Hướng dẫn cho bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm

Urology Care FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the American Urological Association

Mục lục

Câu chuyện bệnh nhân thực tế 3
Mở đầu 3

HIỂU ĐƯỢC BẢN CHẤT CỦA BỆNH

Tuyến tiền liệt là gì? 4
Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm là gì? 4
Nguyên nhân gây ra ung thư tuyến tiền liệt là gì? 4
Triệu chứng của ung thư tuyến tiền liệt là gì? 5

CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Xét nghiệm máu 5
Khám tuyến tiền liệt 5
Sinh thiết 5
Phân giai đoạn và độ mô học 6

ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

Giám sát tích cực 7
Chờ đợi thận trọng 8
Phẫu thuật 8
Xạ trị 8
Liệu pháp đông lạnh 9
HIFU và liệu pháp tiêu điểm 9

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM

Rối loạn cương 10
Tiểu không kiểm soát 10
Thay đổi lối sống 11
Căng thẳng về cảm xúc 11
Những câu hỏi thường gặp 11
CHÚ THÍCH 12

Urology Care Foundation
Ủy ban Tuyến tiền liệt
(Prostate Health Committee)

Chủ tịch

Anne E. Calvaresi, DNP, CRNP, RNFA

Ủy viên

Alexander Kutikov, MD, FACS
Daniel W. Lin, MD
Brian Keith McNeil, MD, FACS
Kevin T. McVary, MD, FACS
Daniela A. Wittmann, PhD, LMSW

Câu chuyện của Ken

Ken* được chẩn đoán mắc ung thư tuyến tiền liệt chỉ ba ngày trước lễ Giáng sinh. Ông không có triệu chứng gì, nhưng khi khám sức khỏe định kỳ, bác sĩ phát hiện mức PSA của ông khá cao, 20 ng/ml. "Tại thời điểm đó, chúng tôi biết rằng tôi sẽ cần phải điều trị". Ken đã tìm đến một bác sĩ có khả năng phẫu thuật bằng robot. Căn cứ vào tuổi của mình và mong muốn cắt bỏ khối u, ông đã chọn phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt tận gốc. Ca phẫu thuật và xạ trị đã thành công tốt đẹp. Mặc dù Ken phải đối mặt với một số tác dụng phụ kéo dài từ việc điều trị, nhưng ông ấy cảm thấy biết ơn vì đã có một đội ngũ chăm sóc sức khỏe tuyệt vời ở bên cạnh. Nếu Ken có thể giúp những người ở vào hoàn cảnh tương tự, ông ấy sẽ nói với họ rằng hãy kiên nhẫn và luôn nghĩ tích cực. Ken tin rằng lựa chọn dựa trên kiến thức luôn là tốt nhất.

** Tên đã được thay đổi.*

Mở đầu

Có khoảng 1 trong 9 nam giới sẽ bị ung thư tuyến tiền liệt trong suốt cuộc đời của mình. Ung thư tuyến tiền liệt là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ hai đối với nam giới ở Hoa Kỳ. Hầu hết những người đàn ông phát hiện ra bệnh sớm có thể sống lâu hơn.

Ở nam giới lớn tuổi, thường sẽ có các triệu chứng đường tiết niệu. Những triệu chứng như tia nước tiểu yếu hơn và phải đi tiểu nhiều lần hơn do phì đại tuyến tiền liệt. Bí tiểu cũng có thể là triệu chứng của ung thư tuyến tiền liệt. Bởi vì không có dấu hiệu rõ ràng cho bệnh ung thư tuyến tiền liệt, các bác sĩ khuyên nên làm các xét nghiệm để phát hiện sớm.

Nhiều bệnh nhân bị ung thư tuyến tiền liệt sẽ không chết vì bệnh này nếu được phát hiện sớm. Tỷ lệ sống của bệnh nhân bị ung thư tuyến tiền liệt đã tăng lên trong những năm qua, nhờ áp dụng các kĩ thuật xét nghiệm và điều trị tốt hơn.

Ngày nay, 99% nam giới bị ung thư tuyến tiền liệt sẽ sống được ít nhất 5 năm sau khi được chẩn đoán. Nhiều bệnh nhân được điều trị khỏi hẳn bệnh. Cứ ba người đàn ông thì có một người sống hơn 5 năm, ngay cả khi ung thư đã di căn sang các bộ phận khác của cơ thể.

Một số bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt tiến triển chậm đến mức có thể không cần điều trị. Những người khác tiến triển nhanh hơn và đe dọa tính mạng. Quyết định phương pháp điều trị có thể khá phức tạp. Hiểu được bản chất của bệnh, làm sáng tỏ các thắc mắc có thể giúp bạn đưa ra lựa chọn phù hợp.

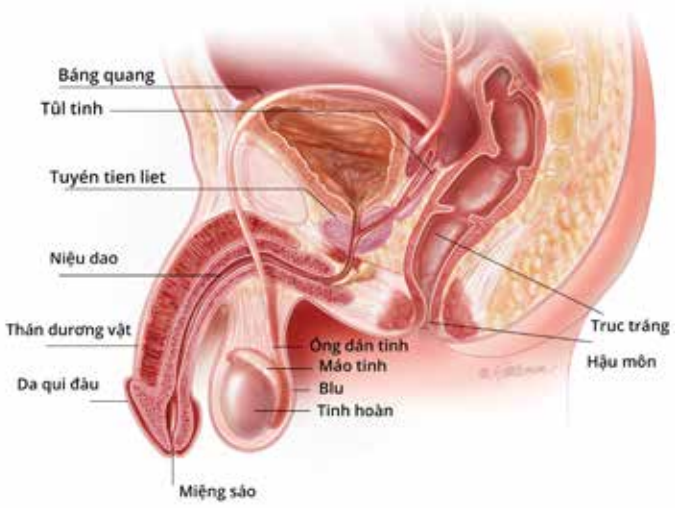
HIỂU ĐƯỢC BẢN CHẤT CỦA BỆNH

Tuyến tiền liệt là gì?

Tuyến tiền liệt và ***túi tinh*** là một phần của hệ sinh sản nam giới. Tuyến tiền liệt có kích thước bằng quả óc chó. Túi tinh là hai cặp tuyến nhỏ hơn gắn vào mặt sau của tuyến tiền liệt. Tuyến tiền liệt nằm bên dưới ***bàng quang***, trước ***trực tràng***. Nó bao quanh ***niệu đạo***, một ống nhỏ dẫn ***nước tiểu*** từ bàng quang ra ngoài thông qua ***dương vật***.

Nhiệm vụ chính của tuyến tiền liệt và túi tinh là tạo dịch cho ***tinh dịch***. Trong quá trình ***xuất tinh***, ***tinh trùng*** di chuyển đến niệu đạo. Đồng thời, dịch từ tuyến tiền liệt và túi tinh cũng di chuyển vào niệu đạo. Hỗn hợp này - tinh dịch - đi qua niệu đạo và ra khỏi dương vật khi xuất tinh.

Hệ sinh sản nam



Ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Ung thư là kết quả của sự phát triển bất thường của tế bào đảm nhận chức năng bình thường của cơ thể, khiến cơ thể không hoạt động theo cách bình thường. 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 tăng trưởng 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).

- Tăng sinh lành tính, chẳng hạn như tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (BPH), không đe dọa đến tính mạng. Chúng không lây lan sang mô lân cận hoặc các bộ phận khác của cơ thể. Những khối u này có thể được loại bỏ và có thể phát triển lại chậm (nhưng thường không phát triển trở lại).
- Sự phát triển của ung thư, chẳng hạn 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 hoặc đến các bộ phận khác của cơ thể. Nếu loại bỏ phần phát triển bất thường, nó vẫn có thể phát triển trở lại. Ung thư tuyến tiền liệt có thể đe dọa tính mạng nếu nó lan rộng ra khỏi tuyến tiền liệt (di căn).

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm là gì?

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn "khu trú" khi các tế bào ung thư chỉ tìm thấy trong tuyến tiền liệt hoặc thậm chí chỉ một chút bên ngoài, nhưng không di chuyển đến các cơ quan khác của cơ thể. Nếu ung thư di căn đến các bộ phận khác của cơ thể, nó được gọi là ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn "tiến triển".

Ung thư tuyến tiền liệt thường được chia thành bốn giai đoạn.

- **Giai đoạn sớm | Giai đoạn I & II:** Khối u chưa lan ra ngoài tuyến tiền liệt. Đây thường được gọi là ung thư tuyến tiền liệt "giai đoạn sớm" hoặc "khu trú".
- **Tiến triển tại chỗ | Giai đoạn II**I: Ung thư đã lan ra bên ngoài tuyến tiền liệt, nhưng chỉ đến các mô lân cận. Đây thường được gọi là "ung thư tuyến tiền liệt tiến triển tại chỗ".
- **Tiến xa| Giai đoạn IV**: Ung thư đã lan ra bên ngoài tuyến tiền liệt đến các bộ phận khác như hạch bạch huyết, xương, gan hoặc phổi. Giai đoạn này thường được gọi là "ung thư tuyến tiền liệt tiến xa".

Nguyên nhân gây ra ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Nguyên nhân của ung thư tuyến tiền liệt vẫn chưa được biết rõ, nhưng các nhà nghiên cứu đã chứng minh rằng nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới.

- **Tuổi**: Ở nam giới lớn tuổi, nguy cơ mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt sẽ tăng lên. Khả năng bị tổn hại AND (hay vật liệu di truyền) của tế bào tuyến tiền liệt sẽ tăng ở nam giới trên 55 tuổi .

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

- **Chủng tộc**: Nam giới người Mỹ gốc Phi có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Cứ sáu người đàn ông Mỹ gốc Phi thì có một người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Ung thư tuyến tiền liệt ít xảy ra hơn ở nam giới người Mỹ gốc Á và gốc Tây Ban Nha/La tinh so với nam giới da trắng không phải gốc Tây Ban Nha.
- **Tiền sử gia đình**: Nam giới có ông, bố hoặc anh trai bị ung thư tuyến tiền liệt có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Có thành viên trong gia đình bị ung thư vú và ung thư buồng trứng cũng làm tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt ở nam giới.
- **Cân nặng**: Nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa việc thừa cân ở độ tuổi 50 trở lên với nguy cơ cao hơn mắc ung thư tuyến tiền liệt tiến triển. Các bác sĩ khuyên bạn nên giữ cân nặng hợp lý để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Triệu chứng của ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Trong giai đoạn đầu, ung thư tuyến tiền liệt có thể không có triệu chứng. Khi các triệu chứng xuất hiện, có thể là các triệu chứng tiết niệu giống như phì đại tuyến tiền liệt hoặc tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (BPH).

Cần báo ngay bác sĩ của bạn nếu bạn có bất kỳ một trong các triệu chứng nào sau đây:

- Đau âm ỉ ở vùng chậu
- Thường xuyên phải đi tiểu
- Khó đi tiểu, đau, rát hoặc dòng nước tiểu yếu
- Có máu trong nước tiểu (tiểu máu)
- Đau khi xuất tinh
- Đau ở ngang thắt lưng, hông hoặc đùi trên
- Mất cảm giác đói
- Sụt cân
- Đau nhứt xương

CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Hội Tiết niệu Hoa Kỳ (AUA) khuyến cáo nên trao đổi với bác sĩ của bạn về những lợi ích và tác hại của việc tầm soát (xét nghiệm) ung thư tuyến tiền liệt. Nếu bạn thuộc bất kỳ nhóm nào dưới đây, bạn nên nghĩ đến việc thảo luận với bác sĩ xem liệu việc tầm soát có phù hợp với bạn hay không:

- Từ 45–69 tuổi
- Người Mỹ gốc Phi
- Có tiền sử gia đình bị ung thư tuyến tiền liệt
- Có các triệu chứng đã đề cập ở trên

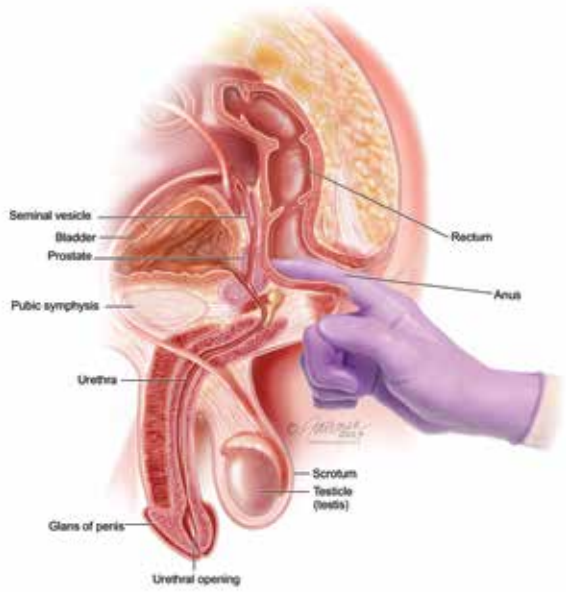
Xét nghiệm máu

Xét nghiệm PSA máu đo một loại protein trong máu của bạn được gọi là ***kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA)***. Kết quả này thường được tính với đơn vị nanogram PSA trên mỗi mililit (ng/mL) máu. Xét nghiệm PSA được sử dụng để tìm những thay đổi đối với tuyến tiền liệt. Nó còn được sử dụng để phân giai đoạn ung thư, lập kế hoạch điều trị và theo dõi quá trình điều trị diễn ra như thế nào. PSA tăng nhanh có thể là một dấu hiệu không ổn. Ngoài ra, bác sĩ có thể kiểm tra thêm nồng độ testosterone trong máu của bạn.

Chỉ mỗi PSA không đủ để chẩn đoán. Bác sĩ có thể cần phả***i khám tuyến tiền liệt qua trực tràng (DRE)*** để biết rõ hơn về tình trạng tuyến tiền liệt của bạn.

Khám tuyến tiền liệt qua trực tràng

Khám tuyến tiền liệt qua trực tràng giúp bác sĩ cảm nhận những thay đổi bên trong tuyến tiền liệt của bạn. Đánh giá này cũng được sử dụng để tầm soát và phân giai đoạn ung thư, hoặc theo dõi việc điều trị sau này.



Bác sĩ sẽ đưa một ngón tay đeo găng tay được bôi trơn vào trực tràng của bạn. Bác sĩ sẽ đánh giá hình dạng bất thường, tính đồng nhất, nốt cứng hoặc độ dày của tuyến tiền liệt.

Khám tuyến tiền liệt an toàn và khá dễ thực hiện, nhưng một mình nó không thể phát hiện ung thư sớm. Khám tuyến tiền liệt thường được thực hiện cùng với xét nghiệm PSA. PSA và khám tuyến tiền liệt đồng thời, có thể giúp phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt, trước khi ung thư lan rộng. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt sớm có thể ngăn chặn hoặc làm chậm sự lan rộng của ung thư.

Sinh thiết

Khi các xét nghiệm tầm soát nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt, bác sĩ sẽ tiến hành sinh thiết tuyến tiền liệt. Sinh thiết giúp xác định chẩn đoán chính xác. Sinh thiết là lấy một mẫu mô từ tuyến tiền liệt hoặc các cơ quan khác của bạn để tìm tế bào ung thư. Có nhiều cách tiếp cận để sinh thiết tuyến tiền liệt. Kĩ thuật này thường được thực hiện nhờ một đầu dò siêu âm được đặt trong trực tràng, hoặc có thể qua da vùng đáy chậu (giữa bìu và trực tràng) và có thể sử dụng kĩ thuật hình ảnh đặc biệt, như ***chụp MRI***. Sinh thiết giúp lấy ra các mảnh mô nhỏ để quan sát dưới kính hiển vi. Quá trình sinh thiết mất từ 20 đến 30 phút.

Bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ tìm kiếm các tế bào ung thư trong các mẫu sinh thiết. Nếu tế bào ung thư được ghi nhận, bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ phân độ mô học ung thư.

Phân giai đoạn và độ mô học

Ung thư tuyến tiền liệt được chia thành bốn giai đoạn. Các giai đoạn được xác định bởi số lượng và sự phát triển của các tế bào ung thư. Giai đoạn được xác định bởi ***điểm số Gleason*** và giai đoạn T (khối U), N (hạch), M (di căn).

Điểm số Gleason

Nếu sinh thiết phát hiện ung thư, bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ phân độ mô học. Hệ thống phân độ mô học phổ biến nhất được gọi là hệ thống điểm số Gleason. Điểm Gleason là một thang đo mức độ tăng trưởng của các tế bào ung thư và sự ảnh hưởng đến các mô khác. Điểm số thấp khi ung thư có các tổn thương nhỏ, khu trú. Điểm cao hơn khi bác sĩ ghi nhận sự lan rộng của các tế bào ung thư. Điểm số Gleason được thiết lập bằng cách cộng hai loại điểm phổ biến nhất được tìm thấy trong mẫu sinh thiết.

Điểm số Gleason sẽ giúp bác sĩ phân nhóm ung thư có nguy cơ thấp, trung bình hay cao và đánh giá nguy cơ ***tái phát*** sau điều trị. Điểm số Gleason 6 được coi là ung thư nguy cơ thấp. Điểm số Gleason khoảng 7 được coi là ung thư nguy cơ trung bình. Điểm Gleason từ 8 trở lên được coi là ung thư có nguy cơ cao. Một số khối u nguy cơ cao có thể đã di căn vào thời điểm chúng được phát hiện.

Phân giai đoạn

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

Các khối u chỉ khu trú trong tuyến tiền liệt có khả năng điều trị thành công cao hơn những khối u đã di căn (lan rộng) ra bên ngoài tuyến tiền liệt. Các khối u đã di căn không thể chữa khỏi và đòi hỏi phải dùng thuốc điều trị toàn thân.

Phân giai đoạn ung thư tuyến tiền liệt

T1: Bác sĩ không sờ thấy khối u

T1a: Ung thư hiện diện trong ít hơn 5% mô được loại bỏ và độ mô học thấp (Gleason ≤ 6)

T1b: Ung thư hiện diện trong hơn 5% mô được loại bỏ, độ mô học cao (Gleason > 6)

T1c: Ung thư phát hiện bằng sinh thiết do PSA cao

T2: Bác sĩ có thể sờ thấy khối u khi khám truyến tiền liệt nhưng khối u chỉ giới hạn trong tuyến tiền liệt

T2a: Ung thư được tìm thấy ≤ 1/2 một thuỳ (trái hoặc phải) của tuyến tiền liệt

T2b: Ung thư được tìm thấy > 1/2 một thuỳ (trái hoặc phải) của tuyến tiền liệt

T2c: Ung thư được tìm thấy ở cả hai thuỳ của tuyến tiền liệt

T3: Ung thư đã bắt đầu lan ra ngoài tuyến tiền liệt và có thể lan đến túi tinh

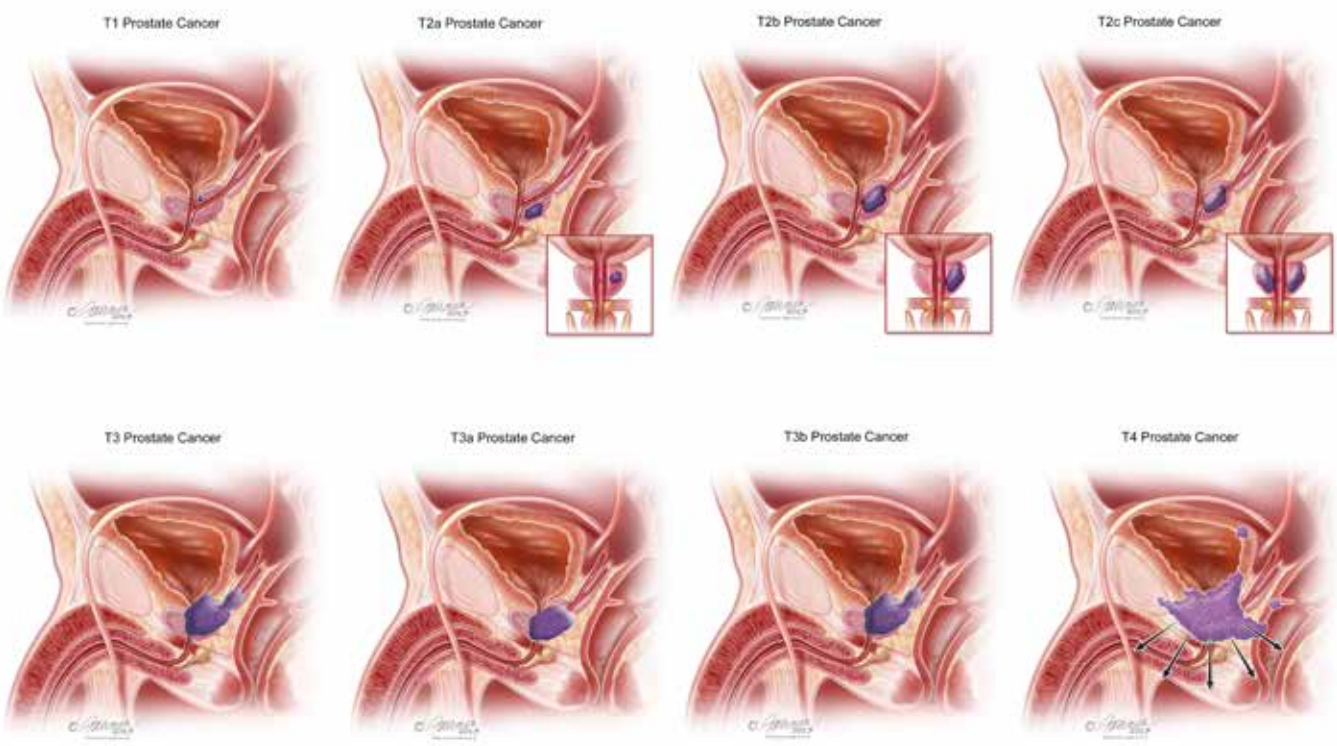
T3a: Ung thư lan ra bên ngoài tuyến tiền liệt nhưng không đến túi tinh

Ung thư đã xâm lấn đến túi tinh

T4: Ung thư đã di căn sang các cơ quan lân cận

N0: Không có dấu hiệu ung thư lan đến các hạch bạch huyết vùng (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)



ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm là ung thư chỉ phát triển trong tuyến tiền liệt, chưa lan ra khỏi vỏ bao để đến các bộ phận khác của cơ thể, như hạch bạch huyết hoặc xương. Nam giới mắc ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm có cơ hội sống còn cao. Có một số lựa chọn để điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm.

Kế hoạch điều trị của bạn sẽ phụ thuộc vào:

- Giai đoạn và mức độ của ung thư (điểm số Gleason và giai đoạn TNM)
- Phân loại nguy cơ của bạn (ung thư nguy cơ thấp, trung bình hay cao)
- Tuổi và tình trạng sức khỏe của bạn
- Tác dụng phụ và ảnh hưởng lâu dài của việc điều trị
- Mục tiêu điều trị của bạn
- Kết quả từ các xét nghiệm chẩn đoán khác

Khi bạn được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, hãy suy nghĩ kĩ về các lựa chọn điều trị. Tìm hiểu tỷ lệ sống còn mà các phương pháp điều trị khác nhau mang lại và tìm hiểu về các tác dụng phụ của mỗi phương pháp. Hãy ghi nhớ tác dụng phụ của việc điều trị sẽ thay đổi cuộc sống của bạn hiện tại và tương lai như thế nào. Nếu có thể, hãy xin thêm ý kiến từ các chuyên gia ung thư tuyến tiền liệt khác. Thảo luận với ***bác sĩ tiết niệu và bác sĩ xạ trị ung thư*** có thể giúp bạn đưa ra những lựa chọn sáng suốt.

Tìm hiểu về kỹ năng và danh tiếng của bác sĩ điều trị cho bạn. Một bác sĩ có nhiều kinh nghiệm và uy tín sẽ làm những gì tốt nhất cho bạn, đặc biệt nếu phương pháp điều trị bạn chọn có thể có các tác dụng phụ như ***tiểu không kiểm soát, rối loạn cương*** (RLC) hoặc các rối loạn về đường ruột. Tìm hiểu phương pháp mà bác sĩ giúp làm giảm các tác dụng phụ sau khi điều trị. Hỏi những bệnh nhân khác về kinh nghiệm của họ.

Nếu bạn quyết định chọn một phương pháp, hãy giữ gìn sức khỏe trước khi điều trị. Với sự hướng dẫn của bác sĩ, hãy ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, cố gắng đạt được cân nặng hợp lý, tập thể dục, tránh hút thuốc và uống quá nhiều rượu. Lối sống lành mạnh có thể giúp bạn đương đầu với ung thư tuyến tiền liệt.

Dưới đây là những phương pháp điều trị mà bạn có thể muốn thảo luận với bác sĩ nếu bạn được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm, còn khu trú.

Giám sát tích cực

Giám sát tích cực tốt nhất nếu bạn chỉ bị ung thư nhỏ và phát triển chậm (nguy cơ thấp). Bác sĩ sẽ theo dõi ung thư tuyến tiền liệt của bạn bằng các xét nghiệm vài tháng một lần. Các xét nghiệm hữu ích là PSA máu, sinh thiết lại tuyến tiền liệt và MRI. Những bệnh nhân được giám sát

tích cực nói chung có thể tránh được các tác dụng phụ về đường tiết niệu, tình dục và đường tiêu hóa. Bạn có thể lựa chọn giám sát tích cực như một phương pháp điều trị giúp bạn giữ được chất lượng cuộc sống của mình càng nhiều càng tốt.

Một số bệnh nhân thậm chí không bao giờ cần phải sử dụng bất kỳ phương pháp điều trị nào khác. Nếu PSA tăng và kết quả sinh thiết cho thấy ung thư đang phát triển, thì đã đến lúc cần phải hành động tích cực để loại bỏ ung thư, chẳng hạn như phẫu thuật hoặc xạ trị. Điều trị đó được gọi là "điều trị triệt căn".

Chờ đợi thận trọng

Chờ đợi thận trọng là một cách để theo dõi bệnh ung thư mà không cần điều trị, không cần đến xét nghiệm PSA định kì, sinh thiết hoặc các công cụ giám sát tích cực khác. Nguy cơ của sự chờ đợi thận trọng là ung thư có thể phát triển và lan rộng giữa các lần đánh giá.

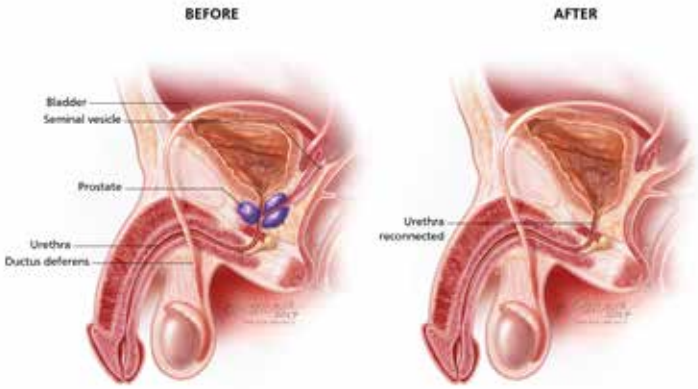
Chờ đợi thận trọng đôi khi là cách tiếp cận được lựa chọn với những người bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm, nhưng tuổi khá cao và có khả năng tử vong vì các nguyên nhân khác. Phương pháp này cũng phù hợp cho những người đàn ông có các vấn đề sức khỏe khác khiến họ khó có thể vượt qua cuộc mổ lớn hoặc xạ trị.

Hai phương pháp điều trị chính cho bệnh ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm là phẫu thuật và xạ trị. Mục tiêu của những điều trị này là để loại bỏ ung thư một cách triệt để. Hai phương pháp có tỉ lệ thành công như nhau trong việc điều trị ung thư. Bạn có thể trao đổi với bác sĩ về phương pháp điều trị nào là tốt nhất cho bạn.

Phẫu thuật

Cắt tuyến tiền liệt tận gốc là phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt, túi tinh và các mô lân cận. Các hạch bạch huyết trong khung chậu dẫn lưu từ tuyến tiền liệt cũng được loại bỏ. Phương pháp này đòi hỏi phải ***gây mê*** và phải nằm viện. Có 4 phương pháp phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc:

- Phẫu thuật nội soi cắt tuyến tiền liệt tận gốc có robot hỗ trợ (RALP). Trong phẫu thuật này, qua các vết mổ nhỏ trên thành bụng dưới, các dụng cụ phẫu thuật và camera dưới hỗ trợ của cánh tay robot được đưa vào ổ bụng, cho phép bác sĩ phẫu thuật tiếp cận để cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt. Phẫu thuật nội soi cắt tuyến tiền liệt tận gốc có robot hỗ trợ là một trong những phương pháp phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt phổ biến nhất hiện nay.
- Phẫu thuật mở cắt tuyến tiền liệt tận gốc ngả sau xương mu. Bác sĩ sẽ rạch một vết mổ đường giữa dưới rốn đến xương mu của bạn và cắt bỏ tuyến tiền liệt qua vết mổ này.
- Phẫu thuật mở cắt tiền liệt tuyến tận gốc ngả đáy chậu. Tuyến tiền liệt được cắt bỏ qua đường mổ vùng đáy chậu giữa hậu môn và bìu. Vì tránh được mạng lưới tĩnh mạch phức tạp vùng chậu nên ít chảy máu hơn phẫu thuật ngả sau xương mu.
- Phẫu thuật nội soi cắt tiền liệt tuyến tận gốc. Phẫu thuật này sử dụng một camera và các dụng cụ phẫu thuật nhỏ đi qua các vết mổ nhỏ ở bụng để cắt bỏ tuyến tiền liệt. Phẫu thuật này gần như đã được thay thế bằng phẫu thuật nội soi có sự hỗ trợ của robot.
- Sau khi phẫu thuật, bác sĩ sẽ đánh giá giải phẫu bệnh của tuyến tiền liệt. Kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh sẽ cho biết điểm số Gleason cuối cùng của bạn dựa trên tất cả các mô ung thư bên trong tuyến tiền liệt của bạn.
- Giống như tất cả các cuộc mổ lớn khác, phẫu thật cắt tuyến tiền liệt tận gốc cũng tiềm ẩn nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng và đau sau mổ. Biến chứng chính của phẫu thuật này là rối loạn cương dương (RLC) và tiểu không kiểm soát. Hầu hết nam giới phục hồi khả năng kiểm soát bàng quang của họ trong vòng vài tháng.
- Đối với một số nam giới, khả năng cương dương vật có thể phục hồi, nhưng đôi khi không phục hồi hoàn



Máy xạ trị ngoài (EBRT)

toàn. Bác sĩ có thể giúp bạn giải quyết những biến chứng này, hoặc giới thiệu bạn đến các bác sĩ chuyên khoa khác, người có thể giúp điều trị các biến chứng này tốt hơn.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng các tia năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư.

Máy xạ trị ngoài (EBRT) sẽ chiếu một chùm photon (***tia X***) bức xạ từ bên ngoài đến tuyến tiền liệt. Một lượng nhỏ bức xạ được chiếu hàng ngày vào tuyến tiền liệt trong một vài tuần.

Bác sĩ sẽ hạn chế bức xạ đi đến các cơ quan khỏe mạnh khác như bàng quang và trực tràng. Các công nghệ EBRT mới hơn như xạ trị dựng hình bản đồ ba chiều (3DCRT), liệu pháp tia Proton (PBT) hoặc liệu pháp xạ toàn thân Stereotactic (SBRT).

Brachytherapy- Xạ trị áp sát tuyến tiền liệt (Liệu pháp xạ trị trong) là phương pháp điều trị bức xạ nhắm vào tuyến tiền liệt từ bên trong cơ thể. Chất phóng xạ được đặt vào tuyến tiền liệt bằng kim. Có hai loại liệu pháp xạ trị trong:

- Liệu pháp tốc độ liều thấp (LDR)
- Liệu pháp tốc độ liều cao (HDR).

Cả hai này đều cần gây mê và bệnh nhân phải nghỉ lại bệnh viện qua đêm.

Các tác dụng phụ thường gặp sau khi xạ trị là tiểu không kiểm soát, các vấn đề về ruột và rối loạn cương. Hầu hết nam giới gặp vấn đề về tiết niệu và ruột. Sự cương cứng dần dần kém đi trong khoảng thời gian từ hai năm trở lên. Bác sĩ sẽ thảo luận với bạn về những tác dụng phụ này và giúp bạn điều trị. Hỏi bác sĩ về ảnh hưởng của các phương pháp xạ trị khác nhau đối với chức năng cương dương của bạn. Một số phương pháp điều trị ít có khả năng gây rối loạn cương hơn.

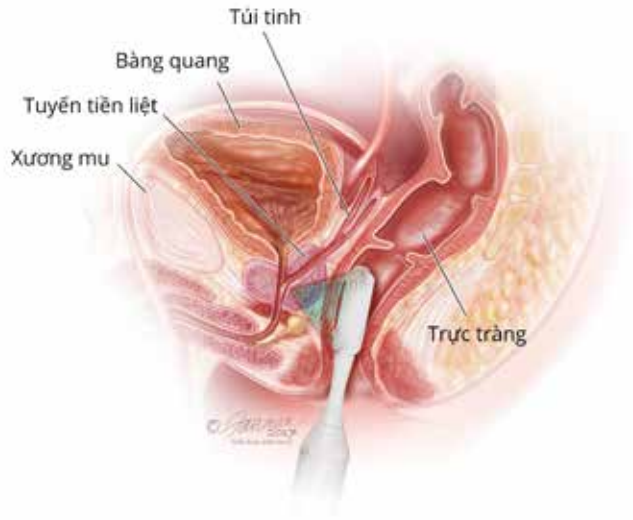
Đôi khi xạ trị được kết hợp với ***liệu pháp hormon*** để thu nhỏ tuyến tiền liệt trước khi bắt đầu điều trị. Hoặc liệu pháp hormone có thể được kết hợp với liệu pháp xạ chùm tia bên ngoài để làm tăng hiệu quả bức xạ. Liệu pháp hormone được gọi là liệu pháp triệt Androgen (ADT). ADT kiềm hãm ung thư tuyến tiền liệt bằng cách loại bỏ testosterone khỏi cơ thể. Việc giảm testosterone giúp chống lại ung thư nhưng có thể gây các tác dụng phụ như mất ham muốn tình dục, rối loạn cương, bốc hỏa, thay đổi lượng chất béo trong cơ thể và thay đổi cảm xúc. Ngoài ra ADT còn có thể dẫn đến thay đổi ngoại hình cơ thể. Tốt nhất là trao đổi với bác sĩ của bạn về điều này.

Liệu pháp đông lạnh

Cryotherapy-Liệu pháp đông lạnh là quá trình làm đông lạnh có kiểm soát tuyến tiền liệt. Việc đông lạnh sẽ giết chết các tế bào ung thư. Những cây kim đặc biệt được gọi là "cryoprobes", dưới hướng dẫn của sóng siêu âm, được đặt vào tuyến tiền liệt để tạo quá trình đông lạnh. Phương pháp áp lạnh được thực hiện dưới gây mê toàn thân hoặc tê tủy sống. Sau khi áp lạnh, bệnh nhân được theo dõi bằng PSA định kì và sinh thiết lại. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm rối loạn cương, tiểu không kiểm soát và các vấn đề về đường tiết niệu hoặc đường ruột khác. Bác sĩ sẽ giúp bạn giảm nhẹ bớt các tác dụng phụ đó.

HIFU và liệu pháp tiêu điểm

Liệu pháp tiêu điểm (focal therapy) là một phương pháp điều trị đang được nghiên cứu dành cho nam giới có ung thư tuyến tiền liệt nhỏ, giai đoạn sớm. Các khối u nhỏ bên trong tuyến tiền liệt được nhắm trúng đích và phá hủy mà không cần phải cắt bỏ hoặc chiếu xạ toàn bộ tuyến tiền liệt. Cách tiếp cận trúng đích này ít gây tác dụng phụ hơn.



Siêu âm hội tụ cường độ cao (HIFU) và liệu pháp tiêu điểm có các loại sau đây:

- Siêu âm hội tụ cường độ cao (HIFU) sử dụng năng lượng của sóng âm thanh để nhắm mục tiêu và làm nóng khối u để tiêu diệt tế bào (có thể dùng MRI để hỗ trợ). HIFU có thể được sử dụng cho toàn bộ tuyến tiền liệt.
- Liệu pháp đông lạnh tiêu điểm sử dụng một đầu kim để khoanh tròn khối u bằng một hỗn hợp đặc biệt, tiêu diệt khối u bằng cách đông lạnh.
- Kỹ thuật điện hóa không đảo ngược (Irreversible electroporation), sử dụng dao nano (NanoKnife) để truyền dòng điện qua khối u. Điện tạo ra các lỗ rất nhỏ trong tế bào của khối u, dẫn đến chết tế bào.

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM

Khi kết thúc điều trị, bạn có thể cần phải điều trị các tác dụng phụ. Bạn nên lập một kế hoạch dài hạn với bác sĩ cho các xét nghiệm trong tương lai. Các xét nghiệm này để đảm bảo bạn không bị tái phát ung thư.

Rối loạn cương

Nam giới có thể gặp các vấn đề về sức khỏe tình dục sau khi được chẩn đoán hoặc đang điều trị ung thư. Rối loạn cương (RLC) là khi một người đàn ông khó đạt được hoặc không giữ được sự cương cứng đủ lâu để quan hệ tình dục. RLC xảy ra khi không có đủ lưu lượng máu đến dương vật, hoặc khi các dây thần kinh đến dương vật bị tổn hại.

Các ung thư tuyến tiền liệt, ruột già, trực tràng và bàng quang là những bệnh ung thư phổ biến nhất có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục của đàn ông. Các phương pháp điều trị ung thư, cùng với căng thẳng về cảm xúc, có thể dẫn đến RLC.

Khả năng bị RLC sau khi điều trị ung thư tuyến tiền liệt phụ thuộc vào nhiều điều, chẳng hạn như:

- Tuổi
- Sức khỏe tổng thể
- Thuốc bạn dùng
- Chức năng tình dục trước khi điều trị
- Giai đoạn ung thư
- Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu do phẫu thuật hoặc bức xạ

Có những phương pháp điều trị có thể giúp cải thiện RLC đã được áp dụng bao gồm thuốc uống, máy hút chân không, thuốc đặt niệu đạo, thuốc tiêm và phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo. Điều trị có thể được cá nhân hóa. Một số phương pháp điều trị có thể hiệu quả với bạn hơn những phương pháp khác, cũng như có những tác dụng phụ riêng. Bác sĩ sẽ trao đổi với bạn về những ưu và nhược điểm của từng phương pháp và giúp bạn quyết định lựa chọn phương pháp điều trị đơn lẻ hoặc kết hợp các phương pháp điều trị phù hợp với bạn.

Có thể có thay đổi cực khoái đối với những bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật vì họ không còn xuất tinh nữa (tuyến tiền liệt, nơi tạo ra tinh dịch, đã bị cắt bỏ). Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn có thể đạt cực khoái, gọi là cực khoái khô vì không xảy ra hiện tượng xuất tinh.

Tiểu không kiểm soát

Sau khi phẫu thuật hoặc xạ trị ung thư tuyến tiền liệt, bạn có thể bị mất kiểm soát nước tiểu. Mất kiểm soát là không có khả năng kiểm soát việc thải nước tiểu. Có nhiều loại tiểu không kiểm soát khác nhau:

- Tiểu không kiểm soát khi gắng sức (SUI): nước tiểu bị rỉ ra khi ho, cười, hắt hơi hoặc tập thể dục hoặc với bất kỳ áp lực mạnh nào lên các cơ sàn chậu. Đây là loại phổ biến nhất.
- Tiểu không kiểm soát do tiểu gấp, hoặc đột ngột muốn đi tiểu, ngay cả khi bàng quang chưa đầy do bàng quang nhạy cảm quá mức. Đôi khi được gọi là bàng quang tăng hoạt (OAB).
- Tiểu không kiểm soát hỗn hợp, sự kết hợp của tiểu không kiểm soát khi gắng sức và tiểu gấp không kiểm soát với các triệu chứng của cả hai loại.

Tình trạng mất kiểm soát đi tiểu trong thời gian ngắn sau phẫu thuật là phổ biến. Nếu bạn bị SUI, bạn có thể chỉ cần mang tả trong vài tuần đến vài tháng. Tình trạng mất kiểm soát thường không kéo dài và tình trạng kiểm soát sẽ trở lại. Tuy nhiên, đối với một số bệnh nhân, có thể kéo dài từ sáu đến mười hai tháng. Bởi vì tiểu không kiểm soát sẽ ảnh hưởng đến sự phục hồi thể chất và tinh thần của bạn, do đó cần phải biết cách giảm nhẹ vấn đề này. Có những lựa chọn điều trị để giúp kiểm soát việc đi tiểu.

- Các bài tập Kegel có thể tăng cường các cơ ảnh hưởng lên bàng quang của bạn.
- Thay đổi lối sống có thể cải thiện chức năng tiểu của bạn. 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 đi tiểu 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 để giúp tăng cường sức cơ bàng quang.
- Phẫu thuật để kiểm soát tình trạng són tiểu, bao gồm tiêm collagen để tăng khả năng cơ thắt, đặt lưới treo niệu đạo để thắt cổ bàng quang hoặc dụng cụ tạo cơ thắt nhân tạo.
- Các sản phẩm, chẳng hạn như tả, có thể giúp bạn khô thoáng nhưng không điều trị triệu chứng tiểu không tự chủ.
- Tránh các chất kích thích bàng quang bao gồm caffeine, rượu và chất làm ngọt nhân tạo.

Tình trạng mất kiểm soát kéo dài hơn một năm là rất hiếm,

xảy ra dưới 5–10 % tất cả các trường hợp phẫu thuật. Nếu điều đó xảy ra, hãy trao đổi với bác sĩ của bạn về các lựa chọn chăm sóc cho bạn.

Thay đổi lối sống

Chế độ ăn

Một chế độ ăn uống lành mạnh có thể làm tăng năng lượng và tăng cường hệ thống miễn dịch của bạn. Cần cân nhắc về các loại thực phẩm bạn nên ăn và cố gắng duy trì cân nặng hợp lý.

Thói quen ăn uống lành mạnh có thể cải thiện sức khỏe và các nguy cơ cho bạn. Lựa chọn thực phẩm lành mạnh nên bao gồm:

- Nhiều trái cây và rau
- Thực phẩm giàu chất xơ
- Thực phẩm ít chất béo
- Hạn chế đường
- Hạn chế thực phẩm chế biến (đặc biệt là thịt đã qua chế biến như đồ nguội và thịt xông khói)

Vì điều trị ung thư tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng đến sự thèm ăn, thói quen ăn uống và cân nặng của bạn, quan trọng là bạn phải cố gắng ăn uống lành mạnh. Nếu bạn gặp khó khăn trong việc ăn uống, hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng. Có nhiều cách để giúp bạn có được sự dinh dưỡng cần thiết.

Tập thể dục

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

Nếu được bác sĩ chấp thuận, bạn có thể tập thể dục từ một đến ba giờ mỗi tuần. Tập thể dục và rèn luyện sức bền có thể là những lựa chọn tốt, bao gồm đi bộ hoặc tập thể dục cường độ cao. Tập thể dục có thể giúp bạn:

- Giảm lo lắng
- Cải thiện năng lượng
- Nâng cao sự tự tin
- Cảm thấy nhiều hy vọng hơn
- Cải thiện sức khỏe tim mạch
- Đạt cân nặng hợp lý
- Tăng cường sức mạnh cơ bắp
- Duy trì sức khỏe của xương

Tập sàn chậu có thể giúp ích cho nam giới đang điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Sàn chậu là một nhóm các cơ và xương chậu giữa hai chân của bạn. Sàn chậu nâng đỡ ruột, bàng quang và các cơ quan sinh dục.

Tập sàn chậu giúp ích cho các chức năng tiểu tiện và đại tiện cũng như hoạt động tình dục. Các cơ được tập co lại và thư giãn, giống như bất kỳ cơ nào khác trên cơ thể bạn. Tập sàn chậu cũng giúp ích cho RLC và tiểu không kiểm soát.

Căng thẳng về cảm xúc

Sau khi điều trị, một số BN cảm thấy nhẹ nhõm vì bệnh ung thư đã biến mất. Nhưng nhiều người lại có thể lo lắng về việc ung thư tái phát. Nếu ung thư tái phát, bạn và bác sĩ cần bàn các bước điều trị tiếp theo và lập kế hoạch.

Một số nam giới cảm thấy khó chịu vì tác dụng phụ của việc điều trị. Các vấn đề về tiết niệu và cương cứng có thể làm BN mất cảm giác giống người bình thường. Những cảm giác đó là bình thường và sẽ tốt hơn nếu bạn học cách giảm nhẹ các tác dụng phụ và dần thấy sự cải thiện. Dù bạn đang cảm thấy gì, bạn nên nói với bác sĩ của bạn về điều đó. Ung thư luôn gây căng thẳng và một chuyên gia được đào tạo có thể giúp bạn kiểm soát sức khỏe tâm thần của mình.

Nếu bạn có đối tác tình dục, hãy chắc chắn rằng đối tác của bạn là một phần trong những gì bạn đang trải qua. Các cặp vợ chồng đối phó tốt hơn khi là một đội thống nhất trong tiếp cận điều trị ung thư và giảm nhẹ tác dụng phụ của việc điều trị. Nếu bạn không có đối tác, hãy nói chuyện với một người bạn mà bạn tin tưởng về những gì bạn đang trải qua. Nếu bạn thấy mình và đối tác của mình không đối phó tốt, cảm thấy chán nản hoặc rất lo lắng, bạn có thể nói chuyện với chuyên gia tâm lý hoặc nhà trị liệu tình dục để được hỗ trợ.

Các câu hỏi thường gặp

Hầu hết bệnh nhân chọn trao đổi với bác sĩ của họ trước khi đưa ra lựa chọn điều trị. Ngay cả khi bạn đã tự mình nghiên cứu rất nhiều, việc trao đổi với bác sĩ có thể giúp bạn sắp xếp được suy nghĩ của mình. Dưới đây là một số câu hỏi mẫu mà bạn có thể hỏi khi gặp bác sĩ:

- ❑ Tôi bị loại ung thư tuyến tiền liệt gì và mức độ nguy hiểm của nó như thế nào?
- ❑ Có các xét nghiệm khác mà tôi cần phải làm để hiểu mức độ tiến triển của bệnh ung thư không?
- ❑ Các lựa chọn điều trị cho giai đoạn này của ung thư là gì?
- ❑ Bạn đề nghị phương pháp điều trị nào cho tôi và tại sao?
- ❑ Tôi nên thử một điều trị trong bao lâu trước khi biết liệu nó có hiệu quả hay 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 điều trị?
- ❑ Tuổi thọ trung bình của những người giai đoạn ung thư như tôi là bao nhiêu?
- ❑ Bạn có thể giới thiệu tôi với một chuyên gia khác để có ý kiến thứ hai (hoặc thứ ba) không?
- ❑ Tôi có thể làm gì cho để cải thiện sức khỏe của mình?

CHÚ THÍCH

Bác sĩ giải phẫu bệnh

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

Bác sĩ chuyên khoa tiết niệu

Một 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.

Bác sĩ ung thư

Bác sĩ chuyên về hóa trị hoặc xạ trị ung thư.

Bàng quang

Túi chứa hình quả bóng, đàn hồi có chức năng giữ nước tiểu.

Bụng

Một phần của cơ thể giữ tất cả các cấu trúc bên trong giữa ngực và xương chậu.

Cắt tuyến tiền liệt tận gốc

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt và các mô ung thư; bao gồm hai cách tiếp cận: nong nội khí quản và đáy chậu.

Cộng hưởng từ (MRI)

Sóng vô tuyến và từ trường mạnh được sử dụng để tạo ra những bức ảnh có độ chi tiết cao về các cơ quan và mô trong cơ thể.

Chờ đợi thận trọng

Đánh giá các dấu hiệu của ung thư tuyến tiền liệt mà không cần xét nghiệm, biết rằng việc điều trị có thể xảy ra trong tương lai.

Di căn

Ung thư lan rộng ra ngoài điểm ban đầu của nó. Ví dụ, lan rộng từ tuyến tiền liệt sang bàng quang.

Dương vật

Cơ quan sinh dục của nam giới được sử dụng để quan hệ tình dục và thải nước tiểu.

Điểm số Geason

Hệ thống phân loại phổ biến nhất cho mô ung thư tuyến tiền liệt. Các tế bào được cho điểm từ ba (ít ác tính) đến mười (ác tính nhất).

Giám sát tích cực

Khám sức khỏe định kỳ, xét nghiệm máu và xét nghiệm hình ảnh theo lịch trình đã định. Nếu các triệu chứng bắt đầu hoặc các vấn đề phát sinh, nhiều biện pháp điều trị sẽ được triển khai.

Hạch bạch huyết

Các khối mô tròn được tìm thấy khắp cơ thể, sản sinh ra các tế bào để chống lại vi trùng hoặc ung thư xâm nhập.

Hệ thống phân giai đoạn TNM

Hệ thống phân giai đoạn cho bệnh ung thư, để đánh giá mức độ của bệnh. TNM là viết tắt của Khối u, Hạch và Di căn.

Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA)

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

Khám tuyến tiền liệt bằng tay qua trực tràng

Đưa ngón tay có đeo găng, được bôi trơn vào trực tràng để cảm nhận tuyến tiền liệt và kiểm tra xem có gì bất thường không.

Khối u

Một khối mô chứa các tế bào phát triển bất thường.

Liệu pháp áp lạnh

Tiêu diệt tế bào ung thư tuyến tiền liệt bằng cách đông lạnh.

Liệu pháp hormon

Phương pháp điều trị làm giảm hoặc triệt tiêu testosterone và các hormon nam khác để làm chậm sự phát triển của ung thư tuyến tiền liệt.

Mô

Nhóm các tế bào giống nhau về hình thức và chức năng trong một sinh vật.

Niệu đạo

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

Nước tiểu

Một chất lỏng, thường có màu vàng, được tạo ra bởi thận có chứa chất thải và nước.

Rối loạn cương

Các rối loạn về việc đạt hoặc duy trì sự cương cứng.

Siêu âm

Việc sử dụng sóng âm tần số cao để tạo ra hình ảnh thời gian thực để xem các cơ quan trong cơ thể.

Siêu âm hội tụ cường độ cao (HIFU)

Một phương pháp điều trị sử dụng sóng âm thanh để đốt nóng tuyến tiền liệt đến nhiệt độ rất cao khiến nó teo lại.

Sinh thiết

Các mẫu mô tuyến tiền liệt được lấy ra để xem xét dưới kính hiển vi xem chúng có chứa ung thư hoặc các tế bào bất thường khác hay không.

Tái phát

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

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH)

Phì đại tuyến tiền liệt không do ung thư; các triệu chứng bao gồm rối loạn đi tiểu vì khi tuyến tiền liệt phì đại, nó tạo áp lực lên niệu đạo.

Tỉ lệ sống còn

Phần trăm những người sống sót sau một căn bệnh.

Tia X

Một công cụ chuẩn đoán, sử dụng bức xạ để tạo ra hình ảnh của các mô, xương và các cơ quan bên trong cơ thể.

Tiểu không kiểm soát

Mất kiểm soát việc đi tiểu.

Tinh dịch

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

Tinh hoàn

Các tuyến nằm bên trong bìu, sản xuất tinh trùng và nội tiết tố nam testosterone.

Tinh trùng

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

Túi tinh

Hai tuyến ghép đôi giúp sản xuất tinh dịch.

Tuyến tiền liệt

Chỉ có ở nam giới, một tuyến hình quả óc chó, dưới bàng quang, bao quanh niệu đạo và tạo độ lỏng cho tinh dịch.

Trực tràng

Phần dưới của ruột già, kết thúc bằng lỗ hậu môn

Vô cảm

Gây mê toàn thân khiến bạn bất tỉnh nên bạn không cảm thấy đau. Bạn sẽ không nhớ gì sau phẫu thuật hay thủ thuật. Gây tê cục bộ làm tê một vùng để bạn không cảm thấy đau, nhưng bạn vẫn tỉnh táo.

Vùng chậu

Phần dưới của bụng, giữa các xương hông.

Xạ trị

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

Xét nghiệm sàng lọc

Các xét nghiệm tầm soát bệnh. Sàng lọc có thể phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, trước khi có các triệu chứng và khi đó dễ điều trị hơn.

Xuất tinh

Việc giải phóng tinh dịch từ dương vật khi đạt cực khoái tình dục.

Các ghi chú

Tổ chức chăm sóc Tiết Niệu (Urology Care Foundation)

Tổ chức Chăm sóc Tiết niệu là tổ chức chuyên khoa tiết niệu hàng đầu thế giới và là tổ chức chính thức của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ. Chúng tôi cung cấp thông tin cho các bác sĩ, bệnh nhân và người nhà để tạo ra những thay đổi tích cực trong cuộc sống của họ. Thông tin của chúng tôi dựa trên các nguồn của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ và được các chuyên gia y tế xem xét.

Để có thêm thông tin về các bệnh lý tiết niệu khác, vui lòng truy cập **UrologyHealth.org/UrologicConditions**.

Lưu ý

Thông tin này không phải là một công cụ để tự chẩn đoán hoặc thay thế cho các tư vấn của chuyên viên y tế. Nó không được sử dụng cho mục đích đó. Vui lòng nói chuyện với bác sĩ tiết niệu hoặc các chuyên viên y tế về những lo ngại về sức khỏe của bạn. Luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi bạn bắt đầu hoặc ngừng bất kỳ phương pháp điều trị nào, bao gồm cả thuốc men.

Urology Care FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the American Urological Association

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org
@UrologyCareFdn

LEARN MORE

DONATE

©2023 Urology Care Foundation. All rights reserved.