dụng để điều trị chứng loãng xương (xương giòn). Hãy hỏi bác sĩ chuyên khoa của quý vị để biết thêm thông tin.

Liệu pháp đồng vị phóng xạ dành cho di căn

Liệu pháp đồng vị phóng xạ bao gồm việc tiêm các phân tử phóng xạ vào máu. Các phân tử di chuyển trong máu để tìm tế bào ung thư tiền liệt tuyến và tiêu diệt chúng. Liệu pháp đồng vị phóng xạ được sử dụng cho bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển và nhằm mục đích làm giảm kích thước của các khối u, ngăn chặn sự lan ra thêm của ung thư và giảm đau do ung thư gây ra.

Radium 223 là một đồng vị phóng xạ được sử dụng để điều trị ung thư tiền liệt tuyến đã di căn vào xương. Radium 223 bám vào xương theo cách tương tự như canxi. Một khi đã bám được vào xương, nó có thể tiêu diệt các tế bào ung thư tiền liệt tuyến. Liệu pháp Radium 223 hiện không được trợ cấp theo Chương Trình Phúc Lợi Dược Phẩm (PBS). Hãy hỏi bác sĩ của quý vị về chi phí của phương pháp điều trị này.

Liệu pháp Lutetium PSMA là một loại điều trị đồng vị phóng xạ mới hơn có thể nhắm mục tiêu cụ thể vào các tế bào ung thư tiền liệt tuyến ở bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Khi đã đi vào máu, các đồng vị phóng xạ sẽ bám vào các tế bào ung thư tiền liệt tuyến và chất phóng xạ sẽ giết chết chúng cũng như các tế bào khác ở rất gần (cách xa không quá 1mm). Liệu pháp nhắm mục tiêu này đảm bảo các bộ phận khác của cơ thể không bị xạ trị với liều lượng quá cao.

Hiện tại, liệu pháp Lutetium PSMA không được chấp thuận sử dụng ở Úc và không được phổ biến rộng rãi. Các thử nghiệm lâm sàng vẫn đang được tiến hành để đánh giá mức độ hiệu quả của phương pháp điều trị này. Liệu pháp này chủ yếu có sẵn thông qua các nhà cung cấp tư nhân và các thử nghiệm lâm sàng. Quý vị nên thảo luận về hoàn cảnh cá nhân của mình với bác sĩ điều trị ung thư.

Những lợi ích của liệu pháp đồng vị phóng xạ

- Có thể giúp kéo dài tuổi thọ
- Có thể ngăn ngừa hoặc giảm đau xương do ung thư.

Những tác dụng phụ có thể xảy ra của liệu pháp đồng vị phóng xạ

- Buồn nôn hoặc nôn mửa
- Táo bón hoặc tiêu chảy
- Hồng cầu thấp (thiếu máu)
- Bạch cầu thấp (giảm bạch cầu trung tính)
- Khô miệng
- Tổn thương tạm thời đối với tinh trùng.

Những điều cần cân nhắc

- Quý vị sẽ phải thường xuyên đến bệnh viện trong vài tháng vì việc điều trị được tiến hành trong nhiều đợt
- Quý vị sẽ có mức độ phóng xạ thấp trong cơ thể trong một thời gian và sẽ cần phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa đặc biệt.

Liệu pháp đồng vị phóng xạ bao gồm những gì?

Liệu pháp đồng vị phóng xạ được thực hiện bằng cách tiêm vào tĩnh mạch. Việc điều trị được quản lý bởi một bác sĩ y học hạt nhân và một y tá xạ trị. Họ sẽ nói chuyện với quý vị về chất đồng vị phóng xạ mà quý vị sẽ được tiêm, tần suất quý vị cần và quý vị sẽ cần bao nhiêu lần điều trị. Họ sẽ tư vấn cho quý vị về những tác dụng phụ và biện pháp phòng ngừa quý vị cần thực hiện trong khi nhiễm phóng xạ.

Những điều gì sẽ diễn ra

Liệu pháp đồng vị phóng xạ thường được điều trị ngoại trú tại bệnh viện hoặc trung tâm ung thư, có nghĩa là quý vị không phải ở lại qua đêm. Điều trị bằng cách tiêm 4 đến 6 tuần một lần và quý vị có khả năng phải điều trị 6 lần.

Quý vị cũng sẽ được xét nghiệm máu trước khi bắt đầu điều trị và trong quá trình điều trị. Điều này là để đảm bảo quý vị có đủ lượng tiểu cầu, hồng cầu và bạch cầu trong máu vì việc điều trị có thể ảnh hưởng đến số lượng tế bào máu của quý vị. Số lượng tế bào máu thấp khiến quý vị có nguy cơ bị thiếu máu, nhiễm trùng và bầm tím.

Điều quan trọng cần biết là sau mỗi lần điều trị, quý vị sẽ có một ít phóng xạ trong nước tiểu và phân trong khoảng một tuần. Các mức này rất thấp và sẽ giảm mỗi ngày. Y tá xạ trị sẽ tư vấn cho quý vị về những biện pháp phòng ngừa quý vị cần thực hiện để kiểm soát điều này.

Việc điều trị có thể gây tổn thương đến tinh trùng, vì vậy quý vị nên thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh có con trong vòng ít nhất 6 tháng. Hãy nói chuyện với bác sĩ nếu quý vị đang có kế hoạch sinh con trong tương lai gần.

Xạ trị chùm tia bên ngoài

Xạ trị chùm tia bên ngoài (EBRT) được thực hiện bằng cách sử dụng một máy gọi là máy gia tốc tuyến tính để cung cấp một liều phóng xạ trực tiếp đến khối ung thư. Nói chung, bệnh nhân được điều trị theo phương pháp này tại khoa ung thư phóng xạ của bệnh viện hoặc trung tâm điều trị ung thư bằng phóng xạ. Xạ trị có thể được sử dụng theo một số cách cho nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Liệu pháp này có thể được sử dụng để điều trị tiền liệt tuyến, cũng như các vị trí mà ung thư đã lan tới. Hãy nói chuyện với bác sĩ chuyên khoa xạ trị ung thư để xem liệu xạ trị có phải là một lựa chọn cho quý vị hay không.

Xạ trị tiền liệt tuyến

EBRT vào tiền liệt tuyến có thể được khuyến nghị nếu ung thư chỉ lan đến một số ít các vị trí bên ngoài tiền liệt tuyến (được gọi là 'ung thư tiền liệt tuyến di căn với số lượng thấp'). Liệu pháp này đã được chứng minh là kéo dài tuổi thọ. Nó thường được thực hiện dưới dạng một đợt xạ trị kéo dài 4 hoặc 6 tuần. Nếu quý vị đang hóa trị, xạ trị thường được thực hiện sau khi kết thúc quá trình hóa trị.

Xạ trị vào tiền liệt tuyến cũng có thể được thực hiện nếu quý vị có các triệu chứng của bệnh ung thư như chảy máu hoặc các vấn đề về tiết niệu.

Những tác dụng phụ tiềm ẩn, kỹ thuật và chuẩn bị tương tự như xạ trị tiền liệt tuyến tiêu chuẩn. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong tập sách *Tìm hiểu về xạ trị cho bệnh ung thư tiền liệt tuyến* có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Xạ trị vào những nơi ung thư đã lan tới

Nếu ung thư tiền liệt tuyến đang gây ra các triệu chứng, chẳng hạn như đau xương, EBRT có thể được cung cấp để giảm đau và ngăn chặn sự phát triển thêm của ung thư trong khu vực được điều trị. Đây thường là một đợt xạ trị ngắn hơn với 1, 5 hoặc 10 lần điều trị.

Xạ trị lập thể định vị thân

Xạ trị lập thể định vị thân (SBRT) là một dạng EBRT mới hơn có thể được sử dụng nếu ung thư đã lan đến một số vị trí hạn chế. Công nghệ này cung cấp các liều phóng xạ cao hơn và thậm chí chính xác hơn đến khu vực mục tiêu so với EBRT thông thường và cần ít lần điều trị hơn (thường là 5 lần trở xuống).

Các kết quả và hiệu quả lâu dài của SBRT vẫn đang được nghiên cứu vì vậy phương pháp điều trị này có thể không phù hợp với tất cả bệnh nhân và không có sẵn ở tất cả các trung tâm xạ trị trên khắp nước Úc. Việc tiếp cận phương pháp này được thông qua thử nghiệm lâm sàng hoặc trung tâm chuyên về kỹ thuật này. Quý vị nên thảo luận về tình hình của riêng quý vị với bác sĩ xạ trị ung thư.

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến được gọi là phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để và nó thường không được áp dụng cho những nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Bác sĩ của quý vị sẽ thảo luận điều này với quý vị.

Phẫu thuật cắt bỏ một phần tiền liệt tuyến qua đường niệu đạo (TURP) đôi khi được áp dụng cho những nam giới mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, những người chưa phẫu thuật cắt tiền liệt tuyến triệt để và có các triệu chứng tắc nghẽn dòng nước tiểu. TURP được thực hiện bằng cách sử dụng một dụng cụ phẫu thuật đặc biệt được đưa qua đầu dương vật và vào ống dẫn nước tiểu từ bàng quang (niệu đạo) của quý vị. Điều này cho phép bác sĩ của quý vị nhìn thấy và cắt bỏ bất kỳ mô nào làm tắc nghẽn niệu đạo. Các tác dụng phụ có thể xảy ra từ TURP tương tự như tác dụng phụ từ phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để chẳng hạn như tiểu không kiểm soát.

Quý vị có thể tìm thấy thông tin thêm trong tập sách *Tìm hiểu về phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến* có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Thận trọng chờ đợi

Đôi khi, nam giới chọn cách chờ đợi thận trọng thay vì điều trị tích cực cho bệnh ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Điều này có nghĩa là bệnh ung thư không được điều trị ngay bây giờ, vì không phải lúc nào quý vị cũng cần phải hoặc cảm thấy phù hợp để điều trị ngay lập tức. Mục đích của điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển là làm giảm các triệu chứng và làm chậm sự phát triển của ung thư, không phải để chữa khỏi ung thư. Nếu quý vị chọn cách chờ đợi thận trọng, quý vị sẽ được theo dõi bất kỳ triệu chứng ung thư tiền liệt tuyến nào và chúng sẽ được điều trị vào một thời điểm nào đó trong tương lai nếu cần thiết.

Thận trọng chờ đợi đối với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển bao gồm tái khám với bác sĩ của quý vị để xem tình trạng của quý vị như thế nào. Nó cũng có thể bao gồm các xét nghiệm PSA hoặc chụp hình ảnh, đặc biệt nếu mức PSA tăng nhanh hoặc nếu quý vị đang phát triển các triệu chứng của bệnh ung thư.

Các thử nghiệm lâm sàng và liệu pháp thử nghiệm

Nghiên cứu y học về việc sử dụng thuốc và liệu pháp mới để điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển là điều thiết yếu để tìm ra cách điều trị tốt hơn và có khả năng chữa khỏi căn bệnh này. Nếu một phương pháp điều trị mới có vẻ hứa hẹn, các nhà nghiên cứu sẽ tiến hành các thử nghiệm lâm sàng, và đây thường là cách duy nhất để tiếp cận với các phương pháp điều trị mới và đầy hứa hẹn. Quý vị hãy luôn cân nhắc việc hỏi xem có thử nghiệm lâm sàng nào có thể phù hợp với mình không.

Thông tin thêm về các thử nghiệm lâm sàng có thể được tìm thấy tại www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials

Tổ chức chính ở Úc thực hiện các thử nghiệm lâm sàng trong ung thư tiền liệt tuyến là Nhóm Thử Nghiệm Ung Thư Tiền Liệt Tuyến và Niệu Sinh Dục Úc và New Zealand (ANZUP). Các thử nghiệm lâm sàng cũng do các công ty dược điều hành và bác sĩ chuyên khoa ung thư của quý vị có thể tư vấn cho quý vị về những loại thuốc có thể có và phù hợp với quý vị.

Email: anzup@anzup.org.au hoặc truy cập www.anzup.org.au

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị ung thư hoạt động bằng cách tăng cường hệ miễn dịch của chính người bệnh để chống lại ung thư. Hệ miễn dịch có nhiệm vụ ngăn ngừa bệnh tật bằng cách nhận biết và tiêu diệt những thành phần xâm lược có hại như vi khuẩn và vi-rút. Hệ miễn dịch cũng nhận ra các tế bào ung thư và là lớp bảo vệ đầu tiên của cơ thể chống lại ung thư. Nhưng các tế bào ung thư thường tìm cách ngăn cản hệ miễn dịch nhận biết và tiêu diệt chúng, tạo điều kiện cho ung thư tiếp tục phát triển.

Liệu pháp miễn dịch điều trị ung thư hoạt động bằng cách tăng cường hệ miễn dịch của cơ thể để tấn công bệnh hoặc bằng cách vô hiệu hóa bất cứ thứ gì đang ngăn cản hệ miễn dịch tấn công các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch hiện được chấp thuận ở Úc đối với một số loại ung thư (ví dụ như ung thư tế bào hắc tố, ung thư bàng quang và phổi) và đang được thử nghiệm cho các loại ung thư khác. Nó vẫn chưa được chứng minh là có hiệu quả đối với ung thư tiền liệt tuyến, nhưng các nghiên cứu lâm sàng đang nghiên cứu tính hữu ích của nó khi kết hợp với các phương pháp điều trị khác.

Chất ức chế PARP

Các chất ức chế PARP ngăn chặn các tế bào ung thư sửa chữa DNA của chúng để ung thư ngừng phát triển. Trong ung thư tiền liệt tuyến, các chất ức chế PARP thường chỉ hoạt động trong các tế bào có đột biến gen như BRCA1 hoặc BRCA2. Các thử nghiệm lâm sàng đã cho thấy kết quả đầy hứa hẹn đối với các chất ức chế PARP trong một số bệnh ung thư khác nhau bao gồm cả ung thư tiền liệt tuyến, nhưng những loại thuốc này chưa được chấp thuận cho bệnh ung thư tiền liệt tuyến ở Úc và chưa được cung cấp thường xuyên.

Xét nghiệm di truyền

Nghiên cứu tiếp tục đưa ra những lý do tại sao ung thư tiền liệt tuyến có thể hoạt động theo cách mà nó đang hoạt động. Đôi khi những thay đổi trong gen ung thư tiền liệt tuyến cho thấy rằng một số phương pháp điều trị nhất định có thể có ít hoặc nhiều hiệu quả hơn. Ví dụ quý vị có thể đã nghe nói đến là những thay đổi (đột biến) trong gen BRCA1 hoặc BRCA2, nhưng cũng có những khả năng khác. Các bác sĩ của quý vị có thể muốn thực hiện các xét nghiệm cho những thay đổi này trên mô ung thư của quý vị. Hiện tại, các xét nghiệm này thường không được trợ cấp, vì vậy quý vị có thể phải trả một số chi phí.

Đôi khi các lỗi gen có trong tất cả các tế bào của cơ thể và có thể được truyền sang con cái của quý vị. Điều này có thể xảy ra cao hơn nếu nhiều thành viên trong gia đình quý vị đã mắc một số loại ung thư, bao gồm ung thư tiền liệt tuyến, ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng, nhưng cũng có một số loại ung thư khác. Quý vị nên nói với bác sĩ của quý vị nếu trường hợp này xảy ra. Đôi khi có thể là một ý kiến hay nếu quý vị cân nhắc việc được giới thiệu đến một phòng khám ung thư gia đình, nơi những câu hỏi này có thể được tìm hiểu chi tiết hơn và có thể tổ chức xét nghiệm gen. Quý vị nên thảo luận những điểm này với bác sĩ chuyên khoa ung thư của mình.

Đôi khi, một phương pháp điều trị có thể được chấp thuận ở Úc nhưng chưa được hoàn trả theo Chương Trình Phúc Lợi Dược Phẩm. Quý vị nên nói chuyện với bác sĩ của mình về tất cả các lựa chọn điều trị có thể có lợi cho quý vị. Đôi khi một thử nghiệm lâm sàng có thể có sẵn và phù hợp với quý vị.

6. Làm thế nào để biết liệu phương pháp điều trị của tôi có hiệu quả hay không?

Đối với hầu hết nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển, việc điều trị sẽ kiểm soát được bệnh ung thư, nhưng khó có thể dự đoán chính xác lợi ích đó sẽ kéo dài bao lâu. Nó phụ thuộc vào mức độ lan ra của ung thư, mức độ đáp ứng của bệnh với điều trị, loại tác dụng phụ mà quý vị gặp phải và những vấn đề y tế khác mà quý vị có thể gặp phải.

Xét nghiệm PSA được sử dụng để theo dõi liệu việc điều trị ung thư tiền liệt tuyến có hiệu quả hay không. PSA là một chỉ số rõ ràng hơn đối với một số nam giới so với những người khác, tùy thuộc vào loại ung thư tiền liệt tuyến mà họ mắc phải. Một số nam giới có mức PSA cao mà không gặp bất kỳ vấn đề gì do ung thư. Một số nam giới có mức PSA thấp hoặc bình thường nhưng vẫn có vấn đề về ung thư. Bản thân chỉ số PSA ít quan trọng hơn tốc độ nó đang thay đổi.

Cố gắng đừng lo lắng quá nhiều về PSA của quý vị vì các quyết định điều trị của quý vị không chỉ dựa vào PSA. Bác sĩ cũng sẽ xem xét các kết quả từ quá trình chụp, chẳng hạn như chụp CT/PET, chụp xương và chụp PSMA/PET vì chúng có thể cho biết liệu ung thư có đang phát triển, ổn định hay đang thu nhỏ.

Các dấu hiệu khác cho thấy việc điều trị ngừng có tác dụng có thể bao gồm các triệu chứng như đau xương, các triệu chứng tiết niệu, mệt mỏi và các triệu chứng khác như sưng phù ở chi dưới, chán ăn và sụt cân.

Hãy cho bác sĩ hoặc các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị biết nếu bất kỳ triệu chứng nào của quý vị ngày càng trầm trọng hơn hoặc nếu quý vị phát triển thêm bất kỳ triệu chứng mới nào.

Điều gì xảy ra nếu điều trị của tôi ngừng có tác dụng?

Nếu phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến của quý vị ngừng có tác dụng, quý vị có thể thử các phương pháp điều trị khác. Loại điều trị quý vị được cung cấp sẽ phụ thuộc vào phương pháp điều trị trước đó của quý vị, sức khỏe và loại ung thư của quý vị. Bác sĩ và nhóm chăm sóc sức khỏe sẽ thảo luận về tình trạng của quý vị với quý vị.

7. Kiểm soát những tác dụng phụ của các phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

Những tác dụng phụ là các triệu chứng hoặc phản ứng không mong muốn và khó chịu do điều trị, không phải do bản thân bệnh ung thư tiền liệt tuyến gây ra. Chúng xảy ra bởi vì nhiều phương pháp điều trị y tế cũng ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể.

Tất cả các phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến đều có một số tác dụng phụ. Một số có thể là tạm thời và dễ dàng kiểm soát. Những tác dụng phụ khác gây khó chịu và một số có thể là những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng cần được điều trị y tế nhiều hơn.

Những tác dụng phụ và mức độ nghiêm trọng của chúng khác nhau ở mỗi người. Những tác dụng phụ có thể có tác động cả về thể chất và tâm lý đối với cảm giác của quý vị. Điều quan trọng là quý vị phải tìm hiểu càng nhiều càng tốt về các phương pháp điều trị có sẵn và tác dụng phụ của chúng trước khi bắt đầu, để quý vị có thể chuẩn bị tốt hơn.

Những tác dụng phụ của liệu pháp nội tiết tố

Liệu pháp nội tiết tố làm giảm mức testosterone của quý vị, có thể gây ra nhiều tác dụng phụ bao gồm giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương, bốc hỏa, đổ mồ hôi ban đêm, căng hoặc sưng vú, thay đổi tâm trạng, các vấn đề về trí nhớ, vấn đề tập trung, giảm cân, giảm khối lượng cơ và yếu cơ và giảm mật độ xương gây loãng xương và giòn xương (loãng xương). Liệu pháp nội tiết tố cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tiểu đường.

Quý vị hãy luôn báo cáo các tác dụng phụ của mình cho một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để họ có thể đề xuất các cách kiểm soát chúng.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về liệu pháp nội tiết tố và các tác dụng phụ trong tập sách *Tìm hiểu về liệu pháp nội tiết tố trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến* của PCFA có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Những tác dụng phụ của hóa trị liệu

Hóa trị sẽ giết chết các tế bào đang phân chia hoặc tách đôi. Đây là cách các tế bào mới thường được tạo ra trong cơ thể. Tế bào ung thư thường phân chia nhiều hơn tế bào khỏe mạnh, khiến chúng có nhiều khả năng bị tiêu diệt bằng hóa trị. Tuy nhiên, các tế bào ở một số bộ phận của cơ thể, như tủy xương (chịu trách nhiệm tạo ra các tế bào máu mới), nang tóc và tế bào của ruột, cũng phân chia nhanh chóng và có thể bị giết bởi hóa trị, gây ra các tác dụng phụ. Những tác dụng phụ này thường tự cải thiện, nhưng có những việc quý vị có thể làm để kiểm soát chúng.

Giảm số lượng tế bào máu

Hóa trị có thể gây ra tổn thương tạm thời cho tủy xương của quý vị. Điều này có thể làm giảm số lượng hồng cầu (gây thiếu máu), bạch cầu (gây chứng giảm bạch cầu, khiến quý vị khó chống lại nhiễm trùng) và/hoặc tiểu cầu (gây bầm tím) trong máu của quý vị.

Thiếu máu có thể khiến quý vị cảm thấy rất mệt và yếu. Điều này được kiểm soát tốt nhất bằng cách đảm bảo quý vị có đủ sắt và vitamin B12 trong cơ thể. Hãy nói chuyện với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về các thuốc bổ sung sắt hoặc vitamin B12 và với chuyên gia dinh dưỡng về kế hoạch ăn uống giàu chất sắt và các vitamin B.

Các tế bào bạch cầu là một phần quan trọng của hệ miễn dịch của cơ thể của quý vị. Nếu số lượng bạch cầu quá thấp, như xảy ra trong chứng giảm bạch cầu, quý vị sẽ có nhiều nguy cơ bị nhiễm trùng hơn. Điều quan trọng là quý vị phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh bị nhiễm trùng bằng cách rửa tay thường xuyên hơn và tránh xa những người bị bệnh. Một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể nói chuyện với quý vị về những cách giảm nguy cơ nhiễm trùng, tăng bạch cầu và những dấu hiệu nhiễm trùng cần để phòng (ví dụ: sốt, ho, đau họng). Hãy luôn hỏi ý kiến bác sĩ nếu quý vị có dấu hiệu của cảm lạnh, cúm hoặc nhiễm trùng khác.

Quý vị có thể thấy mình dễ bị bầm tím hoặc chảy máu hơn do lượng tiểu cầu trong máu giảm. Hãy nói chuyện với một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị để được tư vấn.

Các dấu hiệu của nhiễm trùng nặng có thể bao gồm sốt (nhiệt độ cao hơn 38 độ C) ớn lạnh và ra nhiều mồ hôi. Nếu có các triệu chứng này, hãy tìm lời khuyên y tế ngay lập tức vì quý vị sẽ cần điều trị bằng thuốc kháng sinh. Trung tâm điều trị của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị thông tin chi tiết về người cần liên lạc và cách nhận thêm lời khuyên nếu quý vị bị sốt.

Mệt nhọc

Hóa trị (cũng như liệu pháp nội tiết tố hoặc các phương pháp điều trị kết hợp) có thể khiến quý vị cảm thấy rất mệt mỏi hoặc mệt nhọc. Điều này có thể do thiếu máu cũng như các vấn đề khác như đau, trầm cảm, cảm thấy không khỏe và khó ngủ. Những cách để kiểm soát mệt nhọc bao gồm:

- nghỉ ngơi nhiều bằng cách nghỉ giải lao thường xuyên trong ngày
- làm những gì quý vị cần làm khi quý vị có nhiều sức nhất
- lập kế hoạch trước và ưu tiên để quý vị chỉ làm những việc cần thiết
- yêu cầu giúp đỡ để quý vị không phải tự mình làm mọi việc
- tập thể dục nhẹ nhàng và ăn uống lành mạnh, cân bằng để giúp quý vị bớt mệt mỏi
- nói chuyện với một chuyên gia y tế như bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ tâm lý nếu quý vị cảm thấy chán nản.

Khó ngủ?

Quý vị nên thử những việc sau:

- Đi ngủ vào cùng một giờ mỗi đêm và thức dậy vào cùng một giờ mỗi sáng.
- Bắt đầu các thói quen trước khi đi ngủ như viết nhật ký, nghe nhạc hoặc đi tắm.
- Dành thời gian để thư giãn trước khi đi ngủ.
- Hạn chế uống cà-phê-in và rượu
- Tập thể dục trong ngày.
- Đừng đi ngủ khi đói.

Thay đổi cảm giác thèm ăn

Thông thường trong quá trình hóa trị quý vị sẽ không cảm thấy đói hoặc thấy thức ăn có vị khác.

Các cách để kiểm soát vấn đề này bao gồm:

- ăn nhiều bữa nhỏ và ăn nhẹ khi đói
- nhắm đến các món ăn nhẹ bổ dưỡng như trái cây khô và các loại hạt, sữa chua, pho mát, trứng, sữa lắc (milkshake)
- uống chất lỏng giữa các bữa ăn thay vì uống trong bữa ăn
- nếu mùi thức ăn làm quý vị buồn nôn, hãy ăn thức ăn nguội hoặc ở nhiệt độ phòng
- nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng về một kế hoạch ăn uống có thể cải thiện sự thèm ăn của quý vị hoặc thức ăn để ăn.

Buồn nôn và ói mửa

Hóa trị có thể gây buồn nôn và nôn. Có khả năng là quý vị sẽ cảm thấy tốt hơn vào những ngày quý vị không phải điều trị. Các cách để kiểm soát vấn đề này bao gồm:

- nói chuyện với chuyên gia y tế (ví dụ như chuyên gia dinh dưỡng) về kế hoạch ăn uống có thể giúp quý vị duy trì lượng thức ăn và chất lỏng ngay cả khi cảm thấy buồn nôn
- ăn và uống một lượng nhỏ thường xuyên thay vì ăn nhiều hoặc uống nhiều cùng một lúc
- cố gắng tránh những mùi khiến quý vị cảm thấy buồn nôn
- nói chuyện với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị (ví dụ như bác sĩ, y tá) để có gợi ý về các loại thuốc có thể làm dịu buồn nôn và nôn do hóa trị.

Rụng tóc

Hóa trị ảnh hưởng đến các tế bào tạo ra tóc, vì vậy tóc trên đầu và lông ở các bộ phận khác của cơ thể có thể bị rụng. Điều này thường là tạm thời và tóc của quý vị sẽ mọc lại khi quý vị kết thúc quá trình điều trị.

Các cách để kiểm soát vấn đề này bao gồm:

- nói chuyện với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị (ví dụ y tá) về các cách giữ cho tóc, da đầu và da của quý vị khỏe mạnh
- dùng miếng tóc giả nếu nó giúp quý vị cảm thấy thoải mái hơn. Một thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc Hội Đồng Ung Thư địa phương của quý vị có thể tư vấn và giúp quý vị có được một miếng tóc giả.
- nói chuyện với chuyên gia tâm lý nếu ngoại hình thay đổi của quý vị gây khó chịu.

Đau miệng và cổ họng

Hóa trị có thể ảnh hưởng đến niêm mạc miệng và cổ họng của quý vị, vì vậy quý vị dễ bị loét miệng, khó ăn và khó nuốt. Các cách để kiểm soát vấn đề này bao gồm:

- nói chuyện với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị (ví dụ như bác sĩ, y tá) về các cách kiểm soát đau miệng và cổ họng
- thử các thức ăn và đồ uống khác nhau để xem món nào dễ ăn và dễ uống
- tránh uống rượu, thuốc lá hoặc những thứ khác có thể gây kích ứng niêm mạc miệng của quý vị.

Thay đổi về da và móng

Đôi khi hóa trị có thể gây ra các phản ứng trên da khiến da khô, ngứa và đau. Nó cũng có thể khiến móng bị giòn và nứt. Các cách để kiểm soát vấn đề này bao gồm:

- khi giặt, sử dụng xà phòng không có mùi thơm hoặc chất thay thế xà phòng (ví dụ như kem sorbolene)
- sử dụng các sản phẩm (ví dụ như kem dưỡng ẩm) để ngăn chặn tình trạng khô da và nứt móng
- mặc quần áo rộng rãi.

Sưng phù

Hóa trị có thể gây ra sưng phù ở chi dưới. Nó cũng có thể là dấu hiệu của việc ung thư lan đến các hạch bạch huyết hoặc ảnh hưởng của các phương pháp điều trị khác có thể làm gián đoạn quá trình thoát dịch bạch huyết trong cơ thể quý vị (chẳng hạn như cắt bỏ các hạch bạch huyết bằng phẫu thuật hoặc tổn thương chúng do xạ trị). Khi các hạch bạch huyết không thoát chất lỏng đúng cách, nó có thể gây tích tụ chất lỏng. Tình trạng này được gọi là phù bạch huyết. Nếu điều này xảy ra, hãy nói chuyện với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về cách kiểm soát sưng phù.

Chảy nước mắt và chảy nước mũi

Hóa trị có thể ảnh hưởng đến các tuyến lệ, gây chảy nước mắt và tích tụ dịch mũi, gây chảy nước mũi. Nếu điều này xảy ra, hãy nói chuyện với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Táo bón và tiêu chảy

Hóa trị có thể gây ra những thay đổi đối với hệ tiêu hóa. Nó có thể gây táo bón, đi cầu khó hay đau hoặc tiêu chảy, đi cầu thường xuyên, phân mềm, lỏng và/hoặc nước. Đôi khi những tác dụng này có thể do các loại thuốc khác mà quý vị đang sử dụng gây ra. Uống nhiều nước, ăn uống lành mạnh, cân bằng và tập thể dục thường xuyên có thể giúp chữa các vấn đề về ruột. Chuyên gia dinh dưỡng và các thành viên khác trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể tư vấn cho quý vị.

Vô sinh

Nếu khả năng sinh sản là quan trọng đối với quý vị, quý vị có thể yêu cầu được giới thiệu đến một dịch vụ cung cấp các lựa chọn bảo tồn khả năng sinh sản như ngân hàng tinh trùng trước khi quý vị bắt đầu điều trị. Bằng cách đó, quý vị có thể có con trong tương lai bằng cách sử dụng tinh trùng được lưu trữ.

Những tác dụng phụ của liệu pháp đồng vị phóng xạ

Những tác dụng phụ của liệu pháp đồng vị phóng xạ bao gồm buồn nôn, nôn, táo bón, tiêu chảy, khô miệng và giảm số lượng tế bào máu. Những tác dụng phụ này cũng xảy ra trong hóa trị. Xin hãy tham khảo phần hóa trị để biết cách kiểm soát những tác dụng phụ này.

Liệu pháp đồng vị phóng xạ cũng có thể gây ra tổn thương cho tinh trùng của quý vị. Nếu quý vị có khả năng có con thì quý vị cần để phòng để tránh điều này ít nhất 6 tháng. Hãy nói chuyện với bác sĩ nếu quý vị đang có kế hoạch sinh con trong tương lai gần.

Những tác dụng phụ của phẫu thuật và xạ trị chùm tia bên ngoài

Những tác dụng phụ của phẫu thuật và xạ trị bao gồm các vấn đề về tiết niệu và ruột cũng như các vấn đề về chức năng tình dục. Thông tin chi tiết về những tác dụng phụ có thể xảy ra này có thể được tìm thấy trong các tập sách được liệt kê dưới đây, có thể tải xuống tại pcf.org.au

- *Tim hiểu về phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến*
- *Tim hiểu về xạ trị ung thư tiền liệt tuyến*
- *Tim hiểu các tác dụng phụ về tiết niệu và đường ruột của việc điều trị ung thư tiền liệt tuyến*
- *Tim hiểu các vấn đề tình dục sau khi điều trị ung thư tiền liệt tuyến*

Khi nào cần tìm kiếm sự trợ giúp khẩn cấp

Hãy liên lạc với bác sĩ hay một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc đến phòng cấp cứu:

- nếu quý vị không thể đi tiểu
- nếu quý vị đang hóa trị và bị sốt cao và không thể liên lạc trực tiếp với nhóm điều trị của quý vị
- nếu quý vị xuất hiện các triệu chứng cho thấy quý vị có thể bị một tình trạng gọi là chèn ép tủy sống.

Chèn ép tủy sống

Chèn ép tủy sống ác tính có thể xảy ra khi một khối u đè lên tủy sống của quý vị. Các triệu chứng như đau lưng, tê, yếu chân và bàn chân và đi lại khó khăn là những triệu chứng phổ biến của tình trạng này. Các triệu chứng có thể xảy ra dần dần hoặc đột ngột. Việc điều trị cần giải quyết lý do cơ bản gây ra tình trạng chèn ép. Thông thường, xạ trị khẩn cấp và/hoặc phẫu thuật có thể được yêu cầu để giảm áp lực lên tủy sống. Nếu quý vị xuất hiện những triệu chứng này, hãy khẩn cấp liên lạc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

8. Chăm sóc bản thân

An vui tâm lý

Nếu quý vị bị ung thư tiền liệt tuyến, việc có rất nhiều cảm giác và cảm xúc như sốc, buồn, lo âu, tức giận, sợ hãi và thất vọng là điều bình thường. Quý vị cũng có thể gặp phải các tác động thể chất của căng thẳng như buồn nôn, rối loạn dạ dày, cảm thấy cấu kình hoặc khó chịu và khó ngủ. Một số ngày sẽ tồi tệ hơn những ngày khác.

Có thể sẽ hữu ích nếu quý vị nói chuyện với người phối ngẫu hoặc một người bạn thân, thu thập thông tin và lời khuyên từ những nguồn đáng tin cậy và tập trung vào việc giữ gìn sức khỏe.

Nếu quý vị đau buồn và gặp khó khăn trong việc thích ứng với tình hình, hãy nói chuyện với bác sĩ gia đình hoặc một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể tham gia một trong các nhóm hỗ trợ, cộng đồng trực tuyến hoặc đọc các tài nguyên của chúng tôi tại pcf.org.au

Hoạt động thể chất và tập thể dục

Hoạt động thể chất là điều rất quan trọng để duy trì và cải thiện sức khỏe thể chất và tâm lý của quý vị. Điều quan trọng là phải thực hiện một số hoạt động thể chất hầu hết các ngày, nếu không phải mỗi ngày.

Các bài tập nhắm mục tiêu có thể giúp làm chậm sự tiến triển của ung thư tiền liệt tuyến, giảm tác dụng phụ của các phương pháp điều trị và tăng cường khả năng phục hồi của quý vị. Tập thể dục cũng có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị và giúp giảm lo âu và phiền muộn.

Các hình thức tập thể dục hiệu quả nhất là:

- bài tập tim phổi như đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe và bơi lội
- các bài tập rèn luyện sức bền như nâng tạ, leo cầu thang và các bài tập sức bền cường độ cao.

Chế độ ăn uống và dinh dưỡng

Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng có thể cải thiện sức mạnh, sức sống và sự an vui của quý vị, giúp quý vị kiểm soát trải nghiệm với bệnh ung thư và cải thiện kết quả điều trị của quý vị.

Để có chế độ ăn uống tốt nhất, hãy:

- ăn nhiều trái cây và rau quả, thực phẩm từ ngũ cốc nguyên hạt và thịt nạc, cá, thịt gia cầm và sữa ít béo
- tránh mỡ động vật, các bữa ăn chế biến sẵn, bánh quy, bánh ngọt và bánh nướng, muối và đường bổ sung
- uống nhiều nước
- hạn chế rượu bia
- bỏ hút thuốc.

Thông tin về an vui cảm xúc, chế độ ăn uống và tập thể dục có thể được tìm thấy trong tập sách *Tim hiểu về sức khỏe và sự an vui với bệnh ung thư tiền liệt tuyến* có thể tải xuống tại pcf.org.au

9. Chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời

Hầu hết nam giới bị ung thư tiên liệt tuyến tiến triển có thể sống lâu dài nhờ các phương pháp điều trị sẵn có. Trong thời gian này, nam giới sẽ được chăm sóc giảm nhẹ và/hoặc chăm sóc cuối đời.

Chăm sóc giảm nhẹ là gì?

Một số người hoảng sợ khi nghe đến thuật ngữ “chăm sóc giảm nhẹ”. Họ có thể nghĩ rằng nó có nghĩa là “Tôi sắp chết.” Tất nhiên, chăm sóc giảm nhẹ có thể bao gồm những bệnh nhân trong tình huống đó, nhưng chăm sóc giảm nhẹ chỉ đề cập đến một hình thức chăm sóc tập trung vào cá nhân nói chung chứ không chỉ vào bệnh của họ. Nó nhằm mục đích nâng cao tối đa chất lượng cuộc sống của mọi người và giúp họ kiểm soát tại nhà thay vì ở bệnh viện. Chăm sóc giảm nhẹ về cơ bản là chăm sóc tốt, toàn diện, đầy đủ và là điều có thể áp dụng cho bất kỳ ai mắc một bệnh mãn tính không thể chữa khỏi.

Mục đích của chăm sóc giảm nhẹ là nhanh chóng xác định và điều trị các triệu chứng thể chất của bệnh và các tác dụng phụ của việc điều trị, cũng như giúp người bệnh kiểm soát các tác động của bệnh đối với tình cảm, xã hội và tinh thần của họ. Nghiên cứu cho thấy rằng chăm sóc giảm nhẹ làm giảm đau đớn và đau khổ, làm tăng sự thoải mái, cải thiện tâm trạng và cảm giác an vui, và cũng có thể giúp kéo dài thời gian sống của bệnh nhân.

Chăm sóc giảm nhẹ cũng giúp người phối ngẫu, gia đình và bạn bè, những người yêu thương và chăm sóc cho người bệnh ung thư tiên liệt tuyến, kiểm soát tốt hơn tác động của bệnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng nó không chỉ có lợi cho người bị ung thư mà còn cho cả gia đình họ.

Chăm sóc giảm nhẹ được cung cấp bởi một loạt các chuyên gia y tế và liên ngành bao gồm bác sĩ gia đình, y tá chăm sóc giảm nhẹ, bác sĩ chuyên khoa, chuyên gia dinh dưỡng, chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên tâm lý học, nhân viên xã hội và nhiều người khác.

Hãy nói chuyện với bác sĩ gia đình hoặc y tá chuyên khoa ung thư tiên liệt tuyến về những lo lắng của quý vị và yêu cầu họ giới thiệu các chuyên gia y tế có thể giúp quý vị.

Hiện có dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ chuyên biệt. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về chăm sóc giảm nhẹ bằng cách liên lạc với Chăm Sóc Giảm Nhẹ Úc (Palliative Care Australia). Quý vị có thể tìm thấy chi tiết liên lạc của từng tiểu bang tại đường dẫn này: www.palliativecare.org.au/contact

Chăm sóc cuối đời là gì?

Chăm sóc cuối đời được thực hiện trong những tuần hoặc tháng cuối cùng của cuộc đời. Thường thì dịch vụ chăm sóc này được cung cấp thông qua các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ. Dịch vụ chăm sóc có thể được cung cấp cho quý vị tại nhà, trong cơ sở chăm sóc giảm nhẹ đặc biệt (viện chăm sóc các bệnh nhân cuối đời) hoặc tại bệnh viện. Đối với chăm sóc giảm nhẹ, quý vị có thể gặp một loạt các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác nhau tùy thuộc vào tình trạng và nhu cầu cá nhân của quý vị.

Chăm sóc giảm nhẹ và những quyết định điều trị cuối đời

Các lựa chọn chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng của quý vị và điều gì là quan trọng đối với quý vị.

Một số người có thể chọn ngừng tất cả các điều trị; những người khác có thể đưa ra quyết định của họ dựa trên những gì sẽ mang lại cho họ chất lượng cuộc sống tốt nhất. Các quyết định của quý vị mang tính cá nhân, mặc dù quý vị có thể muốn thảo luận chúng với người mà quý vị tin tưởng (ví dụ: người phối ngẫu, thành viên gia đình hoặc bạn bè của quý vị). Các chuyên gia y tế làm việc trong nhóm chăm sóc giảm nhẹ cũng có thể giúp đỡ.

Điều quan trọng cần biết là quý vị không cần phải đưa ra những quyết định điều trị ngay lập tức. Hãy cho bản thân một chút thời gian để cân nhắc các lựa chọn của quý vị. Một số điều cần suy nghĩ có thể là:

- Tôi có mệt mỏi và kiệt sức vì các tác dụng phụ, căn bệnh đang tiến triển hay những cảm xúc mà tôi đang trải qua không?
- Tôi mong đợi kết quả điều trị gì?
- Tôi nên nói gì với gia đình về tình trạng hiện tại của mình để họ chuẩn bị?
- Sở thích của tôi sẽ ảnh hưởng đến các lựa chọn điều trị của tôi như thế nào?

Lập kế hoạch trước

Đối với nhiều người, lo lắng về những gì sẽ xảy ra với những thành viên còn sống trong gia đình của họ là một điều khó khăn. Lập kế hoạch trước để giải quyết các vấn đề pháp lý, tài chính và kinh doanh cho phép quý vị và gia đình tập trung vào các khía cạnh cảm xúc của bệnh tật và ảnh hưởng của nó đối với gia đình quý vị.

Điều quan trọng tại thời điểm này là đảm bảo rằng những mong muốn về điều trị của quý vị được những người có liên quan biết đến – loại điều trị mà quý vị sẵn sàng hoặc không sẵn sàng tiếp nhận. Chỉ thị trước về chăm sóc sức khỏe (đôi khi được gọi là chỉ thị trước về việc chăm sóc) là một tài liệu ràng buộc về mặt pháp lý được công nhận ở Úc và nêu rõ những mong muốn của quý vị về việc chăm sóc y tế trong tương lai.

Bắt đầu trò chuyện sớm sẽ củng cố mối quan hệ của quý vị với các chuyên gia y tế đang làm việc với quý vị và cho phép họ cung cấp cho quý vị những thông tin cần thiết.

Qua đời trong phẩm giá

Khi kết thúc cuộc đời, mỗi chúng ta đều hy vọng được qua đời trong phẩm giá. Một số người có thể muốn xem xét để lại một di sản cuộc đời – ví dụ, một bức thư viết cho những người thân yêu, một đoạn video, một bức tranh. Những người khác có thể tìm thấy phẩm giá trong các tương tác hàng ngày với gia đình, bạn bè và người chăm sóc của họ. Một số người lại thích tự đặt ra cho mình những nhiệm vụ trong thời gian còn lại, chẳng hạn như đọc lại một cuốn sách yêu thích hoặc chỉ dành thời gian thực sự cho những người thân yêu hoặc thú cưng.

Hãy cho các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị biết những gì họ cần biết về quý vị với tư cách là chính quý vị để họ có thể cung cấp cho quý vị sự chăm sóc tốt nhất có thể. Thông tin này sẽ giúp nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị đảm bảo quý vị được đối xử một cách tôn trọng.

Nhiều người bị ảnh hưởng bởi bất kỳ loại ung thư nào ở giai đoạn tiến triển nói rằng tâm linh là, hoặc trở thành một phần quan trọng trong cuộc sống của họ. Điều quan trọng là tìm kiếm sự thoải mái, trọn vẹn và bình an, và duy trì hy vọng. Quý vị và gia đình có thể tìm kiếm sự hỗ trợ tinh thần và sự giúp đỡ trong việc tìm kiếm các nguồn lực này từ các chuyên gia y tế đang làm việc với quý vị.

10. Tìm thêm thông tin và sự hỗ trợ ở đâu

Hội Ung Thư Tiền Liệt Tuyến Úc Châu (Prostate Cancer Foundation of Australia - PCFA)

(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (cuộc gọi miễn cước)

Email: enquiries@pcfa.org.au

www.prostate.org.au

ANCAN: các nhóm hỗ trợ ung thư

www.ancan.org/

Beyond Blue: Sáng Kiến Trầm Cảm Quốc Gia – cung cấp thông tin và hỗ trợ cho những người mắc chứng lo âu và trầm cảm.

1300 22 46 36

www.beyondblue.org.au

Hội đồng Ung thư Úc Châu (Cancer Council Australia): dịch vụ hỗ trợ, thông tin và giới thiệu chuyên môn qua điện thoại và trực tuyến.

13 11 20

www.cancer.org.au

Các Chuyên Viên Dinh Dưỡng Úc Châu (Dietitians Australia): tìm một chuyên viên dinh dưỡng hành nghề được công nhận.

(02) 6189 1200

Email: info@dietitiansaustralia.org.au

www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

Khoa Học Thể Dục & Thể Thao Úc (Exercise & Sport Science Australia - ESSA): tìm một nhà sinh lý học thể dục được công nhận.

(07) 3171 3335

Email: info@essa.org.au

www.essa.org.au/find-aep

HealthUnlocked: hỗ trợ cho nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer

Jim JimJimJim: thông tin và hỗ trợ cho nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển

www.jimjimjim.com/

Lifeline Australia: hỗ trợ khủng hoảng cá nhân và ngăn chặn tự tử.

13 11 14 (dịch vụ 24 giờ)

www.lifeline.org.au

Chăm Sóc Giảm Nhẹ Úc (Palliative Care Australia): cơ quan quốc gia cao nhất về chăm sóc giảm nhẹ ở Úc

www.palliativecare.org.au/contact

11. Các nguồn tài liệu

Cancer Council: Understanding prostate cancer – a guide for people with cancer, their families and friends. 2020. www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet

Cancer Council Victoria: Radiation therapy. www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html

Capece M, Creta M, Calogero A, *et al.* Does physical activity regulate prostate carcinogenesis and prostate cancer outcomes? A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 24;17(4):1441. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283/

Clinical Oncology Society of Australia. COSA position statement on exercise in cancer care. www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf

Cormie P and Zopf EM. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. *Urol Oncol*. 2020 Feb;38(2):62-70. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448

Crawford ED, Heidenreich A, Lawrentschuk N, *et al.* Androgen-targeted therapy in men with prostate cancer: evolving practice and future considerations. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2019 22(1):24-38. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/

Damodaran S, Kyriakopoulos CE and Jarrard DF. Newly Diagnosed Metastatic Prostate Cancer: Has the Paradigm Changed? *Urol Clin North Am*. 2017 44(4):611-621. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107277

eviQ – Cancer Institute NSW: www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate

Ralph N, Green A, Sara S, McDonald S, Norris P, Terry V, Dunn JC, Chambers SK. Prostate cancer survivorship priorities for men and their partners: Delphi consensus from a nurse specialist cohort. *Journal of Clinical Nursing* 2020 Jan;29(1-2):265-273.

Targeting cancer – prostate cancer. www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer

Sathianathen NJ, Koschel S, Thangasamy IA, *et al.* Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Eur Urol*. 2020 77(3):365-372. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970

Shore ND, Antonarakis ES, Cookson MS, *et al.* Optimizing the role of androgen deprivation therapy in advanced prostate cancer: Challenges beyond the guidelines. *Prostate*. 2020 80(6):527-544. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741

Weiner AB, Netter OS and Morgans AK. Management of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC): an Evolving Treatment Paradigm. *Curr Treat Options Oncol*. 2019 20(9):69. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286275

12. Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển - Ung thư tiền liệt tuyến đã lan sang các mô xung quanh hoặc các bộ phận khác của cơ thể như hạch bạch huyết, xương hoặc các cơ quan khác.

Liệu pháp loại bỏ androgen (ADT) - Điều trị bằng các loại thuốc làm giảm thiểu tác dụng của testosterone trong cơ thể. Đây còn được gọi là liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn).

Hóa trị - Việc sử dụng các loại thuốc để tiêu diệt hoặc làm chậm sự phát triển của tế bào ung thư.

Thử nghiệm lâm sàng - Một cuộc nghiên cứu khoa học trong đó mọi người tình nguyện thử nghiệm các phương pháp điều trị mới.

Táo bón - Đi cầu (phân) không thường xuyên và/hoặc khó đi cầu.

Chuyên viên dinh dưỡng - Một chuyên viên y tế chuyên về dinh dưỡng cho con người.

ADN - ADN là viết tắt của axit deoxyribonucleic. ADN có trong mọi tế bào của mọi sinh vật. ADN được tìm thấy trong các cấu trúc của tế bào được gọi là nhiễm sắc thể và là vật chất mang tất cả thông tin về hình dạng và hoạt động của một sinh vật.

Rối loạn cương dương - Không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để quan hệ. Đây còn được gọi là chứng bất lực.

Khả năng sinh sản - Khả năng sinh con.

Bác sĩ đa khoa (GP) - Bác sĩ gia đình. Bác sĩ đa khoa của quý vị là người đầu tiên quý vị gặp nếu quý vị bị bệnh. Họ có thể giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa y tế khác.

Cấp độ - Điểm dự đoán khối u có khả năng phát triển nhanh như thế nào.

Nội tiết tố (hoóc-môn) - Một chất ảnh hưởng đến cách cơ thể quý vị hoạt động. Một số nội tiết tố kiểm soát sự tăng trưởng, một số khác kiểm soát sự sinh sản.

Liệu pháp nội tiết tố - Điều trị bằng các loại thuốc làm giảm thiểu tác dụng của testosterone trong cơ thể. Đây còn được gọi là liệu pháp loại bỏ androgen (ADT).

Truyền tĩnh mạch - Truyền vào tĩnh mạch. Thiết bị đưa thuốc nhỏ giọt trực tiếp vào tĩnh mạch.

Bác sĩ chuyên khoa ung thư - Một bác sĩ chuyên khoa sử dụng các loại thuốc tiên tiến và thuốc để điều trị ung thư (liệu pháp nội tiết tố và hóa trị liệu).

Ung thư tiền liệt tuyến di căn - Ung thư tiền liệt tuyến đã lan ra từ tiền liệt tuyến và bắt đầu phát triển ở các bộ phận khác của cơ thể.

Y học hạt nhân - Một ngành y học sử dụng chất phóng xạ để chụp hình ảnh hoặc để điều trị.

Chăm sóc giảm nhẹ - Chăm sóc nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bị một bệnh hạn chế sự sống. Liệu pháp này liên quan đến quản lý cơn đau và hỗ trợ thể chất, tâm lý xã hội và tinh thần khác.

Chuyên viên bệnh học - Một chuyên viên y tế nghiên cứu các bệnh để hiểu bản chất và nguyên nhân của chúng. Các chuyên viên bệnh học kiểm tra các mô dưới kính hiển vi để chẩn đoán ung thư và các bệnh khác.

Chuyên viên vật lý trị liệu - Một chuyên viên y tế liên ngành chuyên về vận động và chức năng của cơ thể và đưa ra những lời khuyên về việc phục hồi các hoạt động thể chất bình thường.

Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến - Một y tá có đăng ký có kinh nghiệm đã được đào tạo thêm để giúp họ trở thành một y tá chuyên nghiệp trong việc chăm sóc ung thư tiền liệt tuyến.

Kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến (PSA) - Một loại protein trong máu được sản xuất bởi các tế bào trong tiền liệt tuyến. Mức PSA thường cao hơn bình thường khi bị ung thư tiền liệt tuyến.

Chuyên viên tâm lý học - Một chuyên viên sức khỏe, người cung cấp hỗ trợ về tình cảm, tinh thần và xã hội.

Chất lượng cuộc sống - Đánh giá tổng thể của một người về tình trạng và sức khỏe của họ - liệu họ có các triệu chứng và tác dụng phụ hay không, mức độ chức năng hoạt động của họ cũng như các mối quan hệ và tương tác xã hội của họ.

Cắt tiền liệt tuyến triệt để - Một cuộc phẫu thuật để loại bỏ tiền liệt tuyến.

Xạ trị hoặc xạ trị ung thư - Việc sử dụng phóng xạ, thường là tia X hoặc tia gamma, để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chúng bị thương để chúng không thể phát triển hoặc nhân lên.

Bác sĩ xạ trị ung thư - Một bác sĩ chuyên điều trị ung thư bằng cách sử dụng liệu pháp xạ trị.

Giai đoạn - Mức độ lan ra của bệnh ung thư và liệu bệnh đã lan từ vị trí ban đầu đến các bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Nhóm hỗ trợ - Một nhóm người cung cấp sự quan tâm và chăm sóc về mặt tinh thần, trợ giúp thiết thực, thông tin, hướng dẫn, phản hồi và xác nhận những trải nghiệm căng thẳng và các lựa chọn thích ứng của cá nhân.

Chăm sóc hỗ trợ - Cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người bị ung thư từ các khía cạnh khác nhau, bao gồm cả thể chất, xã hội, tình cảm, tài chính và tinh thần.

Khả năng vượt qua bệnh - Sức khỏe và cuộc sống của một người sau khi được chẩn đoán và điều trị ung thư. Các vấn đề về khả năng vượt qua bệnh có thể bao gồm chăm sóc theo dõi, tác động muộn của điều trị, ung thư thứ phát và các yếu tố chất lượng cuộc sống.

Niệu đạo - Ống dẫn nước tiểu và tinh dịch ra ngoài qua dương vật và ra bên ngoài cơ thể.

Bác sĩ tiết niệu - Một bác sĩ phẫu thuật điều trị cho những người có vấn đề liên quan đến thận, bàng quang, tiền liệt tuyến và các cơ quan sinh sản.

HỘI UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN ÚC CHÂU (PCFA)

Chúng tôi là tổ chức dựa vào cộng đồng hàng đầu của Úc về nghiên cứu, nâng cao nhận thức và hỗ trợ về bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Là quỹ từ thiện chủ yếu của quốc gia dành cho nghiên cứu ung thư tiền liệt tuyến có trụ sở tại Úc, sự tồn tại của tổ chức chúng tôi nhằm bảo vệ sức khỏe của các thế hệ nam giới hiện tại và tương lai ở Úc, đồng thời cải thiện chất lượng cuộc sống cho nam giới và gia đình Úc bị ảnh hưởng bởi ung thư tiền liệt tuyến.

Tầm nhìn của chúng tôi là một tương lai không có người nam giới nào chết vì ung thư tiền liệt tuyến và những người nam giới Úc và gia đình của họ nhận được sự hỗ trợ cần thiết.

LỜI CẢM ƠN

PCFA chân thành cảm ơn những ý kiến đóng góp, lời khuyên và hướng dẫn của những nam giới đang sống sau khi được chẩn đoán bị ung thư tiền liệt tuyến, những người phối ngẫu của họ và các chuyên viên chăm sóc sức khỏe đã giúp phát triển tập sách này bằng cách dành thời gian để đánh giá nội dung của nó.

Để có danh sách đầy đủ các cộng tác viên và người đánh giá, vui lòng truy cập trang mạng PCFA: pcfa.org.au

Giám Đốc Dự Án và Biên Tập Viên: Tiến Sĩ: Jacqueline Schmitt PhD

Biên tập viên: Helen Signy

Thiết kế: Bloe Creative

Hình ảnh y tế: Marcus Cremonese

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

Ấn phẩm này có đăng ký bản quyền. Ngoài bất kỳ mục đích sử dụng nào được cho phép theo Đạo Luật Bản Quyền Năm 1968, không một bộ phận nào của ấn phẩm được phép sao chép lại bằng bất kỳ quy trình nào mà không có sự cho phép trước bằng văn bản của Hội Ung Thư Tiền Liệt Tuyến Úc Châu. Mọi yêu cầu và thắc mắc liên quan đến tái bản và các quyền phải được gửi tới Giám Đốc Điều Hành, Hội Ung Thư Tiền Liệt Tuyến Úc Châu, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Úc. Trang mạng: www.pcfa.org.au

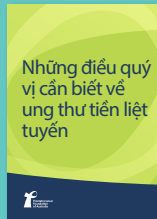
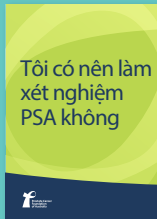
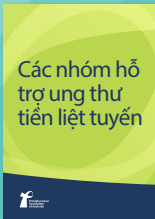
Email: enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13462_Vietnamese_May_2022

MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM

PCFA phát triển tài liệu dựa trên bằng chứng tốt nhất hiện có và lời khuyên từ các chuyên gia được công nhận. Tuy nhiên, PCFA không thể đảm bảo và không chịu trách nhiệm pháp lý về tính hiện hành hoặc tính đầy đủ của thông tin.

Các phiên bản có thể in ra của các tài liệu này cũng có thể được tải xuống từ trang mạng của chúng tôi pcfa.org.au



Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên lạc với **PCFA** qua số **1800 22 00 99** hoặc gửi email tới enquiries@pcfa.org.au



**Prostate Cancer
Foundation
of Australia**