

UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

# Hướng Dẫn Dành Cho Bệnh Nhân về Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Giai Đoạn Tiến Triển



*Urology  
Care*  
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



American  
Urological  
Association

## Mục Lục

## Prostate Health Committee (Ủy Ban Sức Khỏe Tuyến Tiền Liệt) của Urology Care Foundation (Tổ Chức Chăm Sóc Tiết Niệu)

Câu Chuyện của Bệnh Nhân	3
Giới Thiệu	3
<b>TÌM HIỂU THÔNG TIN</b>	
Tuyến Tiền Liệt Là Gì?	4
Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Là Gì?	4
Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Giai Đoạn Tiến Triển Là Gì?	4
Dấu Hiệu và Yếu Tố Nguy Cơ của Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Giai Đoạn Tiến Triển	5
<b>TIẾP NHẬN CHẨN ĐOÁN</b>	
Xét Nghiệm Máu	6
Khám Trực Trànng Bằng Ngón Tay	6
Chụp Chiếu	6
Sinh Thiết	6
Xác Định Giai Đoạn và Phân Loại	7
<b>TIẾP NHẬN ĐIỀU TRỊ</b>	
Liệu Pháp Hormone	8
Hóa Trị	10
Liệu Pháp Miễn Dịch	10
Liệu Pháp Kết Hợp	10
Liệu Pháp Nhắm Trúng Đích Vào Xương	10
Xạ Trị	11
Giám Sát Tích Cực	11
Thử Nghiệm Lâm Sàng	11
<b>CÁC ĐIỀU CẦN CÂN NHẮC KHÁC</b>	
Chăm Sóc Tái Khám	11
Mất Tự Chủ Tiểu Tiện	11
Rối Loạn Cương Dương	12
Thay Đổi Lối Sống	12
Hỗ Trợ Cảm Xúc	13
Các Câu Hỏi Dành Để Hỏi Bác Sĩ	13
<b>BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ</b>	14

### CHỦ TỊCH

Kevin T. McVary, MD, FACS

### THÀNH VIÊN ỦY BAN

Daniel W. Lin, MD

Lori B. Lerner, MD

Paul Maroni, MD

Daniel Parker, MD

Charles Welliver, MD

## Câu Chuyện của Bệnh Nhân

Khi tôi 55 tuổi, kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) của tôi tăng nhẹ lên mức trên 5 một chút. Tôi quyết định thực hiện sinh thiết. Kết quả sinh thiết của tôi âm tính. Trước đó tôi nghĩ rằng mình ổn; và tôi cảm thấy hoàn toàn ổn. Tôi duy trì sức khỏe và chạy bộ 15-20 dặm một tuần. Sau vài năm, vợ tôi làm y tá, nói với tôi rằng: “Anh phải đi khám đi.” Cuối cùng, năm tôi 60 tuổi, vợ tôi nói: “Phil, anh hãy đi khám sức khỏe đi!” Tôi nghe theo lời cô ấy. Mức PSA của tôi đã tăng lên 30. Kết quả sinh thiết gần đây nhất cho thấy tôi bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển với số điểm Gleason là 10. Tôi vẫn chạy bộ hàng ngày và không hề cảm thấy rằng tôi bị ung thư.

Tôi không biết mình phải làm gì. Tôi cảm thấy mình không có nhiều lựa chọn vì bệnh ung thư đã ở giai đoạn tiến triển. Giờ đây, khi nghĩ lại, tôi ước gì mình đã đi khám lại sớm hơn. Chúng ta phải chủ động trong việc bảo vệ sức khỏe bản thân. Chúng ta phải nhớ rằng điều tồi tệ có thể xảy ra nếu chúng ta không theo dõi sức khỏe thường xuyên.

Khi nhận được kết quả chẩn đoán ung thư giai đoạn tiến triển, tôi cảm thấy rất sợ hãi về những điều mà tôi chưa biết. Việc tìm hiểu về các lựa chọn của mình đã giúp ích cho tôi rất nhiều. Tôi bắt đầu tìm hiểu xem tôi có thể làm gì và điều gì sẽ xảy ra. Việc này thực sự hữu ích. Thông qua việc tìm hiểu xem tôi có thể làm gì, tôi đã tham gia vào việc đưa ra quyết định điều trị cùng với bác sĩ của mình. Tôi đặt rất nhiều câu hỏi.

Khi nói chuyện với bác sĩ phẫu thuật hay bác sĩ chuyên khoa ung thư xạ trị, chúng ta không nên ngại đặt câu hỏi và xin ý kiến thứ hai. Chúng ta phải tìm hiểu mọi thứ về điều trị ung thư tuyến tiền liệt và các tác dụng phụ của việc điều trị.



Tôi cảm thấy thật khó khăn khi phải đối mặt với những tác dụng phụ như tình trạng liệt dương và mất tự chủ tiểu tiện. May mắn là tôi đã được phẫu thuật để khắc phục những vấn đề này. Tôi không còn như trước đây nữa, nhưng tôi vẫn sống và khỏe mạnh. Tôi đã học được cách chấp nhận, trân trọng và đương đầu với hoàn cảnh của chính mình.

Hãy tìm ai đó để trò chuyện. Tôi là một huấn luyện viên phục hồi sau ung thư tuyến tiền liệt. Tôi giúp đỡ những người mới được chẩn đoán tìm hiểu về những việc sẽ xảy ra. Tôi thích giúp đỡ người khác bởi vì đối với tôi, việc có thể nói chuyện với những người đã từng trải qua hoàn cảnh giống như tôi giúp ích cho tôi rất nhiều. Tôi cũng khuyến khích mọi người tìm đến các nhóm hỗ trợ. Bạn cần phải cởi mở khi nói về những điều bạn đang trải qua. Mọi người có thể cảm thấy ổn hơn sau khi nói chuyện với ai đó đã từng trải qua hoàn cảnh giống như họ.

## Giới Thiệu

Tài liệu hướng dẫn dành cho bệnh nhân này dành cho tất cả những người mắc bệnh **tuyến tiền liệt\***. Tất cả những người sinh ra là nam giới đều có tuyến tiền liệt. Bất kỳ giới tính nào cũng có thể có tuyến tiền liệt và mọi người có tuyến tiền liệt nên biết về bệnh ung thư tuyến tiền liệt.

Ung Thư Tuyến Tiền Liệt là loại ung thư phổ biến thứ hai ở nam giới tại Hoa Kỳ. Cứ tám người có tuyến tiền liệt thì có khoảng một người sẽ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt trong cuộc đời của họ. Ung thư tuyến tiền liệt có nhiều khả năng phát triển ở người cao tuổi và người Mỹ gốc Phi. Việc biết mình bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển có thể khiến quý vị lo lắng. Quý vị có thể có nhiều điều phải suy nghĩ, bao gồm cả việc lựa chọn phương pháp điều trị và tương lai của mình.

Quý vị không đơn độc trong hành trình điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển. Quý vị có thể đồng hành cùng với bác sĩ chăm sóc chính, **bác sĩ tư vấn di truyền**, bác sĩ chuyên khoa ung thư, bác sĩ chuyên khoa tiết niệu, dược sĩ, nhân viên xã hội, nhóm **chăm sóc giảm nhẹ** và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, cũng như gia đình và bạn bè của quý vị. Với ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển, loại chăm sóc

nhóm này có thể được gọi là **y học chính xác hay y học cá nhân hóa**.

Nhiều bệnh nhân cũng có thể làm việc với y tá hướng dẫn, còn được gọi là người hỗ trợ bệnh nhân. Những chuyên gia chăm sóc sức khỏe này giúp người mắc ung thư “tìm kiếm” bệnh viện và các dịch vụ nhân sinh đi kèm với chẩn đoán ung thư. Điều này có thể bao gồm việc giúp đưa ra quyết định, điều phối các dịch vụ và trợ giúp cho bệnh nhân cùng với các thành viên khác trong nhóm chăm sóc sức khỏe. Những người hỗ trợ cố gắng xác định các trở ngại và loại bỏ chúng để giúp bệnh nhân được điều trị kịp thời.

Việc tìm hiểu về tuyến tiền liệt, ung thư tuyến tiền liệt, các xét nghiệm, phương pháp điều trị và tác dụng phụ có thể giúp ích cho quý vị trong suốt hành trình này. Lựa chọn phương pháp điều trị của quý vị phải dựa trên sở thích cá nhân, sức khỏe, độ tuổi của quý vị và cần được thảo luận đầy đủ với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Trong tài liệu hướng dẫn dành cho bệnh nhân này, chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin về bệnh ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển để giúp quý vị trong hành trình điều trị bệnh ung thư tuyến tiền liệt.

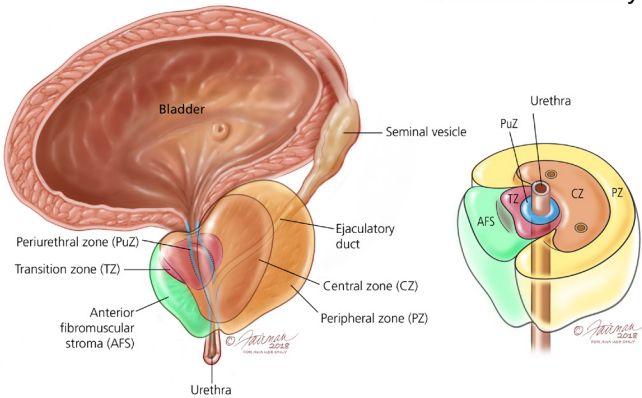
**\* Tất cả các từ in nghiêng màu xanh lam đều được giải thích trong bảng chú giải thuật ngữ.**

## Tuyến Tiền Liệt Là Gì?

Tuyến tiền liệt là một phần trong hệ thống sinh sản của nam giới. Nhiệm vụ chính của tuyến tiền liệt là tạo ra chất dịch cho **tinh dịch**. Tuyến tiền liệt có kích thước bằng quả óc chó và nặng khoảng một ounce. Tuyến tiền liệt nằm dưới **bàng quang** và phía trước **trực tràng**. Tuyến tiền liệt bọc quanh ống **niệu đạo**. Niệu đạo dẫn nước tiểu từ bàng quang ra ngoài qua **dương vật**.

Trong quá trình **xuất tinh**, **tinh trùng** được tạo ra trong **tinh hoàn** di chuyển qua niệu đạo. Trong khi tinh trùng di chuyển qua niệu đạo, chất dịch từ tuyến tiền liệt và **túi tinh** trộn lẫn với tinh trùng. Hỗn hợp này—tinh dịch—đi qua niệu đạo và xuất ra ngoài qua dương vật.

Prostate Anatomy



## Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Là Gì?

Ung thư là kết quả của sự phát triển tế bào bất thường, chiếm lấy chức năng tế bào bình thường của cơ thể, khiến cơ thể khó hoạt động bình thường hơn. Ung thư tuyến tiền liệt phát triển khi các tế bào bất thường hình thành và phát triển trong tuyến tiền liệt. Không phải tất cả các phát triển bất thường, còn được gọi là **khối u**, đều là ung thư (ác tính). Một số khối u không phải là ung thư (lành tính).

- **Khối u lành tính**, như **tăng sản tuyến tiền liệt lành tính** (BPH), không đe dọa đến tính mạng và không di căn sang **mô** lân cận hoặc các bộ phận khác của cơ thể.
- **Khối u ác tính**, như ung thư tuyến tiền liệt, có thể lan rộng (di căn) đến các cơ quan và mô lân cận như bàng quang hoặc trực tràng, hay đến các bộ phận khác của cơ thể. Ngay cả khi được loại bỏ thì khối u bất thường vẫn có thể phát triển trở lại. Ung thư tuyến tiền liệt có thể đe dọa đến tính mạng nếu lan rộng ra ngoài tuyến tiền liệt (bệnh **di căn**).

Các tế bào ung thư tuyến tiền liệt lây lan khi chúng thoát ra khỏi khối u tuyến tiền liệt. Chúng có thể di chuyển qua máu hoặc **các hạch bạch huyết** để đến các bộ phận khác của cơ thể. Sau khi lan rộng, các tế bào ung thư có thể bám vào các mô

khác. Chúng có thể hình thành những khối u mới và có thể làm hỏng các mô đó.

Khi ung thư tuyến tiền liệt di căn sang bộ phận khác của cơ thể, khối u mới có cùng loại tế bào. Ví dụ, nếu ung thư tuyến tiền liệt di căn đến xương, các tế bào ung thư được phát hiện vẫn là tế bào ung thư tuyến tiền liệt. Vì lý do này, căn bệnh này được gọi là “ung thư tuyến tiền liệt di căn” chứ không phải ung thư xương. Bệnh sẽ được điều trị như ung thư tuyến tiền liệt, bất kể được phát hiện ở vị trí nào.

## Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Giai Đoạn Tiến Triển Là Gì?

Khi ung thư tuyến tiền liệt di căn ra ngoài tuyến tiền liệt hoặc tái phát sau khi điều trị, thì thường được gọi là ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển. Ung thư tuyến tiền liệt thường được chia thành bốn giai đoạn, trong đó giai đoạn III và IV là ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển hơn.

### Các Giai Đoạn của Ung Thư Tuyến Tiền Liệt

- **Giai Đoạn Đầu | Giai Đoạn I & II:** Khối u chưa lan ra ngoài tuyến tiền liệt.
- **Giai Đoạn Tiến Triển Cục Bộ | Giai Đoạn III:** Ung thư đã di căn ra ngoài tuyến tiền liệt nhưng chỉ ở các mô lân cận.
- **Giai Đoạn Tiến Triển | Giai Đoạn IV:** Ung thư đã di căn ra ngoài tuyến tiền liệt đến các bộ phận khác như hạch bạch huyết, xương, gan hoặc phổi.

Khi phát hiện ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu thì có thể được điều trị hoặc theo dõi (theo dõi chặt chẽ). Không thể “chữa khỏi” ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển nhưng có nhiều cách để điều trị. Điều trị có thể giúp làm chậm sự tiến triển của ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển.

Có nhiều loại ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển:

### Tái Phát Sinh Hóa

Với **tái phát sinh hóa**, mức **kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA)** tăng lên sau (các) phương pháp điều trị bằng phẫu thuật hoặc xạ trị mà không có dấu hiệu ung thư nào khác.

### Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Kháng Cắt Tinh Hoàn (CRPC)

Ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn (CRPC) là một dạng ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển. CRPC có nghĩa là ung thư tuyến tiền liệt đang phát triển hoặc lan rộng ngay cả khi nồng độ testosterone thấp do **liệu pháp hormone**. Liệu pháp hormone còn được gọi là liệu pháp làm suy giảm testosterone hoặc điều trị thiếu hụt androgen (ADT) và có thể giúp giảm nồng độ testosterone tự nhiên. Liệu pháp được tiến hành thông qua dùng thuốc hoặc phẫu thuật cho hầu hết những người mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt để giảm “nhiên liệu” testosterone khiến căn bệnh ung thư này phát triển. Nhiên liệu đó bao gồm hormone ở nam giới hoặc androgen (như testosterone). Thông thường, sự phát triển của ung thư

tuyến tiền liệt sẽ chậm lại khi được điều trị bằng liệu pháp hormone, ít nhất là trong một thời gian. Nếu các tế bào ung thư bắt đầu “qua mặt” liệu pháp hormone, thì chúng có thể phát triển ngay cả khi không có testosterone. Nếu điều này xảy ra, thì ung thư tuyến tiền liệt được coi là CRPC.

### Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Kháng Cắt Tinh Hoàn Không Di Căn (nmCRPC)

Ung thư tuyến tiền liệt không còn đáp ứng với liệu pháp hormone và chỉ được phát hiện ở tuyến tiền liệt. Điều này được thể hiện qua mức PSA gia tăng trong khi nồng độ testosterone vẫn ở mức thấp. Xét nghiệm chụp chiếu không cho thấy dấu hiệu ung thư đã di căn.

### Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Di Căn

Các tế bào ung thư đã di căn ra ngoài tuyến tiền liệt. Sự lây lan của ung thư có thể được nhìn thấy qua các xét nghiệm chụp chiếu và có thể cho thấy ung thư đã lan rộng. Ung thư tuyến tiền liệt được cho là di căn nếu lây lan đến các khu vực sau:

- Các hạch bạch huyết bên ngoài **xương chậu**
- Xương
- Các bộ phận khác như gan hoặc phổi

Quý vị có thể được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt di căn ngay trong lần chẩn đoán đầu tiên, sau khi hoàn thành lần điều trị đầu tiên hoặc thậm chí nhiều năm sau đó. Việc được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt di căn ngay trong lần chẩn đoán đầu tiên không thường xuyên xảy ra, nhưng vẫn xảy ra.

### Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Nhạy Cảm Với Hormone Di Căn (mHSPC)

Ung thư tuyến tiền liệt nhạy cảm với hormone di căn (mHSPC) khi ung thư đã di căn ra ngoài tuyến tiền liệt vào cơ thể và đáp ứng với liệu pháp hormone hoặc bệnh nhân chưa được điều trị bằng liệu pháp hormone. Điều này có nghĩa là mức độ hormone sinh dục nam, bao gồm cả androgen như testosterone, có thể giảm xuống để làm chậm sự phát triển của ung thư. Nếu không được kiểm soát, những hormone sinh dục nam này sẽ “nuôi dưỡng” các tế bào ung thư tuyến tiền liệt để chúng phát triển. Liệu pháp hormone, như ADT, có thể được sử dụng để làm giảm mức độ của các hormone này.

### Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Kháng Cắt Tinh Hoàn Di Căn (mCRPC)

Ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn di căn khi ung thư đã di căn ra ngoài tuyến tiền liệt vào cơ thể và có thể phát triển và lan rộng ngay cả sau khi sử dụng các phương pháp điều trị để làm giảm nồng độ testosterone. Mức PSA tiếp tục tăng và các điểm di căn xuất hiện/phát triển. Bệnh tiến triển mặc dù đã được cắt tinh hoàn bằng thuốc hoặc phẫu thuật.

### Dấu Hiệu

Những người mắc ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển có thể có hoặc không có bất kỳ dấu hiệu nào mắc bệnh. Các triệu chứng phụ thuộc vào kích thước của khối u mới và vị trí ung thư lan rộng trong cơ thể. Với bệnh giai đoạn tiến triển, quý vị có thể gặp vấn đề khi đi tiểu hoặc nhìn thấy máu trong nước tiểu nếu quý vị chưa từng điều trị tuyến tiền liệt. Một số nam giới có thể cảm thấy mệt mỏi, ốm yếu hoặc sụt cân. Khi ung thư tuyến tiền liệt di căn vào xương, quý vị có thể bị đau xương. Hãy cho bác sĩ và y tá của quý vị biết về bất kỳ cơn đau hoặc triệu chứng nào khác mà quý vị cảm nhận được. Có các phương pháp điều trị có thể hữu ích với quý vị.

### Nguy Cơ

Nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt tăng lên nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, có tiền sử gia đình mắc ung thư tuyến tiền liệt, là người Mỹ gốc Phi hoặc có đột biến di truyền gen *BRCA1* hoặc *BRCA2*.

- **Độ Tuổi:** Nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt tăng lên theo độ tuổi. Khoảng 6 trong 10 trường hợp mắc ung thư tuyến tiền liệt được phát hiện ở những người trên 65 tuổi. Hiếm gặp ung thư tuyến tiền liệt ở những người dưới 40 tuổi.
- **Chủng Tộc/Dân Tộc:** Những người Mỹ gốc Phi và những người Caribe gốc Phi phải đối mặt với nguy cơ được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt cao hơn. Họ cũng có nhiều khả năng được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt ở độ tuổi trẻ hơn. Không rõ tại sao ung thư tuyến tiền liệt ảnh hưởng đến người Mỹ gốc Phi nhiều hơn các nhóm chủng tộc/dân tộc khác.
- **Yếu Tố Di Truyền:** Nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt tăng gấp đôi ở những người có tiền sử gia đình mắc ung thư tuyến tiền liệt ở ông, cha hoặc anh/em trai của họ. Thành viên trong gia đình mắc bệnh ung thư vú và ung thư buồng trứng cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt. Đó là vì ung thư vú, buồng trứng và tuyến tiền liệt có chung một số gen giống nhau, bao gồm *BRCA1* và *BRCA2*. Nếu một người có đột biến ở bất kỳ gen nào trong số này, họ cần được tầm soát sớm hơn hoặc thường xuyên hơn để phát hiện ung thư tuyến tiền liệt. Là một công cụ chăm sóc sức khỏe, kết quả xét nghiệm gen có thể giúp xác định liệu một phương pháp điều trị nhất định có hữu ích hay không. Ví dụ, một người có đột biến poly-(ADP)-ribose polymerase (PARP) di truyền trong DNA của tế bào ung thư có thể được điều trị bằng **chất ức chế PARP**. Liệu pháp nhắm đích này ức chế đột biến PARP và ngăn chặn sửa chữa các tế bào ung thư. Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền dựa trên tiền sử gia đình hoặc vì quý vị bị ung thư tuyến tiền liệt tiến triển. Xét nghiệm di truyền tìm kiếm một số thay đổi di truyền (đột biến) nhất định trong gen của một người và có thể giúp tìm hiểu xem ung thư có phải là di truyền hay không. Để tìm hiểu xem quý vị có bị đột biến gen liên quan đến ung thư tuyến tiền liệt hay không, quý vị có thể làm xét nghiệm máu hoặc nước bọt đơn giản.

Để tìm hiểu thêm, hãy trao đổi với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị về **các xét nghiệm dấu ấn sinh học, bộ gen, dòng mầm** và **soma** vì những xét nghiệm này và các xét nghiệm mới khác có thể tiết lộ những phương pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt mới.

**Dấu Hiệu và Yếu Tố Nguy Cơ của Ung Thư Tuyến Tiền Liệt Giai Đoạn Tiến Triển**

Ung thư giai đoạn tiến triển có thể được phát hiện trước, cùng lúc hoặc muộn hơn khối u chính. Hầu hết những người được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển đều đã được **sinh thiết** và điều trị trước đây. Thông thường, khi phát hiện một khối u mới ở người đã từng điều trị ung thư trước đây, thì ung thư đã lan rộng. Ngay cả khi quý vị đã được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt thì nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị vẫn có thể muốn theo dõi những thay đổi theo thời gian. Các kiểm tra/xét nghiệm sau đây được sử dụng để chẩn đoán và theo dõi ung thư tuyến tiền liệt.

### Xét Nghiệm Máu

Xét nghiệm máu PSA đo một loại protein trong máu có tên là kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA). Chỉ có tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt mới tạo ra PSA. Kết quả của xét nghiệm này thường được chia sẻ dưới dạng nanogram PSA trên mililit (ng/mL) máu. Xét nghiệm PSA được sử dụng để tìm kiếm những thay đổi trong cách tuyến tiền liệt sản sinh PSA. Xét nghiệm này được sử dụng để xác định giai đoạn ung thư, lập kế hoạch điều trị và theo dõi hiệu quả điều trị. PSA tăng nhanh có thể là dấu hiệu cho thấy có điều gì đó không ổn. Ngoài ra, bác sĩ có thể muốn kiểm tra nồng độ testosterone trong máu của quý vị.

Nếu PSA của quý vị tăng sau khi phẫu thuật, thì bác sĩ có thể muốn đo tốc độ tăng của PSA vì đây có thể là dấu hiệu ung thư. Khi mức PSA tăng gấp đôi trong vòng vài tháng, điều này còn được gọi là **thời gian nhân đôi PSA (PSADT)**.

### Khám Trực Tràng Bằng Ngón Tay

**Khám trực tràng bằng ngón tay (DRE)** là quy trình khám sức khỏe không bắt buộc được sử dụng để giúp bác sĩ cảm nhận những thay đổi ở tuyến tiền liệt. Quy trình này cũng có thể được sử dụng để tầm soát và xác định giai đoạn ung thư hoặc theo dõi hiệu quả điều trị. Trong quá trình khám, bác sĩ sẽ cảm nhận được hình dạng bất thường, độ đặc, nốt sần hoặc độ dày của tuyến tiền liệt. Trong quá trình khám, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ cho ngón tay đeo găng bôi trơn vào trong trực tràng.

### Chụp Chiếu

Chụp chiếu giúp bác sĩ tìm hiểu kỹ hơn về bệnh ung thư của quý vị. Một số loại chụp chiếu:

- **Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI** có thể cho hình ảnh rất rõ ràng về tuyến tiền liệt và cho biết liệu ung thư đã di căn đến túi tinh hoặc mô lân cận hay chưa. Chất nhuộm phản quang thường được tiêm vào tĩnh mạch trước khi

chụp để xem chi tiết. Chụp MRI sử dụng sóng vô tuyến và từ mạnh thay vì **tia X**.

- **Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT** được sử dụng để xem mặt cắt ngang của mô và cơ quan. Chụp CT kết hợp tia X và tính toán máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết từ các góc độ khác nhau. Quy trình khám này có thể hiển thị các cấu trúc rắn so với cấu trúc lỏng, vì vậy được sử dụng để chẩn đoán các khối trong **đường tiết niệu**. Chụp CT không phải lúc nào cũng hữu ích như MRI để kiểm tra tuyến tiền liệt nhưng rất hiệu quả trong việc đánh giá các mô và cấu trúc xung quanh.
- **Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET): Chụp PET** có thể giúp bác sĩ nhìn rõ hơn vị trí và mức độ phát triển của ung thư. Quý vị có thể được tiêm qua tĩnh mạch, hít hoặc nuốt một loại thuốc đặc biệt (được gọi là chất theo dấu). Các tế bào của quý vị sẽ tiếp nhận chất theo dấu khi nó đi qua cơ thể. Máy quét cho phép bác sĩ nhìn rõ hơn vị trí và mức độ phát triển của ung thư.
- **Chụp chiếu xương:** Chụp chiếu xương có thể giúp xác định xem ung thư đã di căn đến xương hay chưa. Nếu ung thư tuyến tiền liệt lan đến các vị trí xa, thì thường sẽ di căn đến xương đầu tiên. Trong các thủ thuật chụp chiếu này, chất nhuộm nuclid phóng xạ được tiêm vào cơ thể. Sau vài giờ sẽ tiến hành chụp chiếu xương. Chất nhuộm giúp hình ảnh ung thư hiện rõ hơn.

### Sinh Thiết

Những người được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển ngay từ đầu có thể bắt đầu bằng sinh thiết tuyến tiền liệt. Thủ thuật này cũng được sử dụng để phân loại và xác định giai đoạn ung thư. Hầu hết những người được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển đều đã được sinh thiết trước đây. Thông thường, khi phát hiện một khối u mới ở người đã từng điều trị trước đây, thì ung thư đã lan rộng.

Sinh thiết là thủ thuật lấy mẫu mô từ tuyến tiền liệt hoặc các cơ quan khác để tìm tế bào ung thư. Có nhiều cách để thực hiện sinh thiết tuyến tiền liệt. Thủ thuật này có thể được thực hiện thông qua đưa đầu dò vào trực tràng, qua da đáy chậu (giữa bẹn và trực tràng) và có thể sử dụng một thiết bị chụp chiếu chuyên dụng như MRI. Sinh thiết sẽ lấy ra những mảnh mô nhỏ để xem xét dưới kính hiển vi. Mất 10 đến 20 phút để hoàn thành thủ thuật sinh thiết. **Bác sĩ nghiên cứu bệnh học** (bác sĩ phân loại bệnh) sẽ tìm kiếm tế bào ung thư trong các mẫu. Nếu phát hiện ung thư, bác sĩ nghiên cứu bệnh học sẽ “phân loại” khối u.

## Xác Định Giai Đoạn và Phân Loại

Ung thư tuyến tiền liệt được chia thành bốn giai đoạn. Các giai đoạn được xác định qua mức độ và tốc độ phát triển của các tế bào ung thư. Các giai đoạn được xác định bằng **Điểm Gleason** và Điểm T (khối u), N (hạch), M (di căn).

### Điểm Gleason

Nếu sinh thiết cho kết quả ung thư, thì bác sĩ nghiên cứu bệnh học sẽ phân loại. Hệ thống phân loại phổ biến nhất là hệ thống phân loại Gleason. Điểm Gleason là thước đo tốc độ phát triển và ảnh hưởng đến những mô khác của các tế bào ung thư. Các mẫu sinh thiết được lấy từ tuyến tiền liệt và bác sĩ nghiên cứu bệnh học sẽ cho điểm Gleason. Điểm thấp hơn dành cho các mẫu có tế bào nhỏ, xếp chặt chẽ. Điểm cao hơn dành cho các mẫu có tế bào lan rộng hơn. Điểm Gleason được thiết lập bằng cách cộng hai điểm phổ biến nhất được tìm thấy trong mẫu sinh thiết.

Điểm Gleason sẽ giúp bác sĩ hiểu được ung thư là bệnh có nguy cơ thấp, trung bình hay cao. Đánh giá nguy cơ là nguy cơ **tái phát** sau điều trị. Thông thường, điểm Gleason là 6 được coi là ung thư có nguy cơ thấp. Điểm Gleason là 7 được coi là ung thư có nguy cơ trung bình. Điểm Gleason từ 8 trở lên được coi là ung thư có nguy cơ cao. Một số khối u có nguy cơ cao này có thể đã di căn vào thời điểm phát hiện.

### Xác Định Giai Đoạn

Hệ thống xác định giai đoạn Khối U, Hạch và Di Căn (TNM) là hệ thống được sử dụng để xác định giai đoạn khối u. Điểm T, N, M là thước đo mức độ di căn của ung thư tuyến tiền liệt trong cơ thể. Điểm T (khối u) đánh giá kích thước và mức độ của khối u ban đầu. Điểm N (hạch) đánh giá liệu ung thư đã di căn đến các hạch bạch huyết gần đó hay chưa. Điểm M (di căn) đánh giá liệu ung thư đã di căn đến các vị trí xa hay chưa.

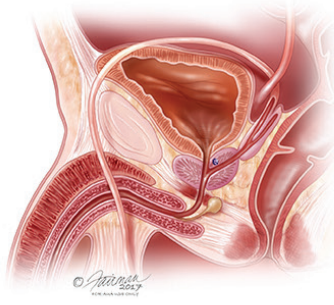
Khả năng điều trị thành công các khối u chỉ phát hiện tại tuyến tiền liệt cao hơn những khối u đã di căn (lan rộng) ra ngoài tuyến tiền liệt. Không thể chữa khỏi các khối u đã di căn và cần phải điều trị bằng thuốc để điều trị trên toàn bộ cơ thể.

### Các Nhóm Giai Đoạn Ung Thư Tuyến Tiền Liệt

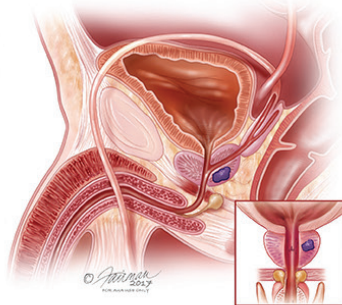
Ung thư tuyến tiền liệt được phân loại theo giai đoạn như sau:

- T1: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cảm nhận thấy khối u
- T1a: Ung thư xuất hiện ở ít hơn 5% số mô bị cắt bỏ và điểm thấp (Điểm Gleason dưới 6)
- T1b: Ung thư xuất hiện ở hơn 5% số mô bị cắt bỏ hoặc điểm cao hơn (Điểm Gleason trên 6)
- T1c: Phát hiện ung thư thông qua sinh thiết bằng kim do PSA cao
- T2: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể cảm nhận được khối u bằng DRE nhưng khối u chỉ ở tuyến tiền liệt
- T2a: Phát hiện thấy ung thư ở một nửa hoặc ít hơn một bên (trái hoặc phải) của tuyến tiền liệt

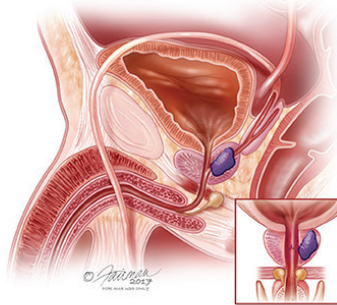
T1 Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



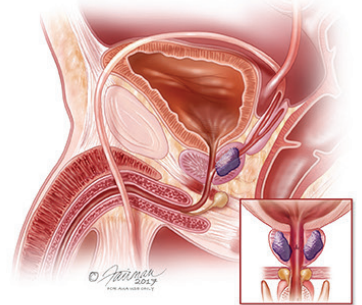
T2a Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



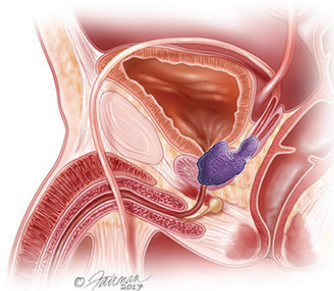
T2b Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



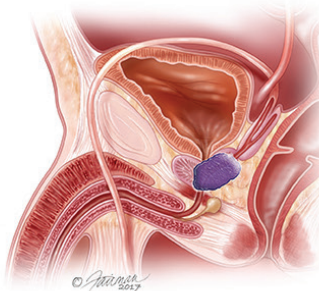
T2c Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



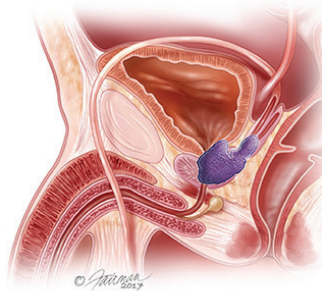
T3 Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



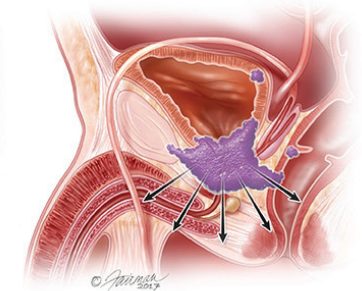
T3a Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



T3b Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



T4 Ung Thư Tuyến Tiền Liệt



- T2b: Phát hiện thấy ung thư ở nhiều hơn một nửa của một bên (trái hoặc phải) của tuyến tiền liệt
- T2c: Phát hiện thấy ung thư ở cả hai bên của tuyến tiền liệt
- T3: Ung thư đã bắt đầu di căn ra ngoài tuyến tiền liệt và có thể lan đến túi tinh
- T3a: Ung thư đã lan ra ngoài tuyến tiền liệt nhưng chưa lan đến túi tinh
- T3b: Ung thư đã di căn đến túi tinh
- T4: Ung thư đã di căn đến các bộ phận lân cận
- N0: Không có dấu hiệu ung thư di căn đến các hạch bạch huyết ở khu vực tuyến tiền liệt (trở thành N1 nếu ung thư đã di căn đến các hạch bạch huyết)
- M0: Không có dấu hiệu di căn của khối u (trở thành M1 nếu ung thư đã di căn đến các bộ phận khác của cơ thể)

## TIẾP NHẬN ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu của điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển là thu nhỏ hoặc kiểm soát sự phát triển của khối u và kiểm soát các triệu chứng. Có nhiều lựa chọn điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển. Phương pháp điều trị và thời điểm điều trị sẽ được quyết định sau cuộc thảo luận với bác sĩ của quý vị. Tốt nhất là quý vị nên trao đổi với bác sĩ về cách xử lý các tác dụng phụ trước khi chọn một kế hoạch điều trị.

### Liệu Pháp Hormone

Liệu pháp hormone là một phương pháp điều trị có thể giúp giảm nồng độ testosterone hoặc hormone. Liệu pháp này còn được gọi là liệu pháp ngăn chặn androgen (ADT). Testosterone, một loại hormone sinh dục nam quan trọng, là nhiên liệu chính cho các tế bào ung thư tuyến tiền liệt, do đó việc giảm mức độ có thể làm chậm sự phát triển của các tế bào đó. Liệu pháp hormone có thể giúp làm chậm sự phát triển của ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới khi ung thư tuyến tiền liệt đã di căn (lan rộng) khỏi tuyến tiền liệt hoặc tái phát sau các phương pháp điều trị khác. Một số phương pháp điều trị có thể được sử dụng để thu nhỏ hoặc kiểm soát khối u cục bộ chưa lan rộng.

Có một số loại liệu pháp hormone để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, bao gồm dùng thuốc và phẫu thuật. Bác sĩ có thể chỉ định nhiều liệu pháp khác nhau theo thời gian.

### Liệu Pháp Hormone bằng Thuốc

Có các loại liệu pháp hormone khác nhau có sẵn dưới dạng thuốc tiêm hoặc thuốc viên. Một số liệu pháp trong số này giúp ngăn cơ thể sản sinh hormone giải phóng hormone luteinizing (LHRH, còn được gọi là hormone giải phóng gonadotrophin, hay GnRH). LHRH kích thích cơ thể tạo ra testosterone. Các liệu pháp khác giúp ngăn chặn tế bào tuyến tiền liệt bị ảnh hưởng bởi testosterone bằng cách ức chế các thụ thể hormone. Đôi khi cần thực hiện xét nghiệm máu để kiểm tra nồng độ testosterone sau mũi tiêm đầu tiên. Quý vị cũng có thể được thực hiện các xét nghiệm để theo dõi mật độ xương trong quá trình điều trị.

Không cần phẫu thuật đối với phương pháp điều trị LHRH. Phương pháp điều trị này phù hợp cho những người không thể hoặc không muốn phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn.

Có nhiều loại liệu pháp hormone y tế khác nhau mà bác sĩ có thể chỉ định để giảm lượng testosterone sản sinh trong cơ thể. Khi nồng độ testosterone giảm xuống mức rất thấp thì quý vị sẽ ở “mức cần cắt tinh hoàn”. Khi nồng độ testosterone giảm, các tế bào ung thư tuyến tiền liệt có thể bắt đầu chết và giảm khả năng phát triển và/hoặc tăng sinh.

### Liệu Pháp Hormone bằng Phẫu Thuật

Phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn để tiến hành liệu pháp hormone được gọi là **cắt bỏ tinh hoàn** hoặc thiến. Khi tinh hoàn bị cắt bỏ, cơ thể sẽ ngừng sản sinh các hormone gây ung thư tuyến tiền liệt. Rất ít người lựa chọn phương pháp điều trị này tại Hoa Kỳ. Những người chọn liệu pháp này muốn áp dụng phương pháp điều trị bằng phẫu thuật một lần. Họ phải sẵn sàng cắt bỏ tinh hoàn vĩnh viễn và phải đủ sức khỏe để trải qua phẫu thuật.

Phẫu thuật này cho phép bệnh nhân về nhà ngay trong ngày. Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường nhỏ ở bìu (túi chứa tinh hoàn). Tinh hoàn được tách ra khỏi mạch máu và cắt bỏ. Ống dẫn tinh (ống dẫn tinh trùng đến tuyến tiền liệt trước khi xuất tinh) bị tách ra. Sau đó túi được khâu lại.

Có những lợi ích tiềm năng khi thực hiện phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn để điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển. Thủ thuật này đơn giản và ít rủi ro. Chỉ cần thực hiện một lần. Có hiệu quả ngay lập tức. Nồng độ testosterone giảm nghiêm trọng.

Tác dụng phụ đối với cơ thể có thể bao gồm nhiễm trùng và chảy máu. Việc cắt bỏ tinh hoàn có nghĩa là cơ thể ngừng sản sinh testosterone, do đó cũng có khả năng xảy ra các tác dụng phụ được liệt kê dưới đây đối với liệu pháp hormone. Các tác dụng phụ khác của hình thức phẫu thuật này có thể liên quan đến hình ảnh cơ thể do hình dáng của bộ phận sinh dục thay đổi sau phẫu thuật. Một số nam giới chọn đặt tinh hoàn nhân tạo hoặc cấy nước muối vào bìu để giúp bìu có hình dạng trông giống như trước khi phẫu thuật. Một số nam giới chọn một hình thức phẫu thuật khác gọi là cắt bỏ tinh hoàn dưới bao. Điều này loại bỏ các tuyến bên trong tinh hoàn, nhưng giữ lại tinh hoàn, do đó hình dáng bìu trông bình thường.



## Các Loại Thuốc

### • Chất chủ vận

Chất chủ vận LHRH/GnRH là thuốc làm giảm nồng độ testosterone. Chúng có thể được sử dụng cho bệnh ung thư tái phát, cho dù có di căn hay không.

Khi sử dụng lần đầu, chất chủ vận sẽ khiến cơ thể sản sinh ra một lượng lớn testosterone (được gọi là “bùng phát”). Chất chủ vận có tác dụng lâu hơn LHRH tự nhiên. Sau đợt bùng phát ban đầu, thuốc đánh lừa não nghĩ rằng não không cần sản sinh LHRH/GnRH nữa vì cơ thể đã có đủ. Kết quả là tinh hoàn không được kích thích để sản sinh testosterone.

Chất chủ vận LHRH hoặc GnRH được tiêm dưới dạng mũi tiêm hoặc dạng viên nhỏ đặt dưới da. Thuốc có thể được tiêm một lần, ba hoặc sáu tháng một lần tùy theo loại thuốc sử dụng.

### • Thuốc đối kháng

Những loại thuốc này cũng làm giảm testosterone. Thay vì để LHRH chảy vào tuyến yên, chúng giúp ngăn chặn LHRH liên kết với các thụ thể. Thuốc đối kháng LHRH/GnRH không gây bùng phát testosterone vì cơ thể không nhận được tín hiệu để sản sinh testosterone.

Có thể dùng thuốc đối kháng qua đường uống hoặc tiêm dưới da, vào mông hoặc **bụng**. Việc tiêm thuốc sẽ được thực hiện tại văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể sẽ ở lại phòng mạch một thời gian ngắn sau khi tiêm để đảm bảo không xảy ra phản ứng dị ứng. Sau lần tiêm đầu tiên, quý vị sẽ được xét nghiệm máu để đảm bảo nồng độ testosterone đã giảm. Quý vị cũng có thể được thực hiện các xét nghiệm để theo dõi mật độ xương.

### • Thuốc kháng androgen

Thuốc kháng androgen được dùng dưới dạng thuốc uống. Liệu pháp này phụ thuộc một phần vào vị trí ung thư đã di căn và ảnh hưởng của nó.

Phương pháp điều trị này làm giảm testosterone bằng cách ức chế thụ thể androgen trong tế bào ung thư tuyến tiền liệt. Thông thường, testosterone sẽ liên kết với các thụ thể này để thúc đẩy phát triển các tế bào ung thư tuyến tiền liệt. Khi các thụ thể bị ức chế, testosterone không thể “nuôi dưỡng” tuyến tiền liệt. Việc sử dụng một số thuốc kháng androgen vài tuần trước hoặc trong khi điều trị LHRH có thể làm giảm các đợt bùng phát. Thuốc kháng androgen cũng có thể được sử dụng sau khi phẫu thuật hoặc cắt tinh hoàn khi liệu pháp hormone không còn hiệu quả.

### • CAB (điều trị giảm androgen kết hợp với thuốc kháng androgen)

Phương pháp này kết hợp cắt tinh hoàn (bằng phẫu thuật hoặc với các loại thuốc được mô tả ở trên) với thuốc kháng androgen. Phương pháp điều trị này làm giảm việc sản sinh testosterone và có thể giúp ngăn chặn liên kết với các tế bào ung thư.

Việc tiến hành phẫu thuật hoặc dùng thuốc uống có thể làm giảm lượng testosterone do tinh hoàn tạo ra. Lượng testosterone còn lại do tuyến thượng thận tạo ra. Liệu pháp kháng androgen ngăn chặn testosterone do tuyến thượng thận tạo ra.

### • Thuốc ức chế tổng hợp androgen

Những loại thuốc này giúp ngăn chặn các bộ phận khác của cơ thể (và chính bệnh ung thư) tạo ra nhiều testosterone và các chất chuyển hóa của nó. Những người mới được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt nhạy cảm với hormone di căn (mHSPC) hoặc những người bị ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn di căn (mCRPC) có thể phù hợp với liệu pháp này.

Có thể sử dụng thuốc ức chế tổng hợp androgen qua đường uống. Thuốc này giúp ngăn cơ thể giải phóng enzyme cần thiết để tạo ra androgen ở tuyến thượng thận, tinh hoàn và mô tuyến tiền liệt, dẫn đến giảm nồng độ testosterone và các androgen khác. Do cơ chế hoạt động của thuốc nên phải dùng loại thuốc này cùng với steroid qua đường uống.

### • Thuốc ức chế liên kết thụ thể androgen

Những loại thuốc này ngăn chặn testosterone liên kết với các tế bào ung thư tuyến tiền liệt (như thuốc kháng androgen). Có thể sử dụng các loại thuốc này với những người mắc ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển.

Thuốc ức chế liên kết với thụ thể androgen được dùng dưới dạng thuốc viên. Loại thuốc này ức chế thụ thể androgen ở nhiều vị trí để làm chậm sự phát triển của tế bào ung thư. Những loại thuốc này có thể làm chậm sự lây lan của ung thư.

## Các Tác Dụng Phụ của Liệu Pháp Hormone

Thật không may là liệu pháp hormone có thể không có tác dụng mãi mãi và không chữa khỏi được bệnh ung thư. Theo thời gian, ung thư có thể phát triển mặc dù nồng độ hormone thấp (kháng cắt tinh hoàn). Cũng có thể cần các phương pháp điều trị khác để kiểm soát ung thư.

Liệu pháp hormone có thể có nhiều tác dụng phụ và quý vị cần phải tìm hiểu về những tác dụng phụ đó. Liệu pháp hormone gián đoạn (không liên tục) cũng có thể là một lựa chọn điều trị. Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị trước khi bắt đầu bất kỳ loại liệu pháp hormone nào.

Các tác dụng phụ có thể xảy ra của liệu pháp hormone bao gồm:

- **Giảm ham muốn tình dục** (như cầu tình dục) ở hầu hết mọi người
- **Rối loạn cương dương**, không có khả năng hoặc duy trì mức cương cứng đủ mạnh để quan hệ tình dục
- **Nóng bừng** hoặc nóng rất đột ngột ở mặt, cổ và phần trên cơ thể, đổ mồ hôi nhiều
- **Tăng cân** 10 đến 15 pound. Ăn kiêng, ăn ít thực phẩm chế biến sẵn và tập thể dục có thể giúp giảm cân
- **Tâm trạng thất thường**
- **Trầm cảm** bao gồm cảm giác mất hy vọng, mất hứng thú với các hoạt động thú vị, không thể tập trung hoặc thay đổi khẩu vị và giấc ngủ
- **Ốm yếu** (cảm thấy mệt mỏi) không đỡ sau khi nghỉ ngơi hoặc ngủ
- **Thiếu máu** (số lượng hồng cầu thấp) do lượng oxy đến các mô và cơ quan ít hơn, gây mệt mỏi hoặc suy nhược

- **Mất khối lượng cơ** gây suy nhược hoặc yếu ớt
- **Xương yếu** (mất mật độ khoáng xương) hoặc xương ngày càng mỏng, giòn và dễ gãy hơn
- **Mất trí nhớ**
- **Cholesterol cao**, đặc biệt là cholesterol (“xấu”) LDL
- **Đau núm vú** hoặc phì đại tuyến vú nam giới (gynecomastia)
- **Tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường**
- **Có thể tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch**

Mỗi loại liệu pháp hormone đều có những lợi ích và rủi ro, vì vậy hãy đặt câu hỏi cho bác sĩ để tìm hiểu liệu pháp nào tốt nhất cho quý vị và nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giúp quý vị kiểm soát những tác dụng phụ này như thế nào.

## Hóa Trị

Thuốc **hóa trị** có thể làm chậm sự phát triển của ung thư. Những loại thuốc này có thể làm giảm triệu chứng và kéo dài tuổi thọ. Chúng cũng có thể giúp giảm đau và triệu chứng bằng cách thu nhỏ các khối u. Hóa trị là một lựa chọn điều trị cho những người bị ung thư di căn sang các bộ phận khác của cơ thể.

Hầu hết các loại thuốc hóa trị được tiêm qua đường tĩnh mạch (tiêm tĩnh mạch, IV). Trong quá trình hóa trị, thuốc di chuyển khắp cơ thể. Chúng tiêu diệt các tế bào ung thư đang phát triển nhanh chóng và các tế bào không ung thư. Thông thường, hóa trị không phải là phương pháp điều trị chính cho bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng đây có thể là lựa chọn điều trị cho những người mắc ung thư di căn. Có thể tiến hành hóa trị trước khi cơn đau bắt đầu để ngăn ngừa cơn đau khi ung thư di căn đến xương và các vị trí khác.

Tác dụng phụ có thể bao gồm rụng tóc, mệt mỏi, buồn nôn và nôn mửa. Có thể xảy ra thay đổi ở vị giác và xúc giác. Quý vị có thể dễ bị nhiễm trùng hơn. Quý vị có thể mắc bệnh thần kinh (ngứa ran hoặc tê bì ở tay và chân). Do tác dụng phụ của hóa trị, quyết định sử dụng các loại thuốc này có thể dựa trên:

- Sức khỏe và khả năng dung nạp thuốc của quý vị
- Những phương pháp điều trị khác mà quý vị đã thử
- Nếu cần **xạ trị** để giảm đau nhanh
- Những phương pháp điều trị khác hoặc các thử nghiệm lâm sàng có sẵn
- Các mục tiêu điều trị của quý vị

Nếu quý vị sử dụng hóa trị, thì nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể theo dõi chặt chẽ để kiểm soát các tác dụng phụ. Có các loại thuốc giúp giảm tác dụng phụ như buồn nôn. Hầu hết các tác dụng phụ sẽ biến mất sau khi kết thúc hóa trị.

## Liệu Pháp Miễn Dịch

**Liệu pháp miễn dịch** sử dụng hệ miễn dịch của cơ thể để chống lại ung thư. Đây có thể là lựa chọn cho những người mắc mCRPC không có triệu chứng hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ.

Nếu ung thư tái phát và lan rộng, thì bác sĩ có thể cung cấp vắc-xin ung thư để tăng cường hệ miễn dịch của quý vị để có thể tấn công các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch có thể được áp dụng cho bệnh nhân mCRPC trước khi hóa trị hoặc có thể được sử dụng đồng thời với hóa trị.

Tác dụng phụ thường xảy ra trong 24 giờ đầu sau khi điều trị và có thể bao gồm sốt, ớn lạnh, suy nhược, nhức đầu, buồn nôn, nôn mửa và tiêu chảy. Bệnh nhân cũng có thể bị huyết áp thấp và phát ban.

## Liệu Pháp Kết Hợp

Ngoài ra còn có nhiều cách kết hợp dùng thuốc cho bệnh nhân mắc mCRPC. Bác sĩ có thể đề xuất một số cách kết hợp các lựa chọn trên dựa trên triệu chứng của quý vị.

## Liệu Pháp Nhắm Đích Vào Xương

Liệu pháp **nhắm đích vào xương** có thể giúp ích cho bệnh nhân mắc ung thư tuyến tiền liệt đã di căn đến xương vì họ có thể gặp phải “các sự cố liên quan đến xương” (SRE). SRE bao gồm gãy xương, đau xương và các vấn đề khác. Nếu quý vị bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển hoặc đang tiếp nhận liệu pháp hormone, thì bác sĩ có thể đề xuất sử dụng canxi, vitamin D hoặc các loại thuốc khác cho xương. Những loại thuốc này có thể ngăn chặn ung thư, giảm SRE và giúp ngăn ngừa đau đớn và suy nhược do ung thư phát triển trong xương.

**Thuốc phóng xạ** là thuốc có hoạt tính phóng xạ. Có thể sử dụng thuốc này để giúp giảm đau xương do ung thư di căn. Một số người cũng có thể được sử dụng thuốc khi mCRPC đã di căn đến xương của họ. Cũng có thể sử dụng thuốc khi ADT không hiệu quả. Thuốc phóng xạ phát ra một lượng nhỏ bức xạ đến đúng các bộ phận nơi tế bào ung thư đang phát triển.

Thuốc dùng để giảm SRE có thể giúp giảm chu chuyển xương. Các tác dụng phụ bao gồm lượng canxi thấp, chức năng thận suy giảm và tiêu hủy xương hàm dù hiếm gặp.

Canxi và vitamin D cũng được sử dụng để giúp bảo vệ xương. Những người đang sử dụng liệu pháp hormone để điều trị ung thư tuyến tiền liệt thường được khuyến nghị dùng những loại vitamin này.

## Xạ Trị

Xạ trị sử dụng chùm tia năng lượng cao để tiêu diệt các khối u. Ung thư tuyến tiền liệt thường di căn đến xương. Xạ trị có thể giúp giảm đau hoặc ngăn ngừa gãy xương do ung thư di căn đến xương.

Có rất nhiều phương pháp điều trị bằng xạ trị. Xạ trị có thể được thực hiện một lần hoặc nhiều lần. Phương pháp điều trị này giống như chụp X-quang. Phương pháp này sử dụng chùm tia năng lượng cao để tiêu diệt các khối u. Một số kỹ thuật xạ trị tập trung vào việc cứu các mô khỏe mạnh gần đó. Máy tính và phần mềm cho phép lập kế hoạch và giúp liều xạ trị nhằm mục tiêu tốt hơn. Chúng giúp xạ trị xác định chính xác vị trí cần thiết.

## Giám Sát Tích Cực

**Giám sát tích cực** chủ yếu được sử dụng để trì hoãn hoặc tránh điều trị mạnh mẽ. Phương pháp này thường được sử dụng nếu quý vị có khối u nhỏ, phát triển chậm. Đây có thể là lựa chọn cho những người không có triệu chứng hoặc muốn tránh các tác dụng phụ về tình dục, tiết niệu hoặc đường ruột trong thời gian càng lâu càng tốt. Những người khác có thể chọn giám sát do tuổi tác hoặc sức khỏe tổng thể của họ.

Phương pháp này có thể yêu cầu quý vị phải thực hiện nhiều xét nghiệm và tái khám với bác sĩ nhiều lần để theo dõi sự phát triển của ung thư. Việc này giúp bác sĩ biết tiến triển của bệnh và ngăn ngừa các tác dụng phụ liên quan đến phương pháp điều trị. Ngoài ra cũng sẽ giúp quý vị và nhóm chăm sóc sức khỏe tập trung vào kiểm soát các triệu chứng của ung thư. Hãy trao đổi với nhóm chăm sóc để biết đây có phải là lựa chọn phù hợp cho quý vị hay không.

## Thử Nghiệm Lâm Sàng

Thử nghiệm lâm sàng là các nghiên cứu thử nghiệm những phương pháp điều trị mới hoặc tìm hiểu cách sử dụng các phương pháp điều trị hiện có tốt hơn. Các nghiên cứu lâm sàng nhằm mục đích tìm ra các chiến lược điều trị hiệu quả nhất đối với một số bệnh hoặc nhóm người nhất định. Đối với một số bệnh nhân, tham gia thử nghiệm lâm sàng có thể là một lựa chọn.

Các thử nghiệm lâm sàng tuân theo những tiêu chuẩn khoa học nghiêm ngặt. Những tiêu chuẩn này giúp bảo vệ bệnh nhân và giúp đưa ra kết quả nghiên cứu đáng tin cậy. Quý vị sẽ được điều trị theo phương pháp tiêu chuẩn hoặc phương pháp thử nghiệm. Tất cả các phương pháp điều trị đã được phê duyệt để điều trị hoặc chữa ung thư đều bắt đầu từ thử nghiệm lâm sàng.

Việc tìm hiểu về các rủi ro và lợi ích của phương pháp điều trị mang tính nghiên cứu có vai trò hết sức quan trọng. Để tìm kiếm thông tin về các thử nghiệm lâm sàng hiện tại hoặc gần đây để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, hãy truy cập [UrologyHealth.org/ClinicalTrials](http://UrologyHealth.org/ClinicalTrials).

## CÁC ĐIỀU CẦN CÂN NHẮC KHÁC

### Chăm Sóc Tái Khám

Quý vị và bác sĩ có thể lên lịch thăm khám tại phòng mạch để kiểm tra và tái khám theo thời gian. Có một số triệu chứng nhất định mà bác sĩ của quý vị cần biết ngay lập tức, chẳng hạn như đi tiểu ra máu hoặc đau xương, nhưng tốt nhất là quý vị nên hỏi nhóm chăm sóc sức khỏe của mình để biết quý vị cần báo cáo các triệu chứng nào. Một số người thấy việc ghi nhật ký để giúp ghi nhớ những điều cần nói trong các lần tái khám giúp ích cho họ rất nhiều.

### Mất Tự Chủ Tiểu Tiện

**Mất tự chủ tiểu tiện** là mất khả năng kiểm soát việc tiểu tiện và đôi khi có thể xảy ra khi điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Có các loại mất tự chủ tiểu tiện khác nhau:

- **Mất Tự Chủ Tiểu Tiện Khi Gắng Sức (SUI)**, khi nước tiểu rỉ ra khi ho, cười, hắt hơi hoặc tập thể dục hay do bất kỳ áp lực nào lên cơ sàn chậu. Đây là loại mất tự chủ tiểu tiện thường gặp nhất.

- **Mất Tự Chủ Tiểu Tiện Cấp Bách**, hay đột ngột muốn đi tiểu ngay cả khi bàng quang chưa đầy vì bàng quang quá nhạy cảm. Tình trạng này có thể được gọi là bàng quang tăng hoạt (OAB).
- **Mất Tự Chủ Tiểu Tiện Kết Hợp** là sự kết hợp giữa mất tự chủ tiểu tiện khi gắng sức và mất tự chủ tiểu tiện cấp bách với các triệu chứng của cả hai loại.

Vì tình trạng mất tự chủ tiểu tiện có thể ảnh hưởng đến quá trình phục hồi về thể chất và tinh thần của quý vị, nên quý vị cần hiểu cách kiểm soát vấn đề này. Có các lựa chọn điều trị có thể giúp quý vị kiểm soát tình trạng mất tự chủ tiểu tiện. Hãy trao đổi với bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ lựa chọn nào sau đây.

- **Bài tập Kegel** có thể tăng cường các cơ kiểm soát bàng quang của quý vị.
- **Thay đổi lối sống** có thể cải thiện chức năng tiết niệu của quý vị. Hãy thử ăn những thực phẩm lành mạnh hơn, hạn chế hút thuốc, giảm cân và đi vệ sinh đúng giờ.
- **Thuốc** có thể giúp cải thiện khả năng kiểm soát bàng quang bằng cách tác động đến các dây thần kinh và cơ xung quanh bàng quang.
- **Kích thích điện thần kinh cơ** sử dụng một thiết bị giúp tăng cường cơ bàng quang.

- **Phẫu thuật** để kiểm soát việc tiểu tiện có thể bao gồm tiêm collagen để thắt chặt cơ vòng bàng quang, cấy dây đeo niệu đạo để thắt chặt cổ bàng quang hoặc thiết bị cơ vòng nhân tạo.
- **Các sản phẩm**, như băng vệ sinh, có thể giúp quý vị khô ráo nhưng không điều trị tình trạng mất tự chủ tiểu tiện.
- **Tránh dùng các chất kích thích bàng quang** bao gồm caffeine, rượu và chất tạo ngọt nhân tạo.

## Rối Loạn Cường Dương

Bệnh nhân có thể gặp vấn đề về sức khỏe tình dục sau khi được chẩn đoán hoặc điều trị ung thư. **Rối loạn cường dương** (ED) là khi người đàn ông cảm thấy khó đạt được hoặc duy trì mức cương cứng đủ mạnh để quan hệ tình dục. ED xảy ra khi lượng máu đến dương vật không đủ hoặc khi dây thần kinh đến dương vật bị tổn thương.

Ung thư tuyến tiền liệt, ruột kết, trực tràng và bàng quang là những loại ung thư thường gặp nhất có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục của nam giới. Các phương pháp điều trị ung thư, cùng với cảm xúc căng thẳng, có thể dẫn đến ED.

Khả năng mắc ED sau khi điều trị ung thư tuyến tiền liệt phụ thuộc vào nhiều yếu tố, chẳng hạn như:

- Tuổi tác
- Sức khỏe tổng thể
- Các loại thuốc mà quý vị sử dụng
- Chức năng tình dục trước khi điều trị
- Giai đoạn ung thư
- Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu do phẫu thuật hoặc xạ trị

Có các phương pháp điều trị có thể giúp giải quyết tình trạng ED. Những phương pháp đó bao gồm sử dụng thuốc, máy bơm chân không, thuốc đặt niệu đạo, tiêm dương vật và cấy ghép. Phương pháp điều trị cần phù hợp với từng cá nhân. Một số phương pháp điều trị có thể hiệu quả với quý vị hơn những phương pháp khác. Mỗi phương pháp có những tác dụng phụ riêng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể trao đổi với quý vị về ưu điểm và nhược điểm của từng phương pháp và giúp quý vị quyết định phương pháp điều trị hoặc kết hợp các phương pháp điều trị phù hợp với quý vị.

## Thay Đổi Lối Sống

### Chế Độ Ăn Uống

Một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp tăng mức năng lượng và tăng cường hệ miễn dịch.

Quý vị cần cân nhắc loại thực phẩm mà quý vị sử dụng và cố gắng duy trì cân nặng lành mạnh. Các thói quen ăn uống lành mạnh có thể giúp tăng cường sức khỏe.

Các lựa chọn thực phẩm lành mạnh có thể bao gồm:

- Nhiều trái cây và rau củ
- Thực phẩm giàu chất xơ
- Thực phẩm ít chất béo
- Hạn chế lượng đường đơn
- Hạn chế lượng thực phẩm chế biến sẵn (đặc biệt là các loại thịt chế biến sẵn như đồ nguội và thịt xông khói)

Do việc điều trị ung thư tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng đến cảm giác thèm ăn, thói quen ăn uống và cân nặng, nên quý vị phải cố gắng hết sức để ăn uống lành mạnh. Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc ăn uống lành mạnh, hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký (RDN). Có nhiều cách để giúp quý vị nhận được dinh dưỡng mà quý vị cần. Hãy luôn trao đổi với bác sĩ trước khi thay đổi chế độ ăn uống.

### Tập Thể Dục

Tập thể dục có thể giúp cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần. Tập thể dục cũng có thể giúp kiểm soát cân nặng, duy trì sức mạnh của cơ và xương cũng như giúp kiểm soát các tác dụng phụ.

Hãy luôn trao đổi với bác sĩ trước khi bắt đầu hoặc thay đổi lịch trình tập thể dục. Nếu được bác sĩ phê duyệt, bệnh nhân có thể thử tập thể dục khoảng một đến ba giờ mỗi tuần. Tập thể dục tim mạch và rèn luyện sức mạnh/sức bền có thể là những lựa chọn phù hợp. Điều này có thể bao gồm đi bộ hoặc tập thể dục cường độ cao hơn. Việc tập thể dục có thể giúp quý vị:

- Giảm lo âu
- Tăng cường năng lượng
- Cải thiện lòng tự trọng
- Cảm thấy nhiều hy vọng hơn
- Cải thiện sức khỏe tim mạch
- Có cân nặng lành mạnh
- Tăng cường sức mạnh cơ bắp
- Duy trì sức khỏe của xương

Tập thể dục sàn chậu có thể giúp ích cho những người đang điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Sàn chậu là một nhóm cơ và cấu trúc trong xương chậu giữa hai chân. Sàn chậu hỗ trợ ruột, bàng quang và cơ quan sinh dục. Chúng hỗ trợ các chức năng tiết niệu và đại tiện cũng như hoạt động tình dục. Các cơ co lại và giãn ra, giống như bất kỳ cơ nào khác trên cơ thể. Các bài tập sàn chậu có thể giúp giảm các tác dụng phụ như rối loạn cương dương và mất tự chủ tiểu tiện.

## Hỗ Trợ Cảm Xúc

Các nhóm hỗ trợ có thể giúp hỗ trợ tinh thần cho những người bị ung thư tuyến tiền liệt. Điều này có thể được thực hiện trực tiếp, thông qua mạng xã hội hoặc thông qua các tổ chức hỗ trợ ung thư trực tuyến. Những người trong nhóm hỗ trợ bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt có thể giúp ích vì họ cũng bị ung thư tuyến tiền liệt. Nhóm này có thể giúp quý vị nói chuyện với những bệnh nhân khác, họ đã giải quyết được các mối lo lắng tương tự. Những nhóm này có thể cung cấp thông tin, hy vọng và thậm chí cả tiếng cười trong suốt hành trình ung thư tuyến tiền liệt của quý vị.

Hy vọng là yếu tố hết sức quan trọng trong hành trình điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển. Hy vọng là cách suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Đây là công cụ để quản lý và ứng phó với căn bệnh nghiêm trọng như ung thư. Những người bị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn tiến triển vẫn có thể có hy vọng và ước mơ, ngay cả khi những điều này có thể đã thay đổi kể từ khi nhận được chẩn đoán. Nếu quý vị cảm thấy tuyệt vọng, hãy cân nhắc nói chuyện với chuyên gia trị liệu được cấp phép, họ biết rõ cách làm việc với bệnh nhân ung thư. Quý vị có thể chọn hỏi nhóm chăm sóc sức khỏe của mình về việc tìm kiếm sự giúp đỡ của chuyên gia trị liệu.

## Các Câu Hỏi Dành Để Hỏi Bác Sĩ

- “Ung thư giai đoạn tiến triển” nghĩa là gì đối với tôi?
- Tôi nên thực hiện những xét nghiệm nào khác để hiểu mức độ giai đoạn tiến triển của bệnh?
- Có các lựa chọn điều trị nào cho cấp độ/giai đoạn ung thư này?
- Tôi nên tiếp nhận phương pháp điều trị nào và tại sao?
- Tôi nên áp dụng thử một loại phương pháp điều trị trong bao lâu để biết phương pháp đó có hiệu quả hay không?
- Tôi có nên tham gia thử nghiệm lâm sàng không?
- Tôi có thể làm gì để kiểm soát các triệu chứng của mình?
- Tôi có thể làm gì để kiểm soát hoặc ngăn ngừa các tác dụng phụ của phương pháp điều trị?
- Tôi có thể làm gì để bảo vệ xương của mình?
- Tuổi thọ trung bình của những người đang tiếp nhận điều trị cho cấp độ/giai đoạn ung thư này là bao lâu?
- Tôi sẽ nhận được loại chăm sóc nào để giúp tôi cảm thấy thoải mái nếu tôi quyết định không điều trị tích cực?
- Bác sĩ có thể giới thiệu tôi đến một chuyên gia khác để xin ý kiến thứ hai (hoặc thứ ba) được không?
- Bác sĩ có thể giới thiệu tôi đến một chuyên gia dinh dưỡng được không?
- Bác sĩ có thể giúp tôi liên hệ với một nhóm hỗ trợ được không?
- Tôi có thể làm gì để tăng cường sức khỏe tổng thể của mình?

### Bụng

Còn được gọi là phần bụng. Bộ phận cơ thể giữ tất cả các cấu trúc bên trong giữa ngực và xương chậu.

### Giám Sát Tích Cực

Theo dõi bằng cách khám sức khỏe định kỳ, xét nghiệm máu và chụp chiếu hình ảnh theo lịch trình định sẵn. Nếu xuất hiện các triệu chứng hoặc phát sinh vấn đề, việc điều trị sẽ được tiến hành nhiều hơn.

### Tăng Sinh Tuyến Tiền Liệt Lành Tính (BPH)

Tuyến tiền liệt phì đại không phải do ung thư; các triệu chứng bao gồm các vấn đề khi đi tiểu vì khi tuyến tiền liệt phì đại, nó sẽ gây áp lực lên niệu đạo.

### Tái Phát Sinh Hóa

Mức kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) tăng lên sau khi áp dụng (các) phương pháp điều trị bằng phẫu thuật hoặc xạ trị. Điều này có thể xảy ra ở những bệnh nhân không có triệu chứng hay bất kỳ dấu hiệu ung thư nào khác.

### Xét Nghiệm Dấu Ấn Sinh Học

Một cách đo lường những diễn biến đang xảy ra trong tế bào hoặc sinh vật có thể giúp bác sĩ chẩn đoán, theo dõi và điều trị ung thư. Các xét nghiệm này không đo lường những gì được truyền từ cha mẹ sang con cái.

### Sinh Thiết

Các mẫu mô được lấy ra để xem xét dưới kính hiển vi nhằm xác định liệu chúng có chứa ung thư hay các tế bào bất thường khác hay không.

### Bàng Quang

Túi hình quả bóng có cơ mỏng, linh hoạt để chứa nước tiểu trong cơ thể.

### Chụp Chiếu Xương

Thủ thuật chụp chiếu để xác định xem ung thư đã di căn đến xương hay chưa. Nếu ung thư tuyến tiền liệt lan đến các vị trí xa, thì thường sẽ di căn đến xương đầu tiên.

### Liệu Pháp Nhắm Đích Vào Xương

Các phương pháp điều trị giúp xương chắc khỏe, giữ cho xương khỏe mạnh và giảm số lượng các biến cố liên quan đến xương.

### Hóa Trị

Sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư tuyến tiền liệt đã lan rộng khắp cơ thể.

### Chụp CT

Chụp X-quang và tính toán máy tính được sử dụng để xem và đo các mô và cơ quan bên trong.

### Khám Trực Tràn Bằng Ngón Tay (DRE)

Quy trình đưa một ngón tay đeo găng bôi trơn vào trực tràng để cảm nhận tuyến tiền liệt và kiểm tra xem có điều gì bất thường không.

### Xuất Tinh

Sự giải phóng tinh dịch từ dương vật khi đạt cao trào tình dục (cực khoái).

### Rối Loạn Cương Dương (ED)

Gặp khó khăn trong việc đạt được hoặc duy trì sự cương cứng.

### Bác Sĩ Tư Vấn Di Truyền

Bác sĩ tiến hành và giải thích kết quả xét nghiệm di truyền.

### Xét Nghiệm Di Truyền

Các xét nghiệm được sử dụng để tìm kiếm một số thay đổi di truyền nhất định (đột biến/biến thể) trong gen của một người nhằm giúp tìm hiểu xem ung thư có phải là di truyền hay không (được tìm thấy ở hầu hết mọi tế bào và truyền từ cha mẹ sang con cái). Để tìm hiểu xem quý vị có bị đột biến gen liên quan đến ung thư tuyến tiền liệt hay không, quý vị có thể làm xét nghiệm máu hoặc nước bọt đơn giản.

### Xét Nghiệm Bộ Gen

Các xét nghiệm nhằm nghiên cứu tất cả các gen của một người (bộ gen) để biết DNA và gen hoạt động như thế nào trong tế bào và có thể gợi ý cách điều trị ung thư tốt hơn. Đột biến gen không được truyền từ cha mẹ sang con cái, có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào trong đời và chỉ được tìm thấy ở một số tế bào nhất định.

### Xét Nghiệm Dòng Mầm

Xét nghiệm di truyền này có thể kiểm tra các đột biến gen ở dòng mầm gây bệnh. Những xét nghiệm này tìm kiếm các gen đột biến được truyền từ cha mẹ sang con cái (di truyền).

### Điểm Gleason

Hệ thống phân loại phổ biến nhất đối với bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Các tế bào được cho điểm từ 3 (ít tích cực nhất) đến 10 (tích cực nhất).

### Liệu Pháp Hormone

Sử dụng thuốc để giảm hoặc ngăn chặn testosterone và các hormone nam giới khác. Mục đích của liệu pháp hormone là ngăn chặn hoặc làm chậm sự phát triển của ung thư tuyến tiền liệt.

### Liệu Pháp Miễn Dịch

Phương pháp điều trị giúp tăng cường khả năng của hệ miễn dịch để chống lại ung thư tuyến tiền liệt.

### Mất Tự Chủ Tiểu Tiện

Mất khả năng kiểm soát bàng quang. Tình trạng này có thể bao gồm rò rỉ nước tiểu (tiết niệu) hoặc mất kiểm soát đại tiện (phân).

### Hạch Bạch Huyết

Các khối mô tròn ở khắp cơ thể, tạo ra tế bào để chống lại vi trùng xâm nhập hoặc ung thư.

### Di Căn

Ung thư lan rộng ra ngoài điểm xuất phát của nó. Ví dụ, di căn từ tuyến tiền liệt đến xương.

## Chụp MRI

Sóng vô tuyến và từ trường mạnh được sử dụng để tạo ra những hình ảnh cực kỳ chi tiết về các cơ quan và mô trong cơ thể.

## Bác Sĩ Chuyên Khoa Ung Thư

Bác sĩ chuyên điều trị ung thư.

## Phẫu Thuật Cắt Bỏ Tinh Hoàn

Phẫu thuật để cắt bỏ tinh hoàn.

## Chăm Sóc Giảm Nhẹ

Chăm sóc y tế để giúp giảm đau và các triệu chứng khác của một căn bệnh nghiêm trọng.

## Chất Ức Chế PARP

Phương pháp điều trị y tế nhằm ngăn chặn enzyme PARP sửa chữa các tế bào ung thư, khiến tế bào chết đi, giúp việc điều trị hiệu quả hơn.

## Bác Sĩ Nghiên Cứu Bệnh Học

Bác sĩ xác định bệnh bằng cách nghiên cứu tế bào và mô dưới kính hiển vi.

## Xương Chậu

Phần dưới của bụng, giữa xương hông.

## Dương Vật

Cơ quan sinh dục nam dùng để quan hệ tình dục và tiểu tiện.

## Chụp PET

Một loại thuốc đặc biệt (chất theo dấu) được tiêm qua tĩnh mạch, hít hoặc nuốt. Các tế bào của quý vị sẽ tiếp nhận chất theo dấu khi nó đi qua cơ thể. Máy quét cho phép bác sĩ nhìn rõ hơn vị trí và mức độ phát triển của ung thư.

## Y Học Chính Xác (Cá Nhân Hóa)

Dịch vụ chăm sóc y tế được tùy chỉnh dựa trên gen, protein và các kết quả xét nghiệm khác trong phòng thí nghiệm của một người để giúp tìm ra cách điều trị bệnh tốt nhất.

## Tuyến Tiền Liệt

Một tuyến hình quả óc chó bên dưới bàng quang bao quanh niệu đạo. Tuyến tiền liệt tạo ra chất dịch đi vào tinh dịch.

## Kháng Nguyên Đặc Hiệu Tuyến Tiền Liệt (PSA)

Một loại protein chỉ được tạo ra bởi tuyến tiền liệt. Nồng độ PSA cao trong máu có thể là dấu hiệu của ung thư hoặc các vấn đề sức khỏe tuyến tiền liệt khác.

## Thời Gian Nhân Đôi PSA (PSADT)

Đây là số tháng cần thiết để giá trị PSA tăng gấp đôi.

## Xạ Trị

Hai lựa chọn để điều trị ung thư tuyến tiền liệt bao gồm xạ trị áp sát ("hạt giống" phóng xạ nhỏ được cấy vào tuyến tiền liệt) và xạ trị chùm tia ngoài (tia nhắm vào khối u từ bên ngoài cơ thể).

## Thuốc Phóng Xạ

Thuốc có tính phóng xạ có thể nhắm mục tiêu bức xạ đến các khu vực chính xác trong xương ở vị trí tế bào ung thư đang phát triển.

## Trực Tràng

Phần dưới của ruột kết thúc ở lỗ hậu môn.

## Tái Phát

Ung thư quay trở lại ở cùng một vị trí hoặc một bộ phận khác của cơ thể sau khi đã điều trị.

## Tinh Dịch

Chất dịch bảo vệ và cung cấp năng lượng cho tinh trùng, còn được gọi là dịch tinh dịch hoặc dịch xuất tinh.

## Túi Tinh

Các tuyến giúp sản sinh tinh dịch.

## Xét Nghiệm Soma

Đây là xét nghiệm bộ gen trên các tế bào khối u được sử dụng để tìm kiếm gen, protein và dấu hiệu khối u có thể giúp bác sĩ chẩn đoán, theo dõi và điều trị ung thư. Những yếu tố này không được truyền từ cha mẹ sang con cái (mắc phải).

## Tinh Trùng

Tế bào sinh sản nam giới được tạo ra trong tinh hoàn có thể thụ tinh cho trứng của bạn tình.

## Tinh Hoàn

Các tuyến bên trong bìu, túi bên dưới dương vật. Chúng sản sinh tinh trùng và testosterone hormone nam giới.

## Mô

Nhóm tế bào có hình dạng và chức năng giống nhau trong cơ thể sinh vật.

## Khối U

Một khối mô hoặc sự phát triển bất thường của tế bào.

## Niệu Đạo

Một ống hẹp để nước tiểu thoát ra khỏi cơ thể. Ở nam giới, tinh dịch đi qua ống này trong quá trình xuất tinh. Kéo dài từ bàng quang đến đầu dương vật.

## Đường Tiết Niệu

Bao gồm các cơ quan lấy chất thải từ máu và đưa ra khỏi cơ thể.

## Nước Tiểu

Chất lỏng, thường có màu vàng và do thận tạo ra, chứa chất thải và nước.

## Bác Sĩ Chuyên Khoa Tiết Niệu

Bác sĩ chuyên chẩn đoán và điều trị các vấn đề liên quan đến đường tiết niệu và các cấu trúc vùng chậu lân cận.

## Chụp X-quang

Thủ thuật xét nghiệm sử dụng bức xạ để tạo ra hình ảnh của các mô, xương và các cơ quan bên trong cơ thể.

## Giới Thiệu về Urology Care Foundation

Urology Care Foundation (Tổ Chức Chăm Sóc Tiết Niệu) là tổ chức tiết niệu hàng đầu thế giới - và là tổ chức chính thức của American Urological Association (Hiệp Hội Tiết Niệu Hoa Kỳ). Chúng tôi cung cấp thông tin cho những người tích cực kiểm soát sức khỏe tiết niệu của họ và những người sẵn sàng thực hiện các thay đổi về sức khỏe. Thông tin của chúng tôi dựa trên tài nguyên của American Urological Association và được các chuyên gia y tế xem xét. Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập trang web của Urology Care Foundation, [UrologyHealth.org/UrologicConditions](https://UrologyHealth.org/UrologicConditions).

## Tuyên Bố Khước Từ Trách Nhiệm

Thông tin này không phải là công cụ để tự chẩn đoán hoặc thay thế cho tư vấn y tế chuyên nghiệp. Không sử dụng hoặc dựa vào thông tin này nhằm mục đích đó. Vui lòng trao đổi với bác sĩ chuyên khoa tiết niệu hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị về các quan ngại liên quan đến sức khỏe. Hãy luôn xin ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi quý vị bắt đầu hoặc ngừng bất kỳ phương pháp điều trị nào, bao gồm cả việc dùng thuốc. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập [UrologyHealth.org/Download](https://UrologyHealth.org/Download) hoặc gọi 800-828-7866.

**Urology  
Care**  
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



**American  
Urological  
Association**

**National Headquarters:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090

**Điện Thoại:** 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • [info@UrologyCareFoundation.org](mailto:info@UrologyCareFoundation.org) • [UrologyHealth.org](https://UrologyHealth.org)

    @UrologyCareFdn

©2023 Urology Care Foundation. Bảo lưu mọi quyền.

ProstateCancer-AdvancedProstateCancer-PG-2023-Vietnamese



TÌM HIỂU THÊM



QUYÊN GÓP