

Ung thư Vú là gì?

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

Tài liệu hướng dẫn người bệnh của ESMO

dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO

esmo.org

Ung thư vú

Hướng dẫn người bệnh của ESMO

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

Hướng dẫn này được biên soạn để giúp quý vị cũng như bạn bè, gia đình và người chăm sóc của quý vị hiểu rõ hơn về ung thư vú và các phương pháp điều trị căn bệnh này. Tài liệu này bao gồm những thông tin về ung thư vú giai đoạn sớm và giai đoạn tiến triển (bao gồm cả giai đoạn tái phát, di căn), các yếu tố nguy cơ gây bệnh và các phương pháp chẩn đoán bệnh, hướng dẫn cập nhật các phương pháp điều trị hiện có và các tác dụng phụ có thể gặp khi điều trị.

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

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

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

Hướng dẫn này được biên soạn và đánh giá bởi:

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

Elzbieta Senkus-Konefka; Fatima Cardoso; Jean-Yves Douillard; Claire Bramley; Francesca Longo; và Svetlana Jezdic

Đại diện của ESMO Patient Advocates Working Group (Europa Donna):

Tanja Spanic

Đại diện của European Oncology Nursing Society (EONS):

Deborah Fenlon và Anita Margulies



Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Việt Nam tổ chức thực hiện dịch từ bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Tham gia biên dịch: BS. Đào Thanh Lan, BS. Nguyễn Khánh Hà, BS. Phạm Anh Đức, BS. Đỗ Minh Ngọc, ĐD. Nguyễn Thị Thanh Thủy, ĐD. Đoàn Thị Ngoan, ĐD. Nguyễn Thị Hồng Hoi, ĐD. Trần Văn Thọ. Tham gia hiệu đính bản dịch: BS. Nguyễn Quốc Hùng, BS. Nguyễn Hoàng Gia, Bà Ngô Y Sa, Bà Hoàng Thu Hà, ĐD. Nguyễn Thị Hồng Vân.

2	Hướng dẫn người bệnh của ESMO
4	Ung thư vú: Tóm tắt thông tin chính
7	Ung thư vú là gì?
10	Ung thư vú phổ biến đến mức nào?
12	Những nguyên nhân gây ung thư vú là gì?
14	Ung thư vú được chẩn đoán như thế nào?
16	Việc điều trị của tôi được xác định như thế nào?
22	Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú là gì?
25	Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú không xâm nhập (giai đoạn 0) (còn được gọi là ung thư biểu mô <i>tại chỗ</i> hoặc DCIS) là gì?
26	Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú xâm nhập giai đoạn sớm (giai đoạn I-IIA) là gì?
29	Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú tiến triển tại chỗ (giai đoạn IIB- III) là gì?
30	Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú di căn (giai đoạn IV) là gì?
33	Các nhóm bệnh nhân đặc biệt
35	Thử nghiệm lâm sàng
36	Các can thiệp bổ sung
37	Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?
57	Điều gì sẽ xảy ra sau khi kết thúc điều trị?
60	Các nhóm hỗ trợ
61	Tài liệu tham khảo
63	Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư vú: Tóm tắt thông tin chính

Giới thiệu về ung thư vú

- Ung thư vú hình thành từ các tế bào trong vú phát triển bất thường và nhân lên để tạo thành **khối u**.
- Giai đoạn sớm nhất của ung thư vú là bệnh **không xâm nhập** (Giai đoạn 0), ung thư còn ở trong các **ống dẫn sữa** hoặc **tiểu thùy** của tuyến vú và chưa lan vào mô vú lành (còn gọi là ung thư biểu mô tại chỗ). Ung thư vú **xâm nhập** đã lan ra ngoài các **ống dẫn sữa** hoặc **tiểu thùy** vào mô vú lành, hoặc di căn đến các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác (di căn xa) (Giai đoạn I-IV).
- Ung thư vú là nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong do ung thư ở phụ nữ và thường gặp nhất ở phụ nữ sau mãn kinh trên 50 tuổi. Ung thư vú cũng xảy ra ở nam giới nhưng rất hiếm gặp, chiếm khoảng 1% tổng số trường hợp ung thư vú.

Chẩn đoán ung thư vú

- Các triệu chứng phổ biến của ung thư vú là những thay đổi ở vú như xuất hiện khối u, thay đổi của núm vú, tiết dịch núm vú hoặc thay đổi của da vùng vú.
- Chẩn đoán sơ bộ ban đầu cho ung thư vú bắt đầu bằng khám lâm sàng, **chụp X-quang tuyến vú** và **siêu âm**. Trong một số trường hợp, **chụp cộng hưởng từ (MRI)** tuyến vú sẽ được thực hiện. Nếu phát hiện **khối u**, **sinh thiết** sẽ được tiến hành để đánh giá ung thư trước khi lên kế hoạch điều trị.

Các lựa chọn điều trị ung thư vú

- Điều trị ung thư vú phụ thuộc vào mức độ tiến triển của ung thư (giai đoạn 0-IV) và thể bệnh ung thư vú.
- Phẫu thuật, **xạ trị**, **hoá trị**, **liệu pháp nội tiết** và **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng trong điều trị ung thư vú.
- Ung thư vú được 'phân giai đoạn' tùy theo kích thước **khối u**, sự có mặt của các **hạch bạch huyết** và liệu tế bào ung thư đã lan ra ngoài tuyến vú và các **hạch bạch huyết** đến các bộ phận khác của cơ thể chưa, theo hệ thống TNM (T – **khối u**, N – hạch, M – **di căn**). Thông tin này được sử dụng để giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.
- Sự hiện diện của các **dấu ấn sinh học** bao gồm các thụ thể nội tiết và một thụ thể gọi là **HER2** cũng giúp xác định phương pháp điều trị nào được sử dụng.

Ung thư vú không xâm nhập giai đoạn sớm

- Người bệnh giai đoạn 0 thường sẽ được cắt bỏ **khối u** bằng **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** hoặc **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**. **Xạ trị** được thực hiện sau **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** nhưng thường không cần thiết sau **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**. Hầu hết người bệnh ung thư vú có **thụ thể estrogen (ER) dương tính** sẽ được điều trị bằng **liệu pháp nội tiết** sau phẫu thuật và **xạ trị**. **Liệu pháp nội tiết** được chỉ định để giảm nguy cơ tái phát (ung thư quay trở lại), cũng như ngăn ngừa ung thư mới ở phần vú còn lại và ở vú đối bên.

Ung thư vú xâm nhập giai đoạn sớm

- Người bệnh giai đoạn I-IIA thường sẽ được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ **khối u** và bất kỳ **hạch bạch huyết** nào có hiện diện tế bào ung thư. Người bệnh sau **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** đều được **xạ trị** sau đó. Hầu hết người bệnh sẽ được **điều trị bổ trợ** bằng một hoặc kết hợp các phương pháp **điều trị toàn thân**, tùy thuộc vào loại ung thư.
- Một số người bệnh, đặc biệt là những người có **khối u** lớn, có thể được điều trị liệu pháp **tân bổ trợ toàn thân** trước phẫu thuật nhằm thu nhỏ **khối u** và cải thiện khả năng thành công của phẫu thuật cắt bỏ **khối u**, hoặc để giảm phạm vi phẫu thuật (để có thể đạt được kết quả thẩm mỹ tốt hơn).
- Phác đồ **hóa trị** tiêu chuẩn cho ung thư vú giai đoạn sớm thường bao gồm **anthracyclines** (ví dụ: **epirubicin** hoặc **doxorubicin**) và/hoặc **taxanes** (ví dụ: **paclitaxel** hoặc **docetaxel**), tiến hành **tuần tự**.
- Người bệnh ung thư vú có **thụ thể ER dương tính** sẽ được điều trị **liệu pháp nội tiết**. Ở phụ nữ tiền mãn kinh, thuốc điều trị thường dùng là **tamoxifen** đơn thuần hoặc kết hợp với các loại thuốc ức chế chức năng sản xuất của buồng trứng (được gọi là **chất đồng vận hormone giải phóng gonadotropin**). **Thuốc ức chế men aromatase** cũng có thể được sử dụng để ức chế chức năng buồng trứng. Ở phụ nữ sau mãn kinh, **thuốc ức chế men aromatase** hoặc **tamoxifen** được sử dụng đơn thuần hoặc **tuần tự**.
- Người bệnh ung thư vú có **HER2 dương tính** thường sẽ được điều trị bằng thuốc kháng **HER2 trastuzumab** cùng với **hóa trị**. Một số người bệnh có thể được kết hợp với **pertuzumab**. **Neratinib** là một thuốc kháng **HER2** mới có thể được sử dụng để điều trị ung thư vú có **HER2** dương tính.

Ung thư vú tiến triển tại chỗ và di căn (còn gọi là ung thư vú tiến triển)

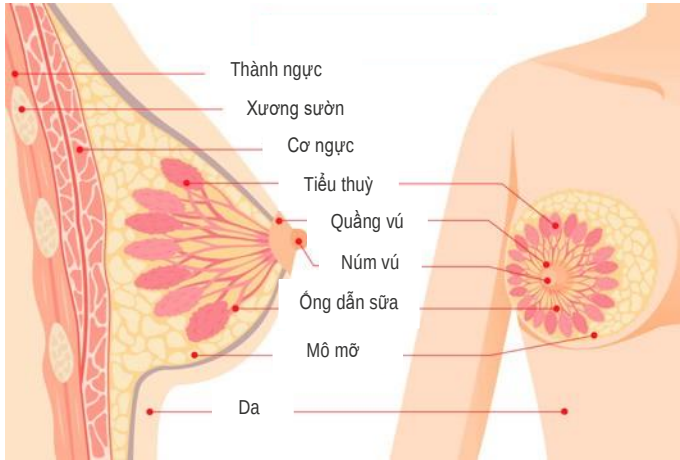
- Hầu hết người bệnh ung thư vú giai đoạn IIB và III được điều trị **tân bổ trợ** trước khi tiến hành phẫu thuật. Tùy thuộc vào loại ung thư vú, việc điều trị có thể bao gồm một phương pháp hoặc kết hợp **hóa trị**, **liệu pháp nội tiết**, liệu pháp kháng **HER2** và **xạ trị**.
- Người bệnh giai đoạn IV thường không điều trị bằng phẫu thuật, nhưng có thể cân nhắc trong một số trường hợp.
- Ung thư vú tiến triển có **thụ thể ER dương tính** thường được điều trị bằng **liệu pháp nội tiết** sử dụng **thuốc ức chế men aromatase**, **tamoxifen** hoặc **fulvestrant**. Trong một số trường hợp, những loại thuốc này được kết hợp với các **liệu pháp nhắm trúng đích** như **chất ức chế kinase 4/6 phụ thuộc cyclin** (thuốc ức chế **CDK4/6**) (**palbociclib**, **ribociclib** và **abemaciclib**) hoặc chất ức chế **đích của rapamycin (mTOR)** (như **everolimus**) để cải thiện kết quả.
- Đối với các **khối u** có ER âm tính và các **khối u** có **thụ thể ER dương tính** đã kháng **liệu pháp nội tiết**, **hóa trị** với **capecitabine**, **vinorelbine** hoặc **eribulin** thường được sử dụng. **Taxane** hoặc **anthracycline** cũng có thể được sử dụng ở một số người bệnh.
- Ung thư vú tiến triển có **HER2** dương tính được điều trị bằng **trastuzumab** và **pertuzumab** kết hợp với **hóa trị** (**docetaxel**, **paclitaxel**, **vinorelbine** hoặc **capecitabine**). Các phương pháp điều trị sau đó bao gồm **trastuzumab emtansine (T-DM1)**, **trastuzumab** kết hợp **lapatinib**, **lapatinib** kết hợp **capecitabine** hoặc **trastuzumab** kết hợp với các tác nhân **hóa trị** khác.
- **Bevacizumab** có thể được kết hợp với **hóa trị** nhưng chỉ mang lại lợi ích hạn chế và không cải thiện sống còn toàn bộ, do đó hiếm khi được sử dụng. **Olaparib** và **talazoparib** là các **liệu pháp nhắm trúng đích** mới có thể được sử dụng để điều trị ung thư vú tiến triển liên quan đến **đột biến gen BRCA** (ví dụ: ung thư vú tiến triển có liên quan đến di truyền).

Theo dõi ung thư vú giai đoạn sớm sau điều trị

- Người bệnh sẽ tái khám định kỳ mỗi 3-4 tháng trong hai năm đầu tiên sau khi kết thúc điều trị, mỗi 6-8 tháng từ năm thứ 3-5 và hàng năm trong các năm tiếp theo.
- Người bệnh sẽ được **chụp X-quang tuyến vú** hàng năm, và một số người bệnh sẽ được chụp **MRI** hoặc **siêu âm** thường quy. Người bệnh được điều trị **liệu pháp nội tiết** sẽ được đánh giá thường xuyên để kiểm soát các tác dụng phụ của điều trị.

Ung thư vú là gì?

Ung thư vú là loại ung thư bắt nguồn từ mô tuyến vú – thường là từ các ống dẫn sữa (ống dẫn sữa đến núm vú) hoặc các **tiểu thùy** (tuyến tiết sữa). Ung thư vú xuất hiện ở cả nam giới và nữ giới, mặc dù ung thư vú ở nam giới rất hiếm gặp.



Giải phẫu vú ở nữ giới.

Có các loại ung thư vú nào?

Ung thư vú có thể được phân loại là **không xâm nhập** hoặc **xâm nhập**:

Ung thư vú không xâm nhập (ung thư vú tại chỗ)

Ung thư biểu mô thể ống tại chỗ (DCIS) là một tổn thương tiền ác tính – chưa phải là ung thư, nhưng có thể tiến triển thành ung thư vú **xâm nhập**. Trong loại ung thư này, các tế bào ung thư nằm trong **ống dẫn sữa** của vú nhưng chưa lan vào mô vú lành.

Tân sản tiểu thùy (trước đây được gọi là ung thư biểu mô tiểu thùy *tại chỗ*) là những biến đổi của tế bào lót bên trong các **tiểu thùy**, cho thấy nguy cơ phát triển thành ung thư vú tăng lên trong tương lai. Tân sản tiểu thùy không thực sự là ung thư, dù phụ nữ có tổn thương tân sản tiểu thùy sẽ phải thăm khám định kỳ nhưng đa số sẽ không phát triển thành ung thư vú.

Ung thư vú xâm nhập

Ung thư vú **xâm nhập** là ung thư mà tế bào ung thư đã lan ra ngoài **ống dẫn sữa** (ung thư vú thể ống **xâm nhập**) hoặc các **tiểu thùy** (ung thư vú thể tiểu thùy **xâm nhập**). Chúng có thể được phân loại bằng đặc điểm mô học; ví dụ, **khối u** vú thể ống nhỏ, thể nhầy, thể tủy và thể nhú là những phân nhóm ung thư vú hiếm gặp hơn.

Ung thư vú cũng được phân loại theo mức độ tiến triển của bệnh:

Ung thư vú giai đoạn sớm

Ung thư vú được mô tả ở giai đoạn sớm khi **khối u** chưa lan ra ngoài vú hoặc **hạch nách** (được gọi là ung thư vú Giai đoạn 0 - IIA). Ung thư giai đoạn sớm thường có thể phẫu thuật được và phương pháp điều trị chính là phẫu thuật cắt bỏ ung thư, mặc dù nhiều người bệnh cũng được điều trị **tân bổ trợ toàn thân** trước mổ.

Ung thư vú tiến triển tại chỗ

Ung thư vú được xem là tiến triển tại chỗ khi nó đã lan từ tuyến vú ra các mô hoặc **hạch bạch huyết** gần đó (Giai đoạn IIB - III). Trên đại đa số người bệnh, điều trị ung thư vú tiến triển tại chỗ bắt đầu bằng các liệu pháp **toàn thân**. Tùy thuộc vào mức độ lan rộng của ung thư, các **khối u** tiến triển tại chỗ có thể phẫu thuật được hoặc không thể phẫu thuật (một số trường hợp vẫn có thể phẫu thuật nếu **khối u** thu nhỏ sau điều trị **toàn thân**).

Ung thư vú di căn

Ung thư vú được mô tả là di căn khi nó đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể, ví dụ như xương, gan hoặc phổi (được gọi là Giai đoạn IV). Các **khối u** ở các vị trí xa được gọi là các khối **di căn**. Ung thư vú di căn không thể chữa khỏi hoàn toàn nhưng có thể điều trị được.

Ung thư vú tiến triển

Ung thư vú tiến triển là một thuật ngữ được dùng để mô tả cả ung thư vú tiến triển tại chỗ không thể phẫu thuật và ung thư vú di căn.

Phân nhóm dựa vào tình trạng thụ thể nội tiết và sự biểu hiện gen HER2

- Sự phát triển của một số khối u được kích thích bởi nội tiết tố **estrogen** và **progesterone**. Việc quan trọng cần tìm ra là liệu **khối u** là dương tính hay âm tính với **thụ thể estrogen (ER)** hoặc **thụ thể progesterone (PgR)**, vì các **khối u** có mức độ thụ thể nội tiết cao có thể được điều trị bằng các thuốc làm giảm nguồn cung cấp nội tiết cho **khối u**.

HER2 cũng là một thụ thể tham gia vào sự phát triển của tế bào và có mặt trong khoảng 20% trường hợp ung thư vú. **Khối u** có mức độ bộc lộ **HER2** cao có thể được điều trị bằng các thuốc kháng **HER2**.

Khối u không có **ER, PgR** hoặc không có mức độ bộc lộ **HER2** cao được gọi là **khối u** bộ ba âm tính.

Khối u có thể được phân loại thành các phân nhóm dựa vào tình trạng thụ thể nội tiết và **HER2** như sau: dạng lòng ống A (**khối u** có **ER** và **PgR** dương tính, **HER2** âm tính), dạng lòng ống B (**khối u** có **ER** và/hoặc **PgR** dương tính, **HER2** dương tính hoặc âm tính), dạng bộc lộ quá mức **HER2** (**khối u** có **ER** và **PgR** âm tính, **HER2** dương tính) và dạng đáy (**khối u** bộ ba âm tính).

Thông tin khác về tác động của các phân nhóm này đối với điều trị ung thư vú sẽ được giải thích sau trong hướng dẫn này ở phần: "Việc điều trị của tôi được xác định như thế nào?".

Các triệu chứng của ung thư vú là gì?

Các triệu chứng của ung thư vú bao gồm:

- Xuất hiện khối ở vú
- Thay đổi kích thước hoặc hình dạng của vú
- Vết lõm da vú hoặc dày mô vú
- Tụt núm vú
- Đỏ núm vú
- Tiết dịch từ núm vú
- Sưng hoặc u cục ở nách
- Đau hoặc khó chịu ở vú dai dẳng
- Đỏ da vú
- Dày da vú



Quý vị nên đến gặp bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là những triệu chứng này cũng có thể do các bệnh lý khác gây ra.

Một số triệu chứng có thể cho thấy sự hiện diện của các khối **di căn** – ví dụ, xuất hiện khối hoặc bị sưng ở nách, ở vùng quanh xương ức hoặc xương đòn có thể là triệu chứng của **di căn hạch bạch huyết**. Đau nhức xương hoặc xương dễ gãy có thể gợi ý **di căn** xương, và **di căn** phổi có thể gây ra các triệu chứng nhiễm trùng vùng ngực kéo dài, ho dai dẳng và khó thở. Điều quan trọng là quý vị không nên hoảng sợ trước những triệu chứng này vì chúng không nhất thiết có nghĩa là quý vị có **di căn**; tuy nhiên, quý vị nên thảo luận mọi thắc mắc với bác sĩ của mình.



Bất kỳ thay đổi nào ở tuyến vú của quý vị đều nên được thông báo cho bác sĩ vì chúng có thể là triệu chứng của ung thư vú

Ung thư vú phổ biến đến mức nào?

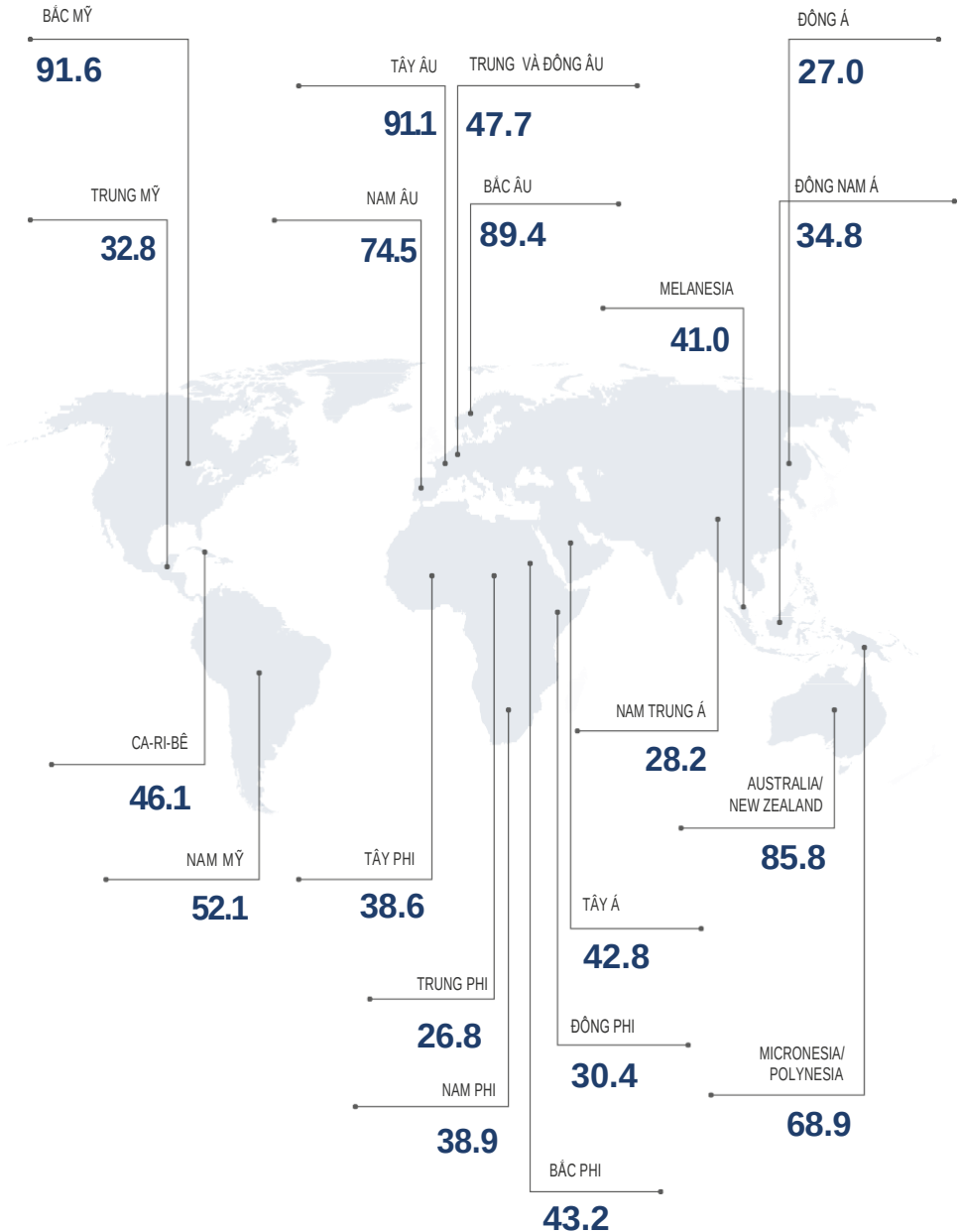
Ung thư vú phổ biến nhất ở phụ nữ trên 50 tuổi nhưng cũng có thể xảy ra ở phụ nữ trẻ

Ung thư vú là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở phụ nữ, với gần 1,7 triệu ca được chẩn đoán mỗi năm và hơn nửa triệu ca tử vong mỗi năm (*Ferlay và cộng sự, 2013*). Ở các nước phát triển, cứ 8 phụ nữ thì có 1 người mắc ung thư vú trong suốt cuộc đời. Ở Châu Âu, cứ 2 phút lại có một ca được chẩn đoán ung thư vú và cứ 6 phút lại có một ca tử vong do ung thư vú. Ung thư vú chủ yếu ảnh hưởng tới phụ nữ lớn tuổi, với phần lớn người bệnh được chẩn đoán sau tuổi 50, dù vậy có khoảng 1/5 ca ung thư vú được chẩn đoán trước tuổi 50. Ung thư vú ở nam giới hiếm gặp và chiếm khoảng 1% các trường hợp ung thư vú.

Tỷ lệ mắc ung thư vú ở phụ nữ rất khác nhau giữa các vùng, với tỷ lệ mắc cao nhất ở Tây Âu và Hoa Kỳ, thấp nhất ở Châu Phi và Châu Á. Tỷ lệ mắc ung thư vú cao hơn ở các nước phát triển phản ánh sự hiện diện của nhiều yếu tố nguy cơ gây ung thư vú ở các nước này (*Torre và cộng sự, 2016*). Tuy nhiên, tỷ lệ mắc ung thư vú ở các nước đang phát triển đang gia tăng nhanh chóng. Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh cao hơn, số ca tử vong do ung thư vú ở hầu hết các nước phương Tây đã giảm trong những năm gần đây nhờ những tiến bộ điều trị và phát hiện sớm, trong khi đó con số này lại tăng đáng kể ở các nước đang phát triển. Tại các nước phát triển, khoảng 10-15% người bệnh ở giai đoạn tiến triển tại thời điểm chẩn đoán, còn ở các nước đang phát triển là 40-90% (*Balogun và Forment, 2015*).

Số ca tử vong do ung thư vú đã giảm ở các nước phương Tây nhờ việc phát hiện sớm và những tiến bộ điều trị

Bản đồ cho thấy số lượng ước tính các trường hợp ung thư vú mới được chẩn đoán vào năm 2012 (số liệu thống kê gần nhất hiện có) trên 100,000 người của mỗi khu vực (Ferlay và cộng sự, 2013).



Những nguyên nhân gây ung thư vú là gì?

Nguyên nhân chính xác gây ung thư vú hiện vẫn chưa được biết tới, nhưng một số yếu tố nguy cơ gây phát triển bệnh đã được xác định. Điều quan trọng cần nhớ là việc có yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc ung thư không đồng nghĩa rằng quý vị chắc chắn sẽ bị ung thư. Tương tự như vậy, việc không có yếu tố nguy cơ nào cũng không đồng nghĩa rằng quý vị chắc chắn sẽ không bị ung thư.

Các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất

- Nữ giới
- Tuổi cao
- Yếu tố di truyền (tiền sử gia đình hoặc **đột biến** ở một số **gen** nhất định)
- Phơi nhiễm với **estrogen**
- Phơi nhiễm với **bức xạ ion hoá**
- Có ít con
- Tiền sử phát hiện quá sản không điển hình
- **Béo phì**
- Uống rượu bia

Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau liên quan đến việc phát triển ung thư vú mặc dù hầu hết các yếu tố này sẽ không áp dụng cho mọi phụ nữ mắc bệnh.

Tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú là một yếu tố quan trọng để xác định nguy cơ phát triển ung thư vú của người phụ nữ.

Tiền sử gia đình có vai trò rất quan trọng trong việc xác định một phụ nữ có mắc ung thư vú hay không. Phụ nữ có người thân trong gia đình (mẹ, chị em gái hoặc con) bị ung thư vú sẽ có nguy cơ mắc ung thư vú cao gấp hai lần so với phụ nữ không có tiền sử gia đình. Nguy cơ này sẽ tăng gấp 3 lần nếu người thân đó được chẩn đoán mắc ung thư vú trước khi **mãn kinh** (theo Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2001).



Đột biến BRCA

Khoảng 5% trường hợp ung thư vú và tới 25% trường hợp ung thư vú có tính chất gia đình là do **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** (Skol và cộng sự, 2016). Phụ nữ mang **đột biến BRCA1** có 65 - 95% nguy cơ mắc ung thư vú trong đời, và hơn 90% ung thư vú và ung thư buồng trứng di truyền được cho là do **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** (Paluch-Shimon và cộng sự, 2016).

Bác sĩ sẽ chỉ định cho người phụ nữ làm xét nghiệm **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** dựa vào tiền sử gia đình và chủng tộc. Nếu được phát hiện mang **đột biến** một trong hai **gen** này, người phụ nữ sẽ được tư vấn về các lựa chọn để giảm thiểu nguy cơ phát triển ung thư vú, ví dụ như **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** hai bên dự phòng và/hoặc **phẫu thuật cắt buồng trứng – vòi trứng** (cắt bỏ buồng trứng và vòi trứng hai bên) sẽ được thảo luận (Paluch-Shimon và cộng sự, 2016).



Phụ nữ có xét nghiệm đột biến BRCA1/2 dương tính sẽ được theo dõi cẩn thận và được làm các biện pháp giảm thiểu nguy cơ

Phụ nữ được phát hiện mang **đột biến BRCA** và không lựa chọn phẫu thuật giảm thiểu nguy cơ nên được thăm khám lâm sàng 6 – 12 tháng/lần từ 25 tuổi (hoặc 10 năm trước độ tuổi của người trẻ nhất được chẩn đoán ung thư vú trong gia đình, nếu sớm hơn), **chụp cộng hưởng từ (MRI)** 12 tháng/lần và **chụp X-quang tuyến vú** 12 tháng/lần từ 30 tuổi trở đi (Paluch-Shimon và cộng sự, 2016).

Ung thư vú được chẩn đoán như thế nào?

Ung thư vú thường được chẩn đoán dựa trên việc thăm khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và **sinh thiết**.

Thăm khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ thăm khám vú và **hạch bạch huyết** của quý vị. Bác sĩ cũng sẽ hỏi về tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú và hỏi quý vị đã **mãn kinh** hay chưa. Bác sĩ cũng có thể lấy máu để thực hiện xét nghiệm máu thường quy. Nếu nghi ngờ quý vị có **khối u** ở vú, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh.



Chẩn đoán hình ảnh

Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh sử dụng cho những phụ nữ nghi ngờ mắc ung thư vú bao gồm **chụp X-quang tuyến vú**, **siêu âm** và/hoặc **chụp MRI**:

- **Chụp X-quang tuyến vú: Chụp X-quang tuyến vú** là kỹ thuật chụp **X-quang** liều thấp để phát hiện ung thư vú giai đoạn sớm. Mỗi bên vú sẽ được đặt lên máy chụp X-quang và được ép giữa hai tấm phẳng để tạo ra hình ảnh rõ nét. Nếu **chụp X-quang tuyến vú** sàng lọc cho thấy bất kỳ tổn thương nghi ngờ nào trong mô vú, bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra thêm.
- **Siêu âm: Siêu âm** sử dụng sóng âm có tần số cao để tạo ra hình ảnh bên trong cơ thể. Để phát hiện ung thư vú, bác sĩ sẽ sử dụng thiết bị **siêu âm** cầm tay để kiểm tra vú và **hạch bạch huyết** ở nách. **Siêu âm** có thể cho biết đó là khối u đặc hay là nang có dịch bên trong.
- **Chụp MRI (chụp cộng hưởng từ tuyến vú): MRI** sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể. Máy chụp **MRI** thường lớn, có dạng ống, chứa nam châm mạnh. Quý vị sẽ nằm bên trong ống trong quá trình chụp, quá trình này kéo dài khoảng 15 – 90 phút. Mặc dù không được dùng trong khám thường quy nhưng chụp **MRI** có thể được dùng trong một số trường hợp nhất định, ví dụ như ở người bệnh có tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú, người mang **đột biến BCRA**, người đặt túi ngực, người mắc ung thư thể tiểu thùy, người bị nghi ngờ có nhiều khối u hoặc có kết quả chẩn đoán hình ảnh khác không xác định được (Cardoso và cộng sự, 2018[xuất bản]). **MRI** cũng được dùng để đánh giá xem **khối u** có đáp ứng với điều trị hay không và lập kế hoạch điều trị tiếp theo.



Sinh thiết

Xét nghiệm sinh thiết khối u cung cấp cho bác sĩ thông tin về loại ung thư vú và giúp lập kế hoạch điều trị

Khi quý vị nghi ngờ mắc ung thư vú, xét nghiệm **sinh thiết khối u** sẽ được tiến hành trước khi lập kế hoạch điều trị (*Cardoso và cộng sự, 2018[xuất bản]*). Mẫu **sinh thiết** được thực hiện bằng cách đưa một kim dưới hướng dẫn của **siêu âm** (hoặc đôi khi sử dụng **chụp X-quang tuyến vú** hoặc **MRI** nếu không thấy **khối u** trên **siêu âm**) vào vị trí nghi ngờ để lấy mẫu **sinh thiết**. **Sinh thiết** cung cấp cho bác sĩ thông tin quan trọng về loại ung thư vú. Trong quá trình **sinh thiết**, dụng cụ hoặc chất đánh dấu có thể được đưa vào **khối u** để giúp bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ **khối u** sau này.

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

Sau khi được chẩn đoán mắc ung thư vú, quý vị sẽ được chăm sóc bởi một nhóm các bác sĩ chuyên khoa ung thư vú

Việc điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm mức độ tiến triển, loại ung thư (xem phần bên dưới) và đánh giá nguy cơ. Việc điều trị được thực hiện tốt nhất ở cơ sở chuyên khoa chăm sóc cho một lượng lớn người bệnh ung thư vú. Nhóm điều trị cho quý vị thường bao gồm bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ xạ trị ung thư, bác sĩ nội khoa ung thư, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh và bác sĩ giải phẫu bệnh. Một **điều dưỡng chuyên khoa** cũng sẵn sàng hướng dẫn quý vị trong mọi giai đoạn chẩn đoán và điều trị.



Phân giai đoạn

Việc biết được giai đoạn ung thư là điều quan trọng để giúp bác sĩ có thể xác định phương pháp điều trị tốt nhất

Phân giai đoạn của ung thư được sử dụng để mô tả kích thước và vị trí của khối u và liệu ung thư đã di căn hay chưa. Phân giai đoạn trên lâm sàng bao gồm khám lâm sàng, xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh. Ngoài **chụp X-quang tuyến vú** ban đầu, một số xét nghiệm có thể được chỉ định thêm, bao gồm **chụp cắt lớp vi tính (CT)** ngực, **siêu âm**, **chụp CT** hoặc **MRI** bụng và xạ hình xương. Ngoài ra, **chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)** có thể được sử dụng để đánh giá toàn bộ cơ thể.

- **Chụp CT:** Đây là một loại kỹ thuật **x-quang** cho phép bác sĩ quan sát các tạng trên mặt cắt ngang.
- **Chụp MRI:** **MRI** sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể quý vị.
- **Xạ hình xương:** Xét nghiệm này cần tiến hành tiêm vào tĩnh mạch một lượng nhỏ chất phóng xạ và cho phép các bác sĩ nhìn thấy các vùng xương bất thường trên toàn bộ cơ thể quý vị, vì xương bất thường hấp thụ nhiều chất phóng xạ hơn xương khỏe mạnh.
- **Chụp PET:** **PET** sử dụng một chất phóng xạ tiêm vào tĩnh mạch và giúp xác định các vùng ung thư mà **chụp MRI** hoặc **CT** có thể bỏ sót. Đa phần **chụp PET** được thực hiện cùng với **CT** (chụp **PET-CT**).

Phân giai đoạn phẫu thuật dựa trên việc đánh giá các mô được cắt bỏ trong quá trình phẫu thuật.

Phân giai đoạn ung thư để xác định kích thước và sự lây lan của **khối u** được mô tả bằng cách sử dụng một chuỗi các chữ cái và số. Đối với ung thư vú, có năm giai đoạn được biểu thị bằng số La Mã từ 0 đến IV. Nói chung, giai đoạn càng sớm thì **tiền lượng** càng tốt. Hệ thống phân loại TNM xem xét:

- Ung thư lớn bao nhiêu, hay kích thước **khối u** (T)
- Ung thư đã lan đến các **hạch bạch huyết** chưa (N)
- Ung thư đã lan tràn đến các vị trí ở xa, hay **di căn** chưa (M)

Sinh thiết hạch bạch huyết

Sinh thiết hạch bạch huyết là một phần quan trọng trong phân giai đoạn ung thư vú. Xét nghiệm này dùng kim nhỏ chọc hút các **hạch bạch huyết** nghi ngờ để xác nhận xem có sự hiện diện của tế bào ung thư **di căn** trong các **hạch bạch huyết** không trước khi bắt đầu điều trị. Để đánh giá di căn **hạch bạch huyết**, một thủ thuật gọi là **sinh thiết hạch cửa** thường được thực hiện (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]), trong đó **hạch cửa** (**hạch bạch huyết** đầu tiên mà các tế bào ung thư có nhiều khả năng lây lan từ **khối u**) được xác định, loại bỏ và kiểm tra sự hiện diện của các tế bào ung thư.

Hệ thống phân loại giai đoạn cho ung thư vú được mô tả trong bảng dưới đây (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]). Bảng này nhìn có vẻ phức tạp nhưng bác sĩ của quý vị có thể giải thích phần nào của bảng này tương ứng với bệnh ung thư của quý vị.

Giai đoạn 0. Khối u chưa xâm nhập và còn giới hạn ở vú (TisN0M0)	
Giai đoạn I. Khối u nhỏ và giới hạn trong mô vú hoặc có bằng chứng ung thư ở các hạch bạch huyết gần vú	
IA	Khối u có đường kính không lớn hơn 20 mm và chỉ giới hạn ở vú (T1N0M0)
IB	Không có bằng chứng về khối u nguyên phát (T0) hoặc khối u có đường kính không lớn hơn 20 mm (T1), nhưng vì di căn (không lớn hơn 2 mm) có trong (các) hạch nách chặng I/II cùng bên; hạch bạch huyết di động được (N1mi); không có di căn xa (M0)
Giai đoạn II. Khối u nằm ở vú hoặc trong các hạch bạch huyết lân cận, hoặc cả hai	
IIA	- Không có bằng chứng về khối u nguyên phát (T0) hoặc khối u có đường kính không lớn hơn 20 mm (T1); di căn có mặt trong (các) hạch nách chặng I/II cùng bên và các hạch bạch huyết di động được (N1); không có di căn xa (M0) Khối u lớn hơn 20 mm nhưng đường kính không lớn hơn 50 mm (T2) và giới hạn ở vú (N0); không có di căn xa (M0)
IIB	Khối u lớn hơn 20 mm nhưng đường kính không lớn hơn 50 mm (T2); di căn có mặt trong (các) hạch nách chặng I/II cùng bên và các hạch bạch huyết di động được (N1); không có di căn xa (M0) Khối u có đường kính lớn hơn 50 mm (T3) và giới hạn ở vú (N0); không có di căn xa (M0)
Giai đoạn III. Khối u đã lan từ vú đến các hạch bạch huyết lân cận, đến da vú hoặc thành ngực	
IIIA	- Không có bằng chứng về khối u nguyên phát (T0), khối u có đường kính không lớn hơn 20 mm (T1), khối u lớn hơn 20 mm nhưng đường kính không lớn hơn 50 mm (T2), khối u có đường kính lớn hơn 50 mm (T3); di căn có mặt trong (các) hạch nách chặng I/II cùng bên và các hạch dính nhau hoặc dính tổ chức xung quanh (N2); không có di căn xa (M0) Khối u có đường kính lớn hơn 50 mm (T3); di căn có mặt trong (các) hạch nách chặng I/II cùng bên và các hạch bạch huyết di động được (N1); không có di căn xa (M0)
IIIB	Khối u (có kích thước bất kỳ) đã lan đến thành ngực và/hoặc da (T4); không di căn hạch bạch huyết (N0) hoặc di căn có mặt trong (các) hạch nách chặng I/II cùng bên và các hạch bạch huyết di động được (N1) hoặc các hạch bạch huyết dính nhau hoặc dính tổ chức xung quanh (N2); không có di căn xa (M0)
IIIC	Khối u ở bất kỳ giai đoạn nào (bất kỳ T); di căn xuất hiện ở (các) hạch nách chặng III cùng bên, trong (các) hạch vú trong cùng bên với di căn hạch nách chặng I/II có bằng chứng lâm sàng, hoặc trong (các) hạch thượng đòn cùng bên (N2 hoặc N3); không có di căn xa (M0)
Giai đoạn IV. Khối u đã lan tràn tới các vùng khác của cơ thể (T bất kỳ N bất kỳ M1)	

Các yếu tố khác

Việc điều trị ung thư vú cần xem xét đến nhiều yếu tố. Một số có thể được xác định từ **sinh thiết**, nhưng những yếu tố khác chỉ có thể được xác định sau khi tiến hành phẫu thuật cắt bỏ **khối u**.

Mô bệnh học

Mô bệnh học của ung thư vú cho chúng ta biết mô nào của vú đã phát sinh ung thư (ung thư biểu mô thể ống hoặc tiểu thùy) và đã có tình trạng **xâm nhập** hay chưa. Mô bệnh học cũng có thể chỉ ra một số loại ung thư vú hiếm gặp hơn, bao gồm:

- Ung thư vú thể ống thường nhỏ và được tạo thành từ các cấu trúc hình ống gọi là các 'ống nhỏ'. Những **khối u** này thường ở **độ mô học** thấp, có nghĩa là các tế bào của chúng trông giống với các tế bào khỏe mạnh bình thường và có xu hướng phát triển chậm.
- Các **khối u** vú thể nhầy được tạo thành từ các tế bào bất thường trôi nổi trong các bể chất nhầy (thành phần chính của dịch nhầy). Những **khối u** này thường đáp ứng tốt với điều trị.
- Các **khối u** vú thể tủy là những **khối u** có mật độ mềm, có xu hướng phát triển chậm và thường không lan ra ngoài vú.
- Các **khối u** vú thể nhú được tạo thành từ các nhú chồi kích thước nhỏ, giống như ngón tay. Những **khối u** này thường có **độ mô học** trung bình, có nghĩa là các tế bào của chúng không giống như các tế bào bình thường và đang phát triển và phân chia nhanh hơn một chút so với bình thường.

Độ mô học

Độ mô học dựa trên hình ảnh các tế bào **khối u** trông khác thế nào so với các tế bào vú bình thường và tốc độ phát triển của chúng ra sao. **Độ mô học** sẽ có giá trị trong khoảng từ một đến ba và phản ánh mức độ xâm lấn của các tế bào **khối u**; **độ mô học** càng cao, **khối u** càng ác tính.

Tình trạng thụ thể nội tiết và biểu hiện gen HER2

Estrogen và **progesterone** là nội tiết tố sinh dục tự nhiên ở phụ nữ. Một số **khối u** phụ thuộc vào nguồn cung cấp **estrogen** và/hoặc **progesterone** để phát triển; những loại **khối u** này có số lượng lớn thụ thể trên bề mặt tế bào (**ER** hoặc **PgR**), nơi các nội tiết tố sẽ gắn vào để kích thích sự phát triển của **khối u**. Các **khối u** có biểu hiện của **ER** được gọi là **khối u** có thụ thể **ER dương tính** và có thể được điều trị bằng cách giảm cung cấp **estrogen** cho **khối u**, thường bằng cách chặn **ER** hoặc hạn chế nồng độ **estrogen** trong máu.

Các thụ thể **HER2** được biểu hiện trên bề mặt của tất cả các tế bào và tham gia vào các quá trình phát triển, nhân lên và sửa chữa tế bào bình thường. Khoảng 20% ung thư vú có mức **HER2** cao bất thường trên bề mặt tế bào **khối u** và do đó được gọi là **khối u** có **HER2** dương tính. Những **khối u** này có xu hướng phát triển nhanh hơn và có nhiều khả năng lan tràn hơn so với ung thư vú có **HER2** âm tính. Ung thư vú **HER2** dương tính có thể được điều trị bằng các loại thuốc ngăn chặn thụ thể **HER2** để ngăn cản sự phát triển không kiểm soát của **khối u**.

Thụ thể nội tiết và tình trạng HER2 của khối u là những yếu tố chính trong việc xác định phương pháp điều trị nào sẽ hiệu quả nhất

Tình trạng thụ thể nội tiết và bộc lộ **HER2** được đánh giá bằng cách sử dụng một kỹ thuật gọi là **hóa mô miễn dịch**, trong đó mô ung thư vú được nhuộm bằng các hóa chất sẽ cho thấy nếu các tế bào ung thư có thụ thể nội tiết hoặc thụ thể **HER2**. Một kỹ thuật khác, được gọi là **lai tại chỗ** cũng có thể được sử dụng để khoanh vùng các **gen** cụ thể, cho phép các bác sĩ biết liệu các tế bào ung thư vú có thêm bản sao của **gen HER2** hay không. Sự bộc lộ của thụ thể nội tiết và **HER2** có thể khác nhau giữa các phần khác nhau của **khối u**, do đó mẫu **sinh thiết** có thụ thể nội tiết âm tính và thụ thể **HER2** âm tính thường được kiểm tra lại trên mô **khối u** được cắt bỏ sau phẫu thuật (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]).



Dấu ấn tăng trưởng

Các **dấu ấn sinh học** khác có thể được đánh giá trong mẫu **sinh thiết khối u** /bệnh phẩm mô. Ví dụ, **Ki67** là một protein được tìm thấy trong các tế bào khi chúng đang phân chia (ví dụ trong bệnh ung thư) nhưng không có trong tế bào ở giai đoạn nghỉ. Do đó, nếu **Ki67** hiện diện ở một tỷ lệ lớn tế bào, điều này ngụ ý rằng **khối u** đang phát triển nhanh.

Xét nghiệm bộc lộ hệ **gen**, cho thấy các **gen** bộc lộ đặc hiệu của **khối u**, có thể được sử dụng để cung cấp thêm thông tin và phân loại người bệnh là 'nguy cơ cao' hoặc 'nguy cơ thấp'; tuy nhiên, việc sử dụng chúng khác nhau giữa các quốc gia, tùy thuộc vào nguồn lực.



Phân nhóm ung thư vú

Các khối u vú có thể được chia thành các phân nhóm bằng cách sử dụng kết quả từ các xét nghiệm **dấu ấn sinh học** được mô tả ở trên. Các nhóm này, được tóm tắt trong bảng dưới đây, có thể cung cấp các dấu hiệu **tiền lượng** và có thể giúp các bác sĩ xác định phương pháp điều trị nào nên được xem xét cho từng loại ung thư vú (Cardoso và cộng sự. 2018[ấn bản]).

PHÂN NHÓM	ĐỊNH NGHĨA THAY THẾ	ĐẶC ĐIỂM
Lòng ống A	Lòng ống A	- ER dương tính - HER2 âm tính - Ki67 thấp - PgR cao - Xét nghiệm phân tử nguy cơ thấp (nếu có)
Lòng ống B	Lòng ống B (HER2 âm tính)	- ER dương tính - HER2 âm tính - Ki67 cao hoặc PgR thấp - Xét nghiệm phân tử nguy cơ cao (nếu có)
	Lòng ống B (HER2 dương tính)	- ER dương tính - HER2 dương tính - Ki67 bất kỳ - PgR bất kỳ
HER2 bộc lộ quá mức	HER2 dương tính (không lòng ống)	- HER2 dương tính - ER và PgR âm tính
Ung thư dạng đáy	Bộ ba âm tính (thể ống)	- HER2 âm tính - ER và PgR âm tính

Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú là gì?

Việc điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào kích thước, vị trí, số lượng **khối u** và mô bệnh học (phân nhóm, **độ mô học** và sự hiện diện của các **dấu ấn sinh học**) của **khối u**, cũng như tuổi và thể trạng chung của quý vị. Bác sĩ sẽ thảo luận với quý vị về việc lựa chọn và kết hợp các phương pháp điều trị cũng như mong muốn của quý vị.

Một trong những quyết định quan trọng nhất của quý vị là lựa chọn nơi điều trị. Điều trị bởi một nhóm đa ngành và chuyên khoa giúp cải thiện sống còn và chất lượng cuộc sống, trái ngược với việc được điều trị bởi một bác sĩ duy nhất. Tất cả các quyết định điều trị của quý vị nên được đưa ra sau khi thảo luận trong một cuộc họp nhóm đa ngành, nơi các bác sĩ từ các chuyên khoa khác nhau, điều dưỡng và các chuyên gia y tế khác tham gia chăm sóc sẽ thảo luận về trường hợp của quý vị và quyết định phương pháp điều trị nào là lựa chọn tốt nhất cho quý vị.

Phẫu thuật

Hai loại phẫu thuật ung thư vú là **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú**, trong đó kíp phẫu thuật loại bỏ **khối u** nhưng cố gắng giữ càng nhiều tuyến vú càng tốt, hoặc **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**, trong đó toàn bộ tuyến vú được loại bỏ. Nếu chẩn đoán hình ảnh không thấy các tổn thương ung thư ở các **hạch bạch huyết** ở nách của quý vị, khi đó, một kỹ thuật gọi là **sinh thiết hạch** cửa sẽ được thực hiện. Thủ thuật này nhằm xác định **hạch** (cửa) quan trọng nhất và kiểm tra nó; nếu không phát hiện thấy tế bào ung thư ở **hạch bạch huyết** (hoặc nhóm **hạch bạch huyết**) này thì sẽ không cắt bỏ các **hạch bạch huyết** nào khác, nhưng nếu tìm thấy ung thư trong **hạch bạch huyết** đó, có thể phải cắt bỏ nhiều hạch hơn (gọi là nạo vét hạch nách). Người bệnh trải qua **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** thường có thể được tái tạo vú ngay lập tức hoặc trì hoãn, ngoại trừ trường hợp mắc ung thư vú thể viêm.



Xạ trị

Xạ trị là phương pháp điều trị sử dụng **bức xạ ion hóa**, làm tổn thương ADN (hệ gen) của các tế bào ung thư, gây chết tế bào. **Xạ trị** thường được chỉ định sau **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** và cũng có thể được chỉ định sau **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**. **Xạ trị** cũng có thể được chỉ định cho người bệnh tiến triển tại chỗ không thể phẫu thuật sau điều trị **toàn thân** và có thể được xem xét ở một số người bệnh giai đoạn di căn nhằm điều trị triệu chứng của **khối u** nguyên phát hoặc tổn thương **di căn** xa và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Xạ trị sau **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** thường được thực hiện dưới dạng **xạ trị toàn bộ tuyến vú (WBRT)**. Ở những người bệnh được coi là có nguy cơ tái phát cao đã được **WBRT**, **xạ trị** 'tăng cường' có thể được chỉ định - đây là liều phóng xạ thấp, bổ sung trực tiếp vào khu vực mà **khối u** đã được cắt bỏ. Điều này có thể được thực hiện tương tự như **WBRT** với **xạ trị** ngoài hoặc xạ áp sát, trong đó một nguồn phóng xạ được đặt vào mô vú trong một thời gian ngắn để cung cấp **xạ trị** trong chỉ tập trung vào một **diện cắt** nhỏ của mô xung quanh vị trí phẫu thuật.

Những người bệnh được coi là có nguy cơ tái phát thấp có thể nhận được một đợt **xạ trị** ngắn bằng một kỹ thuật gọi là **xạ trị một phần tuyến vú bằng máy gia tốc (APBI)** (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]). Điều trị này ngắn hơn **WBRT** và làm giảm sự tiếp xúc của mô vú khỏe mạnh và các cơ quan khác trong ngực (ví dụ: tim, phổi) với bức xạ, giảm nguy cơ tác dụng phụ muộn.

Một số người bệnh cũng cần **xạ trị** sau **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**, vì sự hiện diện của các yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư tái phát. Điều này được thực hiện tương tự như **xạ trị** sau **phẫu thuật bảo tồn tuyến tuyến vú**.

Liệu pháp toàn thân

Quý vị có thể được điều trị bằng một số **liệu pháp toàn thân**, phụ thuộc vào loại ung thư và giai đoạn ung thư mà quý vị mắc phải.

Hoá trị

Hóa trị tiêu diệt các tế bào ung thư và được sử dụng để điều trị hầu hết các người bệnh ung thư vú bộ ba âm tính, thể **HER2** dương tính và thể lòng ống B. **Hóa trị** thường được tiến hành mỗi 1-3 tuần dưới dạng truyền **đường tĩnh mạch**. Một số người bệnh cũng có thể được điều trị **hóa trị** đường uống bổ sung sau khi hoàn thành **hóa trị đường tĩnh mạch** tiêu chuẩn.

Liệu pháp nội tiết

Liệu pháp nội tiết nhằm mục đích làm giảm tác động của **estrogen** trong ung thư vú thụ thể **ER** dương tính. Đây là phương pháp điều trị **toàn thân** quan trọng nhất đối với các **khối u** có **thụ thể ER** dương tính, còn được gọi là **khối u** phụ thuộc nội tiết. Có một số **liệu pháp nội tiết** hiện có, được dùng bằng đường uống hoặc đường tiêm:

- Các thuốc điều hòa chọn lọc trên thụ thể **estrogen** (SERMs) sẽ gắn vào các thụ thể **estrogen** (**ER**) ở các tế bào vú do đó ngăn chặn **estrogen** gắn vào các thụ thể này. **Tamoxifen** là một loại SERM.
- Các thuốc điều hòa làm gián đoạn thụ thể **estrogen** chọn lọc (SERDs), ví dụ như **fulvestrant**, hoạt động theo cơ chế tương tự như SERMs, nhưng đồng thời làm giảm số lượng **ER**.
- **Ức chế chức năng buồng trứng** bằng **các chất đồng vận hormone giải phóng gonadotropin** hoặc bằng phẫu thuật có thể được chỉ định cho phụ nữ chưa mãn kinh và tiền mãn kinh để giảm cung cấp **estrogen** từ buồng trứng đến **khối u**.
- **Thuốc ức chế men aromatase** làm giảm sản xuất **estrogen** trong các mô và cơ quan khác ngoài buồng trứng, và do đó chỉ có hiệu quả ở phụ nữ mãn kinh, và phụ nữ chưa mãn kinh mà chức năng của buồng trứng bị ức chế (nồng độ **estrogen** bị giảm không tự nhiên). **Anastrozole**, **letrozole** và **exemestane** đều là những **thuốc ức chế men aromatase**.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Liệu pháp nhắm trúng đích là những loại thuốc ngăn chặn các con đường tín hiệu đặc hiệu trong tế bào ung thư kích thích sự phát triển của chúng. Một số **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng trong điều trị ung thư vú:

- Các thuốc kháng **HER2** tác động lên thụ thể **HER2** để ngăn chặn tín hiệu và giảm sự tăng sinh tế bào trong ung thư vú **HER2** dương tính. **Trastuzumab**, **lapatinib**, **pertuzumab** và **trastuzumab emtansine (TDM-1)** đều là các thuốc kháng **HER2** hiện đang được sử dụng. **Neratinib** là một thuốc kháng **HER2** mới cũng có thể được sử dụng để điều trị ung thư vú **HER2** dương tính.
- Các thuốc ức chế **kinase 4/6 phụ thuộc cyclin (CDK4/6)** làm giảm sự tăng sinh tế bào trong **khối u**. **Palbociclib**, **ribociclib** và **abemaciclib** là các thuốc ức chế **CDK4/6** được sử dụng trong điều trị ung thư vú.
- Các thuốc ức chế **đích của rapamycin (mTOR)**, ví dụ như **everolimus**, làm giảm sự phát triển và tăng sinh của các tế bào **khối u** được kích thích bởi tín hiệu **mTOR**.
- Các thuốc ức chế **poly ADP-ribose polymerase (PARP)** tác động làm các tế bào ung thư khó có thể sửa chữa ADN hỏng, từ đó khiến các tế bào ung thư chết đi. **Olaparib** và **talazoparib** là những thuốc ức chế **PARP** mới có thể được sử dụng để điều trị một số người bệnh mang **đột biến BRCA**.
- Các thuốc ức chế **yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF)**, chẳng hạn như **bevacizumab**, ngăn không cho **khối u** kích thích tăng sinh mạch máu trong **khối u**, do đó làm chúng thiếu oxy và chất dinh dưỡng cần thiết để tiếp tục phát triển.

Các phương pháp điều trị khác

Người bệnh có **di căn** xương nên được điều trị bằng thuốc tái tạo xương như **bisphosphonates** hoặc **denosumab**, kết hợp với bổ sung canxi và vitamin D. Những thuốc này làm xương chắc chắn hơn, giảm đau xương và giảm nguy cơ gãy xương. **Bisphosphonates** cũng được sử dụng trong điều trị sau phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm, vì chúng có thể làm giảm nguy cơ tái phát.

Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú không xâm nhập (giai đoạn 0) (còn được gọi là ung thư biểu mô tại chỗ hay DCIS) là gì?

Phẫu thuật

Mục tiêu của phẫu thuật ung thư vú **không xâm nhập** giai đoạn sớm là cắt bỏ hoàn toàn **khối u** và khẳng định nó là **không xâm nhập**. Phẫu thuật nhằm đảm bảo toàn bộ khối u được loại bỏ với **điện cắt** không còn tế bào ung thư nhằm ngăn ngừa tái phát.

Ung thư vú **không xâm nhập** có thể điều trị triệt để bằng **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** hoặc **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]). Phụ nữ nên được tái tạo vú ngay sau **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**, trừ khi người bệnh có bệnh lý không thể tiến hành phẫu thuật được. Tái tạo vú có thể giúp quý vị dễ chấp nhận cắt tuyến vú hơn mà không ảnh hưởng đến việc bác sĩ phát hiện bệnh ung thư tái phát.



Phương pháp điều trị chính cho ung thư vú không xâm nhập là phẫu thuật cắt bỏ u

Xạ trị

Sau khi **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú**, người bệnh thường sẽ tiếp tục được điều trị **WBRT** để giảm nguy cơ ung thư tái phát. Nếu quý vị đã được **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** và loại bỏ thành công toàn bộ tổn thương ung thư **không xâm nhập**, quý vị sẽ không cần phải **xạ trị** (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]).

Điều trị toàn thân

Nếu bệnh ung thư của quý vị có thụ thể **ER dương tính** và đã được **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú**, thường quý vị sẽ được điều trị bằng **tamoxifen** hoặc **thuốc ức chế men aromatase** để giảm nguy cơ tái phát. Nếu ung thư của quý vị có **thụ thể ER dương tính** và quý vị đã **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**, có thể quý vị sẽ chỉ cần điều trị **tamoxifen** và **thuốc ức chế men aromatase** nếu bác sĩ cho rằng quý vị có nguy cơ cao hình thành các **khối u** mới (Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]).

Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú xâm nhập giai đoạn sớm (giai đoạn I-IIA) là gì?

Phẫu thuật và xạ trị

Mục đích của phẫu thuật ung thư vú **xâm nhập** giai đoạn sớm là loại bỏ **khối u** bằng **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** hoặc **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**. Sau **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú**, thường quý vị sẽ được **xạ trị** để giảm nguy cơ ung thư tái phát. Hầu hết người bệnh đều sử dụng **WBRT**, nhưng ở một số người bệnh được coi là có nguy cơ tái phát thấp có thể được điều trị **APBI** (*Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]*). Nếu quý vị đã được **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú**, quý vị cũng có thể phải **xạ trị** nếu tế bào ung thư được tìm thấy ở **hạch nách**, hoặc khi quý vị có nguy cơ tái phát cao.

Liệu pháp hỗ trợ toàn thân

Sau phẫu thuật cắt bỏ **khối u**, nhiều người bệnh **ung thư vú xâm nhập** giai đoạn sớm sẽ được chỉ định điều trị **hỗ trợ toàn thân**. Các bác sĩ sẽ thảo luận về quyết định này với quý vị, cân nhắc dựa trên tình trạng thụ thể nội tiết, **HER2** và **Ki67** của **khối u**, những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra đối với quý vị cũng như mong muốn của quý vị. **Điều trị hỗ trợ** thường bắt đầu từ 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật và có thể phối hợp nhiều phương pháp điều trị.

Hầu hết người bệnh ung thư vú **xâm nhập** giai đoạn sớm được điều trị toàn thân sau phẫu thuật

Điều trị tân bổ trợ toàn thân

Một số người bệnh ung thư vú **xâm nhập** giai đoạn sớm, đặc biệt những người bệnh có **khối u** lớn hơn (có đường kính trên 2cm) hoặc xâm lấn **hạch bạch huyết**, có thể được điều trị **tân bổ trợ toàn thân** để thu nhỏ kích thước **khối u** nhằm tăng khả năng phẫu thuật cắt bỏ **khối u** để đạt **diện cắt** không còn tế bào ung thư, hoặc cho phép phẫu thuật quy mô nhỏ hơn để mang lại kết quả thẩm mỹ và/hoặc chức năng tốt hơn. Tất cả các phương pháp **điều trị bổ trợ** dưới đây cũng có thể được sử dụng làm **điều trị tân bổ trợ**.

Liệu pháp nội tiết

Tất cả người bệnh ung thư vú có **thụ thể ER dương tính** đều được điều trị bằng **liệu pháp nội tiết** (Cardoso và cộng sự, 2018). Ung thư vú giai đoạn sớm có **thụ thể ER dương tính** ở phụ nữ tiền mãn kinh thường được điều trị bằng **tamoxifen** trong 5-10 năm. Có thể thay bằng **thuốc ức chế men aromatase** nếu người bệnh chuyển sang mãn kinh trong 5 năm đầu điều trị bằng **tamoxifen**.

Ức chế chức năng buồng trứng bằng các **chất đồng vận hormone giải phóng gonadotropin** hoặc cắt buồng trứng cũng có thể được sử dụng cho những người bệnh tiền mãn kinh kết hợp với **tamoxifen** hoặc một **thuốc ức chế men aromatase**.

Ở phụ nữ sau mãn kinh, ung thư vú giai đoạn sớm có **thụ thể ER dương tính** có thể điều trị bằng **thuốc ức chế men aromatase** hoặc **tamoxifen**. **Thuốc ức chế men aromatase** có thể được bắt đầu ngay, hoặc sau 2-3 năm điều trị bằng **tamoxifen**, hoặc được chỉ định để **điều trị bổ trợ** kéo dài sau 5 năm điều trị **tamoxifen**.



Hoá trị

Phác đồ **hóa trị** sử dụng trong ung thư vú giai đoạn sớm thường chứa hoá chất nhóm **anthracyclines** (ví dụ: **epirubicin** hoặc **doxorubicin**) và/hoặc nhóm **taxanes** (ví dụ: **paclitaxel** hoặc **docetaxel**) được sử dụng **tuần tự** trong 12-24 tuần (Cardoso và cộng sự, 2018), mặc dù vậy trong một số trường hợp, người bệnh được điều trị phối hợp với **cyclophosphamide**, **methotrexate** và **5-fluorouracil (CMF)**. Hóa chất liều dày (mỗi 2 tuần thay vì lịch tiêu chuẩn là 3 tuần) có thể được sử dụng ở những người bệnh có mức độ tăng sinh **khối u** cao. Phác đồ không có **anthracycline** (ví dụ: **docetaxel** và **cyclophosphamide**) có thể được sử dụng cho những người bệnh không phù hợp hoặc cần thay thế **anthracycline**. Hóa trị được khuyến cáo cho đa số các trường hợp **khối u** bộ ba âm tính, **HER2** dương tính và thể lòng ống **HER2** âm tính nguy cơ cao.



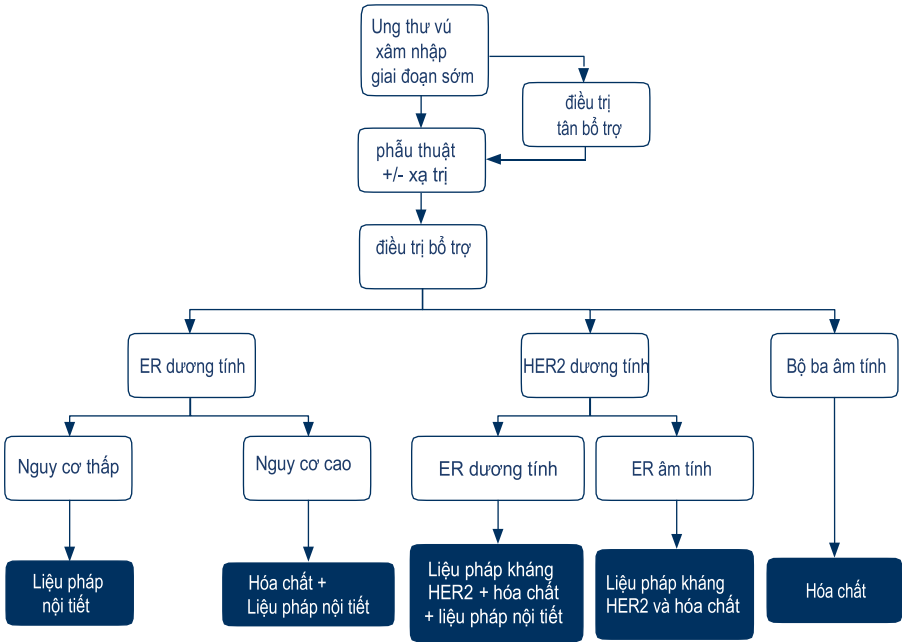
Liệu pháp kháng HER2

Ung thư vú có **HER2** dương tính thường được điều trị bằng thuốc kháng **HER2** là **trastuzumab** qua truyền **đường tĩnh mạch** hoặc tiêm **dưới da**, kết hợp cùng **hóa trị** (Cardoso và cộng sự, 2018). **Trastuzumab** được chấp thuận sử dụng cho người bệnh ung thư vú có **HER2** dương tính sau phẫu thuật, **hóa trị tân bổ trợ** hoặc **bổ trợ** và **xạ trị**, kết hợp với **hóa trị bổ trợ**, và kết hợp với **hóa trị tân bổ trợ** cho các **khối u** đường kính trên 2cm (Herceptin SPC, 2017). Thời gian điều trị tối ưu của **trastuzumab** là 1 năm. **Trastuzumab** thường không được dùng đồng thời với **anthracyclines** do nguy cơ xảy ra tác dụng phụ trên tim mạch

(xem phần ‘Các tác dụng phụ có thể xảy ra khi điều trị là gì?’ để được biết thêm chi tiết), nhưng có thể dùng **tuần tự**. **Taxanes** có thể dùng cùng lúc với **trastuzumab**. Ở một số người bệnh có nguy cơ cao hơn, việc kết hợp **trastuzumab** và **pertuzumab** có thể được sử dụng. Một số người bệnh có thể được chỉ định điều trị 1 năm bằng liệu pháp kháng **HER2** mới là **neratinib** sau khi hoàn thành điều trị với **trastuzumab**.

Tổng quan điều trị

Sự đa dạng phương pháp điều trị có thể gây bối rối cho người bệnh, nhưng chỉ định phối hợp phương pháp điều trị toàn thân mà quý vị nhận được sẽ phụ thuộc vào kết quả từ mẫu sinh thiết hoặc từ khối u và/hoặc hạch bạch huyết sau khi cắt bỏ bằng phẫu thuật. Sơ đồ dưới đây cung cấp cái nhìn tổng quan chung về các lựa chọn điều trị được khuyến nghị cho từng phân nhóm bệnh:



Sơ đồ thể hiện các tiếp cận điều trị **toàn thân** trong ung thư vú **xâm nhập** giai đoạn sớm.

Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú tiến triển tại chỗ (giai đoạn IIB-III) là gì?

Trong hầu hết các trường hợp, sự phối hợp giữa liệu pháp **toàn thân**, phẫu thuật và **xạ trị** được sử dụng cho người bệnh ung thư vú tiến triển tại chỗ.

Liệu pháp toàn thân

Điều trị tân bổ trợ cho bệnh tiến triển tại chỗ

Điều trị ban đầu cho người bệnh ung thư vú tiến triển tại chỗ là điều trị **tân bổ trợ toàn thân** nhằm thu nhỏ **khối u** và cải thiện khả năng phẫu thuật cắt bỏ **khối u** thành công để đạt **diện cắt** không còn tế bào ung thư. Nói chung, các phương pháp điều trị **toàn thân** được sử dụng cho bệnh ung thư vú giai đoạn sớm cũng được dùng cho bệnh ung thư vú tiến triển tại chỗ, mặc dù khi bệnh tiến triển tại chỗ, điều trị **toàn thân** thường được điều trị trước, người bệnh cũng thường được chỉ định **xạ trị**, và nhìn chung, việc điều trị cần tích cực hơn.

Bảng dưới đây cung cấp tổng quan về các phương pháp điều trị **tân bổ trợ** có thể được cân nhắc trong các loại ung thư vú tiến triển tại chỗ chưa phẫu thuật được (Cardoso và cộng sự, 2018).

LOẠI UNG THƯ VÚ TIẾN TRIỂN TẠI CHỖ	ĐIỀU TRỊ TÂN BỔ TRỢ
Ung thư vú có ER dương tính	Liệu pháp nội tiết hoặc hóa trị nền tảng anthracycline và taxane
Ung thư vú có HER2 dương tính	Hóa trị tuần tự nền tảng anthracycline với taxane và liệu pháp kháng HER2
Thế bộ ba âm tính	Hóa trị nền tảng anthracycline và taxane

Người bệnh ung thư vú tiến triển tại chỗ cũng có thể được **xạ trị** như là một phương pháp điều trị **tân bổ trợ**. Sau khi liệu pháp **tân bổ trợ toàn thân** có hiệu quả, phẫu thuật **cắt bỏ khối u** có thể được thực hiện. Trong hầu hết các trường hợp, phẫu thuật bao gồm **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** và vét **hạch nách**, nhưng đôi khi **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú** có thể được chỉ định ở một số người bệnh (Cardoso và cộng sự, 2018).

Ung thư vú tiến triển tại chỗ thường được điều trị bằng liệu pháp toàn thân, sau đó có thể phẫu thuật cắt bỏ khối u



Các lựa chọn điều trị cho ung thư vú di căn (giai đoạn IV) là gì?

Nếu quý vị được chẩn đoán ung thư vú di căn, một mẫu **sinh thiết** mới sẽ được lấy để khẳng định chẩn đoán bằng xét nghiệm mô bệnh học và đánh giá lại mức độ biểu hiện của các **dấu ấn sinh học** (ví dụ: thụ thể nội tiết và **HER2**).

Mục tiêu của liệu pháp **toàn thân** khi bệnh tiến triển là kéo dài thời gian sống và cải thiện tối đa chất lượng sống của người bệnh. **Liệu pháp nhắm trúng đích** (bao gồm **liệu pháp nội tiết**) cho thấy đạt hiệu quả cao nhất và thường được sử dụng làm phương pháp điều trị chủ yếu ở đa số người bệnh. Ngoài các phương pháp điều trị **toàn thân**, người bệnh có thể được **xạ trị** (ví dụ: giảm đau xương đối với **di căn xương**, **di căn não** và giảm chảy máu do **khối u** mô mềm) hoặc phẫu thuật (ví dụ: giảm chèn ép của **khối u** lên tủy sống hoặc phẫu thuật loại bỏ **di căn não**). Người bệnh có **di căn** gan hoặc phổi cũng có thể được chỉ định các liệu pháp mới tiêu diệt khối u như **xạ trị lập thể**, **nút mạch phóng xạ** và **đốt sóng cao tần**, tuy nhiên các phương pháp điều trị này có thể không phù hợp với tất cả người bệnh và lợi ích của các phương pháp này vẫn chưa được chứng minh.

Các thuốc tái tạo xương như **bisphosphonates** và **denosumab** có thể giúp làm giảm tình trạng gãy xương do **di căn** xương cũng như giảm tình trạng đau xương.

Hóa trị cho ung thư vú tiến triển

Hóa trị là điều trị tiêu chuẩn cho người bệnh ung thư vú bộ ba âm tính và những người bệnh có **ER dương tính**, **HER2** âm tính đã kháng với **liệu pháp nội tiết**. Đôi khi, người bệnh có **ER dương tính** cần được **hóa trị** do bệnh ung thư tiến triển đặc biệt rõ rệt. **Hóa trị** thường được tiến hành **tuần tự** với từng nhóm hóa chất ở giai đoạn di căn nhưng cũng có thể được dùng phối hợp khi ung thư tiến triển nhanh. Người bệnh thường được điều trị bằng **capecitabine**, **vinorelbine** hoặc **eribulin**. **Taxanes** hoặc **anthracyclines** cũng có thể được sử dụng lại nếu đã được sử dụng trước đó trong liệu pháp **tân bổ trợ** hoặc **bổ trợ**, nếu người bệnh được coi là 'không bệnh' trong ít nhất 1 năm và bác sĩ nhận định rằng dùng các thuốc này an toàn. Ngoài ra còn có các lựa chọn **hóa trị** khác mà bác sĩ có thể sẽ thảo luận với quý vị (Cardoso và cộng sự, 2018). Liệu pháp **hóa trị** chứa **platin** như **carboplatin** hoặc **cisplatin** cũng có thể được sử dụng ở những người bệnh ung thư vú bộ ba âm tính đã được điều trị bằng **anthracyclines** trước đó.

Liệu pháp nội tiết cho ung thư vú tiến triển

Ung thư vú tiến triển có **ER dương tính**, **HER2** âm tính (hầu như luôn được điều trị bắt đầu bằng **liệu pháp nội tiết**: **thuốc ức chế men aromatase**, **tamoxifen** hoặc **fulvestrant** (Cardoso và cộng sự, 2018)). Ở phụ nữ còn kinh nguyệt hoặc tiền mãn kinh, **ức chế chức năng buồng trứng** hoặc cắt buồng trứng bằng phẫu thuật) được khuyến cáo trong việc kết hợp với **liệu pháp nội tiết**. Nếu có thể,



liệu pháp nội tiết thường được kết hợp với **liệu pháp nhắm trúng đích** như **palbociclib**, **ribociclib**, **abemaciclib** hoặc **everolimus** giúp cải thiện hiệu quả. **Megestrol acetate** và estradiol (một loại **estrogen**) cũng là những lựa chọn cho phương án điều trị tiếp theo. Người bệnh ung thư vú di căn có **ER dương tính**, **HER2 dương tính** sẽ được điều trị bằng liệu pháp kháng **HER2** và **hóa trị ở bước một**, sau đó có thể phối hợp **liệu pháp nội tiết** với liệu pháp kháng **HER2** như điều trị **duy trì** sau khi kết thúc **hóa trị**.

Kháng nội tiết là thuật ngữ được sử dụng khi người bệnh tái phát (hoặc bệnh ở giai đoạn di căn tiến triển) trong khi đang điều trị **liệu pháp nội tiết**, hoặc trong vòng 12 tháng sau khi hoàn thành **liệu pháp nội tiết** (Cardoso và cộng sự, 2018). Những người bệnh có dấu hiệu **kháng nội tiết** thường sẽ chuyển sang điều trị **liệu pháp nội tiết** khác hoặc **hóa trị**.

Liệu pháp kháng HER2 cho bệnh giai đoạn tiến triển

Điều trị bước một cho người bệnh ung thư vú tiến triển có **HER2 dương tính** có thể là **trastuzumab** và **pertuzumab** kết hợp **hóa trị** (thường là **docetaxel** hoặc **paclitaxel**) (Cardoso và cộng sự, 2018). Điều trị bước hai ở những người bệnh này thường là **T-DM1**. Một số người bệnh có thể điều trị bước hai bằng **trastuzumab** kết hợp với **lapatinib**. Các bước điều trị tiếp theo bao gồm **trastuzumab** và một thuốc **hóa trị** khác, hoặc **lapatinib** kết hợp với **capecitabine**.

Ung thư vú di căn không thể chữa khỏi nhưng có thể được điều trị với ngày càng nhiều lựa chọn điều trị hơn

Các liệu pháp nhắm trúng đích khác

Thuốc ức chế **CDK4/6** (**palbociclib**, **ribociclib** và **abemaciclib**) là một lựa chọn để điều trị ung thư vú tiến triển có **ER dương tính** kết hợp với một **thuốc ức chế men aromatase** hoặc **fulvestrant** (Ibrance SPC, 2017; Kisqali SPC, 2017; Cardoso và cộng sự, 2018).

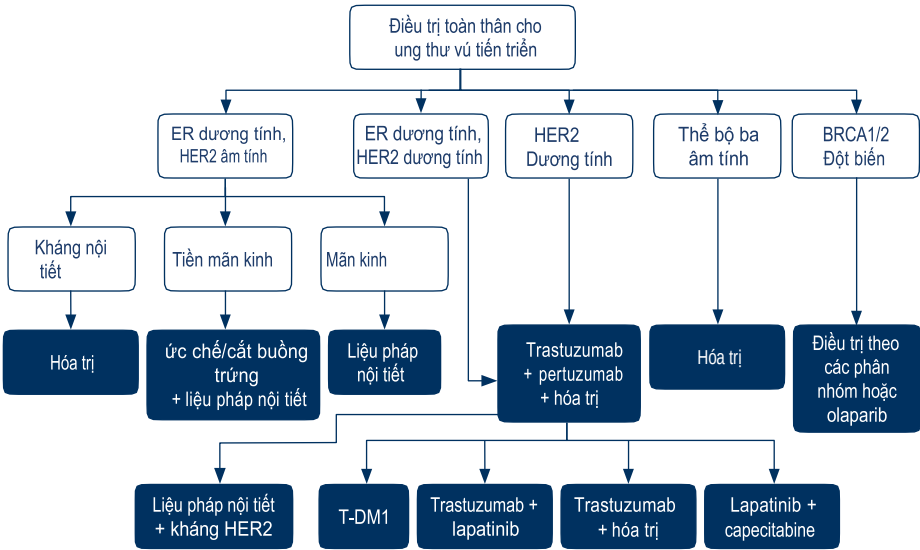
Everolimus kết hợp với **exemestane**, **tamoxifen** hoặc **fulvestrant** là một lựa chọn điều trị cho những người bệnh ung thư vú tiến triển đã mãn kinh có **ER dương tính** tiến triển sau khi điều trị bằng **thuốc ức chế men aromatase** không steroid (Cardoso và cộng sự, 2018).

Các tác nhân mới là **olaparib** và **talazoparib** là những chất ức chế **PARP** có thể được dùng thay thế **hóa trị** ở những người bệnh có **đột biến BRCA1/2**.

Bevacizumab kết hợp với **paclitaxel** hoặc **capecitabine** đã được phê duyệt tại châu Âu trong điều trị **bước một** ung thư vú di căn (Avastin SPC, 2017); tuy nhiên, phác đồ này hiện không được khuyến cáo điều trị thường quy trong hướng dẫn điều trị của Châu Âu vì nó chỉ mang lại lợi ích khiêm tốn ở một số người bệnh (Cardoso và cộng sự, 2018).

Tổng quan điều trị

Số lượng các phương pháp điều trị tiềm năng có thể gây bối rối cho người bệnh , nhưng bác sĩ và **điều dưỡng chuyên khoa** sẽ hướng dẫn quý vị các lựa chọn hiện có. Sơ đồ dưới đây tổng quan chung về các phương pháp điều trị được khuyến cáo cho từng phân nhóm bệnh:



Sơ đồ thể hiện các tiếp cận điều trị **toàn thân** cho ung thư vú tiến triển.

Các nhóm bệnh nhân đặc biệt

Người bệnh có đột biến gen BRCA

Do tăng nguy cơ hình thành ung thư vú, phụ nữ mang **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** có thể được khuyến cáo **phẫu thuật** dự phòng **cắt bỏ tuyến vú** hai bên kết hợp với tái tạo vú và **phẫu thuật** dự phòng **cắt bỏ buồng trứng – vòi trứng** hai bên. Sau **phẫu thuật** dự phòng **cắt bỏ tuyến vú** hai bên, nguy cơ ung thư vú của những người bệnh này giảm đến 90-95% (Cardoso và cộng sự, 2018). Nói chung, ung thư vú giai đoạn sớm có liên quan đến **BRCA** được điều trị tương tự như các bệnh ung thư vú khác và liệu pháp **bổ trợ** có thể được chỉ định dựa trên nhu cầu lâm sàng (Paluch-Shimon và cộng sự, 2016). Tương tự như ung thư vú bộ ba âm tính không có đột biến **BRCA**, **carboplatin** được khuyến cáo sử dụng cho ung thư vú bộ ba âm tính tiến triển có đột biến **BRCA** (Cardoso và cộng sự, 2018). Ở nhóm ung thư vú bộ ba âm tính có **đột biến BRCA** hoặc **ER dương tính** kháng lại **liệu pháp nội tiết**, **olaparib** hoặc **talazoparib** có thể là phương pháp thay thế **hoá trị**.

Ung thư vú và thai nghén

Không có chống chỉ định mang thai sau khi mắc ung thư vú. Tuy nhiên, có một số điểm quan trọng cần cân nhắc, đặc biệt trong trường hợp ung thư vú có **ER dương tính**, do thời gian điều trị **liệu pháp nội tiết** kéo dài. Quý vị phải ngừng **liệu pháp nội tiết** trước khi cố gắng mang thai và nên được bắt đầu lại sau khi sinh và sau khi cho con bú. Nếu quý vị mong muốn có thai, hãy thảo luận kỹ mọi vấn đề với bác sĩ của quý vị.



Điều trị ung thư vú khi mang thai là một tình huống rất khó khăn cần được giải quyết bởi một đội ngũ chuyên gia giàu kinh nghiệm. Trong đa số các trường hợp, không cần phải đình chỉ thai nghén (tức là không cần phải phá thai). Đình chỉ thai nghén không cải thiện **tiền lượng** của người mẹ. Tuy nhiên, đây là một quyết định tế nhị cần được đưa ra bởi người phụ nữ và chồng của cô ấy sau khi đã được thông báo đầy đủ về các lựa chọn hiện có. Một số phương pháp điều trị được sử dụng trong thời kỳ mang thai, phục thuộc vào giai đoạn mang thai (Peccatori và cộng sự, 2013). Phẫu thuật thường an toàn trong bất kỳ giai đoạn nào của quá trình mang thai. **Hóa trị** an toàn trong giai đoạn thứ hai và thứ ba của thai kỳ; **hóa trị nền tảng anthracycline** thường là lựa chọn đầu tay trong quá trình mang thai và **taxanes** cũng có thể được sử dụng. **Liệu pháp nội tiết** và kháng **HER2** chỉ có thể chỉ định sau khi sinh. **Xạ trị** thường được trì hoãn đến sau sinh. Yếu tố quan trọng nhất đối với em bé là tránh sinh non.

Phụ nữ trẻ tuổi

Ở những phụ nữ trẻ tuổi, tiền mãn kinh, điều trị ung thư vú có thể làm giảm khả năng sinh sản và có thể dẫn đến **mãn kinh** sớm hoặc tạm thời. Trước khi bắt đầu điều trị, bác sĩ sẽ thảo luận về tất cả các vấn đề sinh sản có thể xảy ra và sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về bất cứ lựa chọn bảo tồn khả năng sinh sản nào hiện có (Peccatori và cộng sự, 2013, Cardoso và cộng sự, 2018).

Do một số phương pháp điều trị ung thư có thể gây hại cho thai nhi, đặc biệt trong 3 tháng đầu, người bệnh nên tránh có thai trong suốt quá trình điều trị ung thư vú. Một điều quan trọng quý vị cần biết rằng việc mất **kinh nguyệt** không có nghĩa là đã mãn kinh, do đó quý vị vẫn cần thực hiện các **biện pháp tránh thai**.

Điều trị ung thư vú có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản ở phụ nữ trẻ, nhưng hiện đã có các biện pháp bảo tồn khả năng sinh sản

Phụ nữ cao tuổi

Bác sĩ sẽ sử dụng tuổi sinh học của quý vị thay cho **tuổi thời gian** khi quyết định phương pháp điều trị tốt nhất cho quý vị – điều này nghĩa là nếu quý vị là một người bệnh cao tuổi khỏe mạnh, quý vị có thể nhận được các phương pháp điều trị giống như những người bệnh trẻ tuổi, với liều tối đa (Cardoso và cộng sự, 2018). Nếu quý vị già yếu, bác sĩ có thể cần phải điều chỉnh các phương pháp điều trị tiêu chuẩn để cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ của việc điều trị.

Nam giới

Hầu hết các trường hợp ung thư vú ở nam giới đều có dương tính với thụ thể hormone **estrogen** và **androgen**. Vì vậy, nếu quý vị được thông báo là mình bị ung thư vú bộ ba âm tính hoặc **HER2** dương tính, quý vị nên yêu cầu kiểm tra lại mô bệnh học lần hai. Các tiếp cận điều trị phẫu thuật và **xạ trị** cũng tương tự như ung thư vú ở nữ giới. Mặc dù **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** phổ biến hơn **phẫu thuật bảo tồn tuyến vú**, phẫu thuật bảo tồn tuyến vú cũng có thể được chỉ định, cũng như là một hình thức **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** ít xâm lấn hơn như **phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú** bảo tồn núm vú (cắt bỏ mô vú mà không cắt da, núm vú hoặc quầng vú).

Tamoxifen là **liệu pháp nội tiết hỗ trợ** tiêu chuẩn (Cardoso và cộng sự, 2018). Đối với ung thư vú ở nam giới giai đoạn di căn, **liệu pháp nội tiết** với **tamoxifen** là tiêu chuẩn, nhưng cũng có thể cân nhắc sử dụng **thuốc ức chế men aromatase** kết hợp với **chất đồng vận hormone giải phóng gonadotropin** hoặc phẫu thuật cắt tinh hoàn nhằm giảm nồng độ **androgen** (**phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn**) (Cardoso và cộng sự, 2018). Các khuyến cáo hiện nay về **hóa trị** và liệu pháp kháng **HER2** cũng tương tự như ung thư vú ở nữ giới (Cardoso và cộng sự, 2018).



Thử nghiệm lâm sàng

Bác sĩ của quý vị có thể hỏi quý vị có muốn tham gia **thử nghiệm lâm sàng** hay không. Đây là một nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh nhằm mục đích (ClinicalTrials.gov, 2017):

- Thử nghiệm những phương pháp điều trị mới
- Xem xét sự phối hợp mới từ các phương pháp cũ hoặc thay đổi cách sử dụng để mang lại hiệu quả cao hơn hoặc giảm tác dụng phụ
- So sánh hiệu quả của các loại thuốc được sử dụng để kiểm soát triệu chứng
- Tìm ra cơ chế tác dụng của các phương pháp điều trị

Các **thử nghiệm lâm sàng** giúp nâng cao kiến thức về ung thư và phát triển các phương pháp điều trị mới, đồng thời có thể mang lại nhiều lợi ích khi tham gia. Quý vị sẽ được theo dõi cẩn thận thận trọng và sau nghiên cứu, và phương pháp điều trị mới có thể mang lại lợi ích so với các phương pháp điều trị hiện có. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là một số phương pháp điều trị mới có thể không tốt bằng các phương pháp điều trị hiện có hoặc có tác dụng phụ lớn hơn so với lợi ích. (ClinicalTrials.gov, 2017). (ClinicalTrials.gov, 2017).

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

Quý vị có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia **thử nghiệm lâm sàng** mà không có bất kỳ ảnh hưởng nào đến chất lượng điều trị của quý vị. Nếu bác sĩ không hỏi quý vị về việc tham gia **thử nghiệm lâm sàng** và quý vị muốn tìm hiểu thêm về lựa chọn này, quý vị có thể hỏi bác sĩ xem có thử nghiệm nào cho loại ung thư của quý vị đang được tiến hành ở gần quý vị hay không (ClinicalTrials.gov, 2017).

Các can thiệp bổ sung

Trong suốt quá trình mắc bệnh, các phương pháp điều trị chống ung thư cần được bổ sung bằng các can thiệp nhằm ngăn ngừa các biến chứng của bệnh và điều trị, đồng thời cải thiện tối đa chất lượng cuộc sống, như chăm sóc hỗ trợ, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc sau điều trị và chăm sóc cuối đời, tất cả nên được điều phối bởi một nhóm đa chuyên khoa (Jordan và cộng sự, 2018).

Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ liên quan đến việc xử trí các triệu chứng ung thư và tác dụng phụ của điều trị.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là thuật ngữ được sử dụng để mô tả các can thiệp chăm sóc khi bệnh ở giai đoạn tiến xa, bao gồm xử trí các triệu chứng cũng như hỗ trợ việc ứng phó với tiên lượng xấu, đưa ra các quyết định khó khăn và chuẩn bị cho việc chăm sóc lúc cuối đời.

Chăm sóc sau điều trị

Hỗ trợ cho người bệnh sau điều trị ung thư bao gồm hỗ trợ xã hội, giáo dục về bệnh và phục hồi chức năng. Kế hoạch chăm sóc những người sống sót sau ung thư có thể giúp người bệnh tìm lại trạng thái hạnh phúc trong cuộc sống cá nhân, công việc và xã hội. Để biết thêm thông tin và lời khuyên về chăm sóc sau điều trị, hãy xem hướng dẫn cho người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (ESMO 2017) (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).

Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời cho người bệnh mắc bệnh ung thư không thể chữa khỏi chủ yếu tập trung vào việc làm cho người bệnh thoải mái và cung cấp các biện pháp thích hợp làm giảm các triệu chứng về thể chất và tâm lý, ví dụ như thuốc an thần giảm nhẹ để làm người bệnh bất tỉnh có thể làm giảm cơn đau dữ dội, **khó thở**, mê sảng hoặc co giật (Cherny, 2014). Các cuộc thảo luận về chăm sóc cuối đời có thể khiến quý vị cảm thấy khó chấp nhận, nhưng việc hỗ trợ cho chính quý vị và gia đình cần phải luôn sẵn sàng vào thời điểm này.

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

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



Các bác sĩ phân loại các tác dụng phụ của mỗi liệu pháp điều trị ung thư thành các “độ”, dựa trên thang điểm từ 1–4, theo mức độ nghiêm trọng tăng dần. Tác dụng phụ độ 1 được xem là nhẹ,

độ 2 là vừa phải, độ 3 là nặng, và độ 4 là rất nặng. Tuy nhiên, các tiêu chí chuẩn xác để phân độ một tác dụng phụ cụ thể là khác nhau tùy thuộc vào tác dụng phụ nào đang được đánh giá. Mục đích là luôn nhận biết và xử lý bất cứ tác dụng phụ nào trước khi nó trở nặng, do đó quý vị nên báo cáo bất kỳ triệu chứng nào khiến quý vị lo lắng cho bác sĩ hoặc **điều dưỡng chuyên khoa** càng sớm càng tốt.

Điều quan trọng là cần trao đổi với bác sĩ hoặc điều dưỡng chuyên khoa của quý vị về bất cứ tác dụng phụ nào khiến quý vị lo lắng

Mệt mỏi là triệu chứng rất phổ biến ở những người bệnh trải qua điều trị ung thư và có thể gây ra bởi bệnh ung thư hoặc do điều trị ung thư gây ra. Bác sĩ hoặc **điều dưỡng chuyên khoa** của quý vị có thể cung cấp cho quý vị chiến lược để hạn chế tác động của **mệt mỏi**, bao gồm ngủ đủ giấc, ăn uống lành mạnh và duy trì vận động (*Cancer.Net, 2016*).

Phẫu thuật

Phù bạch huyết ở cánh tay và vùng ngực là một tác dụng phụ khá phổ biến sau phẫu thuật nạo vét **hạch bạch huyết** ở người bệnh ung thư vú. Triệu chứng này ảnh hưởng đến 25% người bệnh sau khi vét **hạch nách**, nhưng ít gặp hơn ở người bệnh sau **sinh thiết hạch** cửa, ảnh hưởng đến dưới 10% người bệnh (Cardosov và cộng sự, 2018[xuất bản]). Quý vị có thể giảm nguy cơ mắc **phù bạch huyết** bằng nhiều cách:

- Duy trì cân nặng hợp lý để giảm gánh nặng cho hệ bạch huyết của quý vị
- Sử dụng cánh tay bên phẫu thuật một cách bình thường để kích thích dẫn lưu bạch huyết, tập thể dục đều đặn
- Bảo vệ làn da của quý vị tránh nhiễm khuẩn
 - Dưỡng ẩm cho da vùng bị phù để ngăn ngừa khô nứt da
 - Dùng kem chống nắng để ngăn ngừa cháy nắng
 - Bôi thuốc đuổi côn trùng để ngăn ngừa côn trùng đốt
 - Mang găng tay chịu nhiệt khi nấu ăn
 - Mang găng tay bảo hộ khi làm vườn

Nếu quý vị nhận thấy bất kỳ dấu hiệu sưng tấy hay nhiễm trùng nào, hãy thông báo với bác sĩ hoặc **điều dưỡng chuyên khoa** của quý vị càng sớm càng tốt.

Sau phẫu thuật, cánh tay và vai của quý vị ở bên được phẫu thuật có thể cảm thấy cứng hoặc đau trong vài tuần. **Điều dưỡng chuyên khoa** hoặc nhà vật lý trị liệu có thể hướng dẫn quý vị một số bài tập nhẹ nhàng để giúp quý vị phục hồi các hoạt động như trước khi phẫu thuật.

Xạ trị

Có một vài tác dụng phụ hay gặp của **xạ trị**, bao gồm **mệt mỏi** và kích ứng da, đau và sưng vú bên được xạ trị. Hãy thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kỳ triệu chứng nào để được hỗ trợ; ví dụ, bôi kem hoặc đắp gạc có thể giúp giảm kích ứng da. Quý vị cũng nên tránh để vùng da xạ trị tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong ít nhất một năm sau điều trị. Vì **xạ trị** ung thư vú cũng sẽ dẫn đến việc chiếu một số tia bức xạ vào tim và phổi, nguy cơ mắc bệnh tim và ung thư phổi (đặc biệt ở người hút thuốc lá) có thể cao hơn ở người bệnh đã trải qua **xạ trị** (Henson và cộng sự, 2013). Tuy nhiên, kỹ thuật **xạ trị** hiện đại giúp giảm thiểu tối đa nguy cơ này.

Hóa trị

Những tác dụng phụ của **hóa trị** rất đa dạng phụ thuộc vào loại thuốc và liều lượng sử dụng—quý vị có thể trải qua một số tác dụng phụ được liệt kê dưới đây nhưng rất khó có khả năng gặp tất cả các tác dụng phụ đó. Những người bệnh nhận được sự kết hợp của các thuốc **hoá trị** khác nhau có khả năng gặp nhiều tác dụng phụ hơn so với những người bệnh điều trị **hoá trị** đơn trị. Những cơ quan chính của cơ thể bị ảnh hưởng bởi **hoá trị** là những nơi các tế bào mới đang được nhanh chóng tạo ra và thay thế (ví dụ: **tủy xương**, **ngang tóc**, hệ tiêu hoá, niêm mạc miệng). Việc giảm số lượng **bạch cầu hạt** (một loại tế bào bạch cầu) có thể dẫn đến tình trạng **giảm bạch cầu hạt**, khiến quý vị dễ bị nhiễm trùng hơn. Vô tình rò rỉ thuốc **hoá trị** từ tĩnh mạch vào các mô xung quanh (**thoát mạch**) đôi khi có thể xảy ra và có thể gây phồng rộp hoặc loét; Có thể xử lý các tác dụng này bằng thuốc kháng histamines và thuốc mỡ chứa steroid, cũng như ngâm nước ấm để giảm đau da.

Một số thuốc **hoá trị** có thể ảnh hưởng tới khả năng sinh sản – nếu quý vị lo lắng về điều này, hãy trao đổi với bác sĩ trước khi bắt đầu điều trị. Buồn nôn và nôn là phổ biến và có thể gây khó chịu ở những người bệnh đang **hoá trị**, nhưng bác sĩ có thể sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để kiểm soát và ngăn ngừa các triệu chứng này (Roila và cộng sự, 2016). Hầu hết các tác dụng phụ của **hoá trị** là tạm thời và có thể được kiểm soát bằng thuốc hoặc thay đổi lối sống – bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ giúp quý vị xử trí chúng (Macmillan 2016).

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Capecitabine (XelodaSPC, 2017)	• Buồn nôn • Chán ăn • Đau bụng • Hội chứng bàn tay- bàn chân • Mệt mỏi • Nôn • Suy nhược • Tiêu chảy • Viêm miệng	• Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm giác yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ của quý vị sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. Tiêu chảy có thể là tác dụng phụ tạm thời, nhẹ, nhưng nếu nó nghiêm trọng thì bác sĩ của quý vị có thể kê đơn thuốc chống tiêu chảy. • Để dự phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang tiến triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ của quý vị có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Để dự phòng và điều trị hội chứng bàn tay-bàn chân, quý vị có thể thử giữ mát cho bàn tay và bàn chân bằng cách tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi lội), tránh nhiệt độ quá cao/nước nóng và giữ tay chân thông thoáng (không mang tất vớ, găng tay hoặc giày quá chặt). Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay-bàn chân mức độ nặng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và có thể điều trị bằng kem bôi và thuốc mỡ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị.
Carboplatin (Macmillan 2015)	• Buồn nôn • Độc tính tại gan • Độc tính tại thận • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Mệt mỏi • Nôn • Táo bón • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. • Bác sĩ của quý vị sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí bất kì tình trạng buồn nôn, nôn hoặc táo bón. • Quý vị sẽ được xét nghiệm trước và trong khi điều trị để kiểm tra xem chức năng gan và thận có tốt hay không. Quý vị sẽ được yêu cầu uống nhiều nước để phòng ngừa tổn thương thận.

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CỐ THỂ CỐ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Cisplatin (Macmillan, 2016)	• Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn/nôn • Chán ăn • Giảm bạch cầu hạt • Giảm khả năng sinh sản • Giảm tiểu cầu • Mệt mỏi • Tăng nguy cơ huyết khối • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thay đổi chức năng thận • Thay đổi vị giác • Thiếu máu • Tiêu chảy • Ù tai/Thay đổi thính giác	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, thay đổi vị giác) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có bất kì triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê bì ở tay hoặc chân) để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Quý vị sẽ được xét nghiệm trước và trong khi điều trị để kiểm tra xem chức năng thận có tốt hay không. Quý vị sẽ được yêu cầu uống nhiều nước để phòng ngừa tổn thương thận. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về thính giác hoặc ù tai. Những thay đổi về thính giác thường là tạm thời nhưng đôi khi có thể là vĩnh viễn.
Cyclophosphamide (Cyclophosphamide SPC, 2017)	• Buồn nôn • Độc tính trên thận và đường tiết niệu • Giảm bạch cầu hạt • Nôn ói • Rụng tóc • Sốt	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì có thể đó là dấu hiệu của nhiễm trùng. • Quý vị sẽ được xét nghiệm trước và trong khi điều trị để kiểm tra xem chức năng thận có tốt hay không. Quý vị sẽ được yêu cầu uống nhiều nước để phòng ngừa tổn thương thận. • Bác sĩ có thể sẽ giúp quý vị phòng ngừa và xử trí bất kì triệu chứng buồn nôn hay nôn. • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc.

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CỐ THỂ CỐ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Docetaxel (Taxotere SPC, 2005)	• Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Chán ăn • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Nôn • Phản ứng trên da • Phù • Rụng tóc • Suy nhược • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Tổn thương móng • Thiếu máu • Tổn thương mô liên quan đến thoát mạch • Tiêu chảy • Viêm miệng	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có bất kì triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm thấy yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì thay đổi nào trên móng, phản ứng trên da hoặc dấu hiệu giữ nước/sưng (phù) – bác sĩ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này. • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc. • Báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì triệu chứng bỏng rát hoặc thay đổi trên da tại vị trí tiêm, để họ có thể quyết định cách xử trí những tác dụng phụ này. Nhiều trường hợp thoát mạch gây ra rất ít tổn thương, nhưng quý vị có thể cần được điều trị với thuốc giải độc và chườm lên vùng đó vài ngày (Perez Fidalgo và cộng sự, 2012).
Doxorubicin dạng liposome PEG hóa (Caelyx SPC, 2016)	• Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Hội chứng bàn tay-bàn chân • Viêm miệng	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. • Để phòng và điều trị hội chứng bàn tay-bàn chân, quý vị có thể thử giữ cho bàn tay và bàn chân luôn mát bằng cách cho chúng tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi lội), tránh nhiệt độ quá cao/nước nóng và giữ tay chân thông thoáng (không mang tất, găng tay hoặc giày quá chặt). Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay-bàn chân mức độ nặng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem bôi và thuốc mỡ và sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Để phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang tiến triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị.

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CỐ THỂ CỐ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Doxorubicin dạng không liposome (Doxorubicin SPC, 2016)	• Ảnh hưởng trên tim mạch • Buồn nôn • Chán ăn • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Hội chứng bàn tay-bàn chân • Nôn ói • Ớn lạnh • Rối loạn men gan • Rụng tóc • Sốt • Suy nhược • Tăng cân • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tổn thương mô liên quan đến thoát mạch • Tiêu chảy • Viêm miệng • Viêm niêm mạc	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu hạt hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. • Chức năng tim mạch của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị với doxorubicin không chứa liposome để giảm thiểu nguy cơ suy tim. • Để phòng và điều trị hội chứng bàn tay-bàn chân, quý vị có thể thử giữ cho bàn tay và bàn chân luôn mát bằng cách cho chúng tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bôi lội), tránh nhiệt độ quá cao/nước nóng và giữ tay chân thông thoáng (không mang tất, găng tay hoặc giày quá chặt). Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay-bàn chân mức độ nặng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem bôi và thuốc mỡ và sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm thấy yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Để phòng và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang tiến triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi khỏi viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì triệu chứng bồng rập hoặc thay đổi trên da tại vị trí tiêm, để họ có thể quyết định cách xử trí những tác dụng phụ này. Thoát mạch có thể gây hoại tử và quý vị có thể cần phải điều trị tổn thương mô mềm (Perez Fidalgo và cộng sự, 2012).

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Epirubicin (Epirubicin hydrochloride SPC, 2017)	• Ảnh hưởng trên tim mạch • Buồn nôn • Chán ăn • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Hội chứng bàn tay-bàn chân • Nôn • Ón lạnh • Rối loạn men gan • Rụng tóc • Sốt • Suy nhược • Tăng cân • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tổn thương mô liên quan đến thoát mạch • Tiêu chảy • Viêm miệng • Viêm niêm mạc	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu hạt hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. • Chức năng tim mạch của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị với epirubicin để giảm thiểu nguy cơ suy tim. • Để phòng và điều trị hội chứng bàn tay-bàn chân, quý vị có thể thử giữ cho bàn tay và bàn chân luôn mát bằng cách cho chúng tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi lội), tránh nhiệt độ quá cao/nước nóng và giữ tay chân thông thoáng (không mang tất, găng tay hoặc giày quá chặt). Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay-bàn chân mức độ nặng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem bôi và thuốc mỡ và sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm thấy yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Để phòng và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang tiến triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi khỏi viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì triệu chứng bông rớt hoặc thay đổi trên da tại vị trí tiêm, để họ có thể quyết định cách xử trí những tác dụng phụ này. Thoát mạch có thể gây hoại tử và quý vị có thể cần phải điều trị tổn thương mô mềm (<i>Perez Fidalgovà cộng sự, 2012</i>).

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CỐ THỂ CỐ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Eribulin (Halaven SPC, 2017)	• Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Chán ăn • Đau đầu • Đau khớp/đau cơ • Đau lưng và đau đầu ngón tay, ngón chân • Giảm bạch cầu hạt • Ho • Khó thở • Mệt mỏi • Nôn • Rụng tóc • Sốt • Táo bón • Thiếu máu • Tiêu chảy	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt hoặc thiếu máu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có bất kì triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có triệu chứng ho dai dẳng. Khó thở nặng nhọc có thể được điều trị bằng thuốc opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một số trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có triệu chứng đau khớp, đau cơ, đau đầu hoặc đau để được hướng dẫn xử trí các tác dụng phụ này.
Gemcitabine (Gemcitabine SPC, 2017)	• Ảnh hưởng trên thận • Buồn nôn • Giảm bạch cầu • Giảm tiểu cầu • Khó thở • Nôn ói • Phù • Phát ban • Rụng tóc • Tăng men gan • Thiếu máu • Triệu chứng giả cúm	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có triệu chứng ho dai dẳng. Khó thở nặng nhọc có thể được điều trị bằng thuốc opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một số trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). • Tuy nhiên, triệu chứng này thường nhẹ và nhanh biến mất mà không cần điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kỳ phản ứng trên da, chứng giả cúm hoặc giữ nước/ sưng (phù) – họ sẽ giúp quý vị xử trí các tác dụng phụ này. • Chức năng thận và gan của quý vị sẽ được theo dõi chặt chẽ trước, trong và sau khi điều trị. • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc.

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CƠ THỂ CỐ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Methotrexate (Methotrexate SPC, 2017)	• Ảnh hưởng trên thận • Buồn nôn • Chán ăn • Đau bụng • Giảm bạch cầu • Giảm tiểu cầu • Nôn • Phản ứng dị ứng • Sốt • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Viêm miệng	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, viêm miệng) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Chức năng thận của quý vị sẽ được theo dõi chặt chẽ trước, trong và sau khi điều trị.
Paclitaxel (Paclitaxel SPC, 2017)	• Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Chảy máu • Đau cơ • Đau khớp • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Hạ huyết áp • Nôn • Phản ứng quá mẫn • Rụng tóc • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tiêu chảy • Tổn thương móng • Viêm niêm mạc	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. • Báo cáo bất kỳ ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) với bác sĩ của quý vị để được hướng dẫn dự phòng hoặc quản lý những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có bất kì triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Để phòng và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang tiến triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi khỏi viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có những thay đổi móng, đau khớp hoặc đau cơ, để được hướng dẫn xử trí. • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc.

THUỐC HOÁ CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Vinorelbine (Navelbine SPC, 2017)	- Buồn nôn - Chán ăn - Đau bụng - Giảm bạch cầu - Giảm bạch cầu hạt - Giảm tiểu cầu - Mệt mỏi - Nôn - Phản ứng trên da - Rối loạn thần kinh - Rối loạn tiêu hoá - Rụng tóc - Sốt - Táo bón - Tăng nguy cơ nhiễm trùng - Thiếu máu - tổn thương mô liên quan đến thoát mạch - Tiêu chảy - Viêm miệng	- Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. - Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, táo bón) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. - Thông báo cho bác sĩ biết các dấu hiệu rối loạn thần kinh (ví dụ: yếu chân và bàn chân) để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. - Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc. - Báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì triệu chứng bông rạt hoặc thay đổi trên da tại vị trí tiêm, để họ có thể quyết định cách xử trí những tác dụng phụ này. Nhiều trường hợp thoát mạch gây ra rất ít tổn thương, nhưng quý vị có thể cần được điều trị với chất giải độc đặc hiệu và băng ép vùng da đó một vài ngày (Perez Fidalgo và cộng sự, 2012).
5-fluorouracil (Fluorouracil SPC, 2017)	- Ảnh hưởng đến tim mạch - Buồn nôn - Chán ăn - Chảy máu mũi - Chạm lành vết thương - Co thắt phế quản - Giảm bạch cầu - Giảm bạch cầu hạt - Giảm tiểu cầu - Hội chứng bàn tay-bàn chân - Mất bạch cầu hạt - Mệt mỏi - Nôn - Rụng tóc - Suy giảm chức năng tuỷ xương - Suy nhược - Tăng acid uric máu - Tăng nguy cơ nhiễm trùng - Thiếu máu - Thiếu máu bất sản - Tiêu chảy - Viêm niêm mạc	- Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, thiếu máu, giảm tiểu cầu hoặc thiếu máu bất sản – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. - Ảnh hưởng trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. - Để phòng và điều trị hội chứng bàn tay-bàn chân, quý vị có thể giữ bàn tay và bàn chân chân luôn mát bằng cách tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi lội), tránh nhiệt độ quá cao/nước nóng và giữ tay chân thông thoáng (không mang tất, găng tay hoặc giày quá chặt). Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay-bàn chân mức độ nặng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem bôi và thuốc mỡ và sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị. - Để phòng và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng chứa steroid có thể được sử dụng để điều trị các vết loét đang tiến triển. Đối với viêm miệng nặng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. - Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc.

Những tác dụng phụ quan trọng của các thuốc hoá trị (được sử dụng điều trị đơn trị) trong điều trị ung thư vú. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm (SPCs) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Liệu pháp nội tiết

Những tác dụng phụ phổ biến ở người bệnh điều trị bằng liệu pháp nội tiết thường liên quan đến sự giảm hoạt động của **estrogen** (ví dụ: bốc hỏa, tăng tiết mồ hôi). Có nhiều tác dụng phụ của **liệu pháp nội tiết** có thể được phòng ngừa hoặc quản lý một cách hiệu quả. Hãy thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị biết ngay khi quý vị nhận thấy bất kì tác dụng phụ nào khi điều trị bằng **liệu pháp nội tiết**. **Ức chế chức năng buồng trứng** có thể gây ra những triệu chứng mãn kinh như bốc hỏa, tăng tiết mồ hôi, khô âm đạo và mất ham muốn tình dục. Bác sĩ hoặc **điều dưỡng chuyên khoa** của quý vị sẽ có thể giúp quý vị kiểm soát những triệu chứng này.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Anastrozole (Arimidex SPC, 2014)	- Bốc hỏa - Buồn nôn - Đau đầu Đau khớp/cứng khớp Loãng xương - Phát ban Suy nhược Tăng cholesterol máu - Tăng tiết mồ hôi	- Nếu quý vị có nguy cơ mắc loãng xương, thường gặp nhiều hơn ở người cao tuổi, quý vị sẽ được kiểm tra mật độ khoáng xương khi bắt đầu điều trị và kiểm tra định kỳ từ thời điểm đó. Quý vị sẽ được khuyến cáo bổ sung đầy đủ canxi và vitamin D3 và có thể sẽ được điều trị để ngăn chặn sự mất chất khoáng của xương. Tăng cholesterol máu mức độ 2 và 3 có thể được điều trị bằng các nhóm thuốc statin và fibrate. Bác sĩ cũng có thể tạm dừng hoặc giảm liều điều trị của quý vị. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì phản ứng trên da, đau khớp hoặc cứng khớp để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. - Bác sĩ của quý vị cũng có thể giúp quý vị xử trí bốc hỏa, đau đầu, tăng tiết mồ hôi và buồn nôn.
Exemestane (Aromasin SPC, 2015)	- Bốc hỏa - Buồn nôn - Đau - Đau bụng - Đau đầu - Đau cơ xương khớp - Chóng mặt Giảm bạch cầu - Mất ngủ Mệt mỏi - Tăng men gan - Tăng tiết mồ hôi - Trầm cảm	- Điều quan trọng là quý vị cần cho bác sĩ biết nếu quý vị đang bị trầm cảm – họ sẽ đảm bảo rằng quý vị nhận được sự giúp đỡ cần thiết. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị mất ngủ, chóng mặt hoặc đau để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. - Bác sĩ của quý vị cũng có thể giúp quý vị xử trí bốc hỏa, đau đầu, tăng tiết mồ hôi và buồn nôn.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Fulvestrant (Faslodex SPC, 2017)	- Bốc hỏa - Buồn nôn - Đau cơ xương khớp - Phản ứng quá mẫn - Phản ứng tại chỗ tiêm - Phát ban - Suy nhược - Tăng men gan - Tăng tiết mồ hôi	- Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kì phản ứng nào trên da, quá mẫn hoặc đau cơ xương/khớp để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. - Bác sĩ của quý vị cũng có thể giúp quý vị xử trí bốc hỏa, đau đầu, tăng tiết mồ hôi và buồn nôn.
Chất đồng vận hormone giải phóng gonadotropin (ví dụ: goserelin) (Zoladex SPC, 2017)	- Bốc hỏa - Giảm ham muốn tình dục - Khô âm đạo - Mụn - Phản ứng tại vị trí tiêm - Tăng kích thước vú - Tăng tiết mồ hôi	- Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kì phản ứng da nào để được hướng dẫn xử trí tác dụng phụ này. - Bác sĩ có thể giúp quý vị xử trí những triệu chứng bốc hỏa, khô âm đạo và tăng tiết mồ hôi.
Letrozole (Femara SPC, 2015)	- Bốc hỏa - Buồn nôn - Đau đầu - Đau khớp/cứng khớp - Loãng xương - Phát ban - Suy nhược - Tăng cholesterol máu - Tăng tiết mồ hôi	- Nếu quý vị có nguy cơ mắc loãng xương, thường gặp nhiều hơn ở người cao tuổi, quý vị sẽ được kiểm tra mật độ khoáng xương khi bắt đầu điều trị và kiểm tra định kỳ từ thời điểm đó. Quý vị sẽ được khuyến cáo bổ sung đầy đủ canxi và vitamin D3 và có thể sẽ được điều trị để ngăn chặn sự mất chất khoáng của xương. Tăng cholesterol máu mức độ 2 và 3 có thể được điều trị bằng các nhóm thuốc statin và fibrates. Bác sĩ cũng có thể tạm dừng hoặc giảm liều điều trị của quý vị. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp bất kì phản ứng trên da, đau khớp hoặc cứng khớp để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. - Bác sĩ của quý vị cũng có thể giúp quý vị xử trí bốc hỏa, đau đầu, tăng tiết mồ hôi và buồn nôn.
Megestrol acetate (Megace SPC, 2015)	- Suy tuyến thượng thận - Táo bón - Hội chứng Cushing - Đái tháo đường - Khó thở - Bốc hỏa - Tăng cân - Tăng đường huyết - Tăng huyết áp - Tăng sự ngon miệng - Thuyên tắc phổi - Viêm tắc tĩnh mạch	- Bác sĩ sẽ theo dõi quý vị để phát hiện những dấu hiệu của bệnh đái tháo đường, hội chứng Cushing và suy tuyến thượng thận. Tăng đường huyết thường được điều trị với thuốc tiểu đường - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị ho dai dẳng. Khó thở nặng nhọc có thể được điều trị bằng thuốc opioids hoặc benzodiazepines, và steroid cũng được sử dụng trong một số trường hợp (Kloke và Cherny, 2015). - Bác sĩ sẽ theo dõi quý vị để phát hiện những dấu hiệu của huyết khối. - Bác sĩ có thể giúp quý vị xử trí triệu chứng bốc hỏa.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Tamoxifen (Tamoxifen SPC, 2017)	• Biến chứng huyết khối • Bốc hỏa • Buồn nôn • Chảy máu/dịch âm đạo • Dây nội mạc tử cung • Giữ nước • Mệt mỏi • Phát ban da • Rối loạn thị giác • Tăng tiết mồ hôi	• Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kỳ phản ứng da nào hoặc giữ nước/sưng để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Bác sĩ sẽ theo dõi quý vị để phát hiện những dấu hiệu của huyết khối. • Thông báo cho bác sĩ của quý vị tình trạng chảy máu/dịch âm đạo và rối loạn thị giác. • Bác sĩ có thể giúp quý vị xử trí những triệu chứng bốc hỏa, tăng tiết mồ hôi và buồn nôn.

Những tác dụng phụ quan trọng của liệu pháp nội tiết trong điều trị ung thư vú. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm (SPCs) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Liệu pháp kháng HER2

Những tác dụng phụ thường gặp ở người bệnh điều trị bằng liệu pháp kháng **HER2** là ảnh hưởng trên **hệ tiêu hóa** (ví dụ: tiêu chảy, nôn, buồn nôn) và ảnh hưởng toàn thân như **mệt mỏi** và phản ứng quá mẫn. Cũng có thể có một số tác dụng phụ tiềm tàng nghiêm trọng như rối loạn chức năng tim mạch, mặc dù những nguy cơ này được giảm đáng kể bằng cách tránh điều trị đồng thời với phác đồ **hoá trị** có độc tính tim mạch, như **anthracyclines** (Florida và cộng sự, 2017). Có nhiều tác dụng phụ của liệu pháp kháng **HER2** có thể được phòng ngừa và quản lý một cách hiệu quả. Hãy thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị biết ngay khi quý vị nhận thấy bất kì tác dụng phụ nào từ liệu pháp kháng **HER2**.

LIỆU PHÁP*	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Lapatinib (Tyverb SPC, 2017)	- Ảnh hưởng đến tim mạch - Bốc hỏa - Buồn nôn Chán ăn - Chảy máu mũi - Đau - Đau đầu Đau khớp - Độc tính tại gan - Ho Khó thở - Mất ngủ Mệt mỏi - Nôn - Phát ban - Tiêu chảy Viêm miệng	- Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm miệng) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. - Để phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ của quý vị có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị ho dai dẳng. Khó thở nặng nhọc có thể được điều trị bằng thuốc opioids hoặc benzodiazepines, và steroid cũng được sử dụng trong một số trường hợp (Kloke và Cherny, 2015). - Chức năng gan và tim mạch của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau khớp hoặc những cơn đau khác để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. Bác sĩ cũng có thể cho quý vị lời khuyên về những phản ứng trên da, triệu chứng mũi và mất ngủ. - Bác sĩ có thể giúp quý vị xử trí những triệu chứng bốc hỏa và đau đầu.

LIỆU PHÁP*	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Neratinib (Nerlynx PI, 2017)	• Buồn nôn • Chán ăn • Chướng bụng • Co rút cơ • Đau bụng • Khó tiêu • Khô da • Mệt mỏi • Nhiễm trùng tiết niệu • Nôn • Phát ban • Sụt cân • Tăng men gan • Tiêu chảy • Tổn thương móng • Viêm miệng	• Những ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau/chướng bụng, khó tiêu và viêm miệng) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Để phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ của quý vị có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi chặt chẽ trước, trong và sau khi điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có phản ứng da hoặc co rút cơ để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. Họ cũng có thể cho quý vị lời khuyên để phòng ngừa nhiễm trùng và sụt cân.
Pertuzumab (Perjeta SPC, 2017)	• Ảnh hưởng hệ tiêu hóa • Chán ăn • Đau • Đau cơ • Đau đầu • Đau khớp • Ho • Mất ngủ • Mệt mỏi • Nhiễm trùng đường hô hấp trên • Phản ứng quá mẫn • Phản ứng dịch truyền • Phát ban • Phù • Rối loạn vị giác • Sốt • Thiếu máu • Tổn thương móng • Viêm mũi họng • Viêm niêm mạc	• Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm miệng, táo bón, khó tiêu, rối loạn vị giác) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Để phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ của quý vị có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và sẽ giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị mất ngủ, đau cơ, đau khớp, đau, phản ứng da, viêm hoặc giữ nước/sưng – họ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này.

LIỆU PHÁP*	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
T-DM1 (Kadcyla SPC, 2013)	• Bệnh thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Chảy máu • Chảy máu mũi • Đau bụng • Đau cơ • Đau cơ xương khớp • Đau khớp • Đau đầu • Giảm tiêu cầu • Hạ kali máu • Khô miệng • Khó thở • Mất ngủ • Mệt mỏi • Nhiễm trùng tiết niệu • Nôn • Ớn lạnh • Phát ban • Sốt • Suy nhược • Táo bón • Tăng men gan • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm miệng	• Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, viêm miệng) có thể dẫn đến cảm giác yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ điều trị có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp các vấn đề hô hấp. Triệu chứng khó thở có thể được điều trị bằng thuốc nhóm opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một số trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). • Để phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị vết loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ điều trị có thể đề nghị giảm liều hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kì triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau khớp, đau cơ, đau hoặc mất ngủ để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này.
Trastuzumab (Herceptin SPC, 2017)	• Ảnh hưởng hệ hô hấp bao gồm khó thở • Ảnh hưởng hệ tiêu hóa • Bốc hỏa • Chán ăn • Chảy máu/nhảy mũi • Chảy nước mắt • Chóng mặt • Chứng dị cảm • Đau cơ • Đau đầu • Đau khớp • Mất ngủ • Phát ban và phản ứng khác trên da • Rối loạn chức năng tim • Run • Sụt cân • Viêm kết mạc • Viêm mũi họng	• Chức năng tim của quý vị sẽ được đánh giá trước khi bắt đầu điều trị với trastuzumab và sẽ được theo dõi mỗi 3-4 tháng trong khi điều trị. Nếu chức năng tim của quý vị bị ảnh hưởng, bác sĩ có thể quyết định giảm liều hoặc tạm dừng điều trị trastuzumab hoặc kê đơn cho quý vị để điều trị các tác dụng phụ về tim (<i>Curigliano và cộng sự, 2012</i>). • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, khó tiêu, sưng môi, đau bụng, viêm miệng, rối loạn vị giác) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp các vấn đề về hô hấp. Khó thở nặng nề có thể được điều trị bằng thuốc nhóm opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một số trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). • Điều quan trọng là hãy thông báo cho bác sĩ điều trị nếu quý vị mắc chứng dị cảm, run, chóng mặt hoặc mất ngủ. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau khớp, đau cơ hoặc đau – bác sĩ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này. Bác sĩ cũng có thể tư vấn cho quý vị xử trí các phản ứng trên da, vấn đề mắt và các triệu chứng mũi.

Tác dụng phụ quan trọng liên quan đến liệu pháp kháng HER-2 trong điều trị ung thư vú. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm (SPCs) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

* Một số tác nhân liệt kê trong bảng này có thể không có ở đất nước của quý vị. Vui lòng tham khảo ý kiến của bác sĩ và/hoặc thông tin kê đơn tại địa phương để biết thêm chi tiết.

Các liệu pháp nhắm trúng đích khác

Các tác dụng phụ thường được báo cáo ở những người bệnh điều trị bằng các **liệu pháp nhắm trúng đích** khác thường tương tự như các tác dụng phụ từ các phương pháp kể trên. Nhiều tác dụng phụ có thể được dự phòng hoặc xử trí có hiệu quả, và quý vị nên thường xuyên trao đổi với bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào khi điều trị.

LIỆU PHÁP*	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Abemaciclib (Verzenio PI, 2017)	• Buồn nôn • Chán ăn • Đau bụng • Đau đầu • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Mệt mỏi • Nôn • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tiêu chảy	• Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách dự phòng nhiễm trùng. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ điều trị có thể sẽ giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. • Báo cáo bất kỳ các tác dụng phụ nào khác, bao gồm đau đầu và mệt mỏi cho bác sĩ của quý vị để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này.
Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)	• Bệnh thần kinh ngoại vi • Biến chứng liên vết thương • Buồn nôn • Chán ăn • Chảy nước mắt • Đau đầu • Đau khớp • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Khó thở • Mệt mỏi • Nôn • Protein niệu • Phản ứng trên da • Rối loạn đông máu • Rối loạn vận ngôn • Rối loạn vị giác • Táo bón • Tăng huyết áp • Tiêu chảy • Viêm miệng • Viêm mũi	• Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này. • Mọi điều trị sẽ bị trì hoãn cho đến khi vết thương lành hẳn. • Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị và tăng huyết áp sẽ được xử trí phù hợp. • Chức năng thận của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (viêm miệng, táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn) và rối loạn vị giác có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp vấn đề về hô hấp. Khó thở nặng hơn có thể điều trị bằng thuốc nhóm opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một số trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). • Thông báo cho bác sĩ điều trị nếu quý vị thấy xuất hiện bất kỳ phản ứng nào trên da (phát ban, khô da, thay đổi màu sắc da) - họ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này. • Thông báo bất kỳ tác dụng phụ nào khác, bao gồm thay đổi thị lực, rối loạn vận ngôn, đau khớp hoặc đau đầu cho bác sĩ của quý vị để được hướng dẫn xử trí những tác dụng phụ này.

LIỆU PHÁP *	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Everolimus (Afinitor SPC, 2017)	- Buồn nôn Chán ăn - Chảy máu mũi - Đau đầu - Ho Khó thở Mệt mỏi Ngứa - Nhiễm trùng - Phát ban Phù Rối loạn vị giác - Sụt cân Tăng cholesterol máu Tăng đường huyết Thiếu máu - Tiêu chảy Viêm miệng Viêm phổi	- Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu—bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và tư vấn cho quý vị cách dự phòng nhiễm trùng. - Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy, viêm miệng) và rối loạn vị giác có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. - Để dự phòng và điều trị viêm miệng quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. - Điều quan trọng là quý vị cần thông báo bất kỳ vấn đề nào về hô hấp cho bác sĩ điều trị. Khó thở nặng hơn có thể điều trị bằng thuốc nhóm opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một số trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). - Nếu quý vị xuất hiện viêm phổi không nhiễm trùng (viêm phổi) độ 2, bác sĩ có thể tạm dừng hoặc giảm liều everolimus. Nếu quý vị mắc viêm phổi không nhiễm trùng từ độ 3 trở lên thì có thể sẽ dừng điều trị everolimus. - Lượng đường và lipid máu của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình trị liệu. Tăng đường huyết mức độ 1 và 2 thường điều trị bằng thuốc hạ đường huyết. Tăng cholesterol máu mức độ 2 và 3 có thể điều trị bằng nhóm thuốc statins và fibrates. Bác sĩ cũng có thể tạm dừng, giảm hoặc ngừng everolimus. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau đầu, các phản ứng trên da, chảy máu mũi hoặc giữ nước/sưng—bác sĩ sẽ giúp quý vị xử trí các tác dụng phụ này.
Olaparib (Lynparza PI, 2017)	- Buồn nôn Chán ăn - Đau đầu Đau cơ Đau khớp Khó tiêu Mệt mỏi - Nhiễm trùng đường hô hấp trên - Nôn Rối loạn vị giác - Táo bón Thiếu máu - Tiêu chảy Viêm miệng Viêm mũi họng	- Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy, nôn, táo bón, khó tiêu, viêm miệng) và rối loạn vị giác có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. - Để dự phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng nước súc miệng chứa steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau khớp, đau cơ hoặc đau đầu và họ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này.

LIỆU PHÁP*	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Palbociclib (Ibrance SPC, 2017)	• Buồn nôn • Chán ăn • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Mệt mỏi • Nôn • Phát ban • Rụng tóc • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm miệng	• Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và tư vấn cho quý vị cách dự phòng nhiễm trùng. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (viêm miệng, tiêu chảy, buồn nôn, nôn) và rối loạn vị giác có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. • Để dự phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị gặp phản ứng trên da để được hướng dẫn xử trí tác dụng phụ này. • Rụng tóc có thể khiến nhiều người bệnh khó chịu; bác sĩ sẽ hướng dẫn quý vị xử trí tác dụng phụ này.
Ribociclib (Kisqali SPC, 2017)	• Ảnh hưởng đến tim • Buồn nôn • Chán ăn • Đau bụng • Đau đầu • Đau lưng • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm chức năng gan • Khó thở • Mất ngủ • Mệt mỏi • Ngứa • Nôn • Phát ban • Phù • Rụng tóc • Sốt • Suy nhược • Táo bón • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm miệng	• Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và tư vấn cho quý vị cách dự phòng nhiễm trùng. Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có sốt, vì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. • Chức năng tim của quý vị sẽ được đánh giá trước điều trị. • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (viêm miệng, đau bụng, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nôn) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. • Để dự phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng nước súc miệng steroid và kem đánh răng dịu nhẹ. Kem bôi steroid có thể được sử dụng để điều trị vết loét đang phát triển. Đối với viêm miệng mức độ nghiêm trọng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều, hoặc trì hoãn điều trị cho đến khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi kết thúc điều trị. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị khó thở, mất ngủ, đau đầu, phản ứng trên da hoặc giữ nước/sưng – họ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này. • Bác sĩ sẽ thường xuyên theo dõi men gan của quý vị và có thể làm thêm xét nghiệm chức năng gan nếu cần. • Rụng tóc có thể khiến nhiều người bệnh khó chịu; bác sĩ sẽ hướng dẫn quý vị xử trí tác dụng phụ này.

LIỆU PHÁP*	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Talazoparib	- Buồn nôn - Chán ăn - Đau lưng - Giảm bạch cầu - Giảm bạch cầu hạt - Giảm tiểu cầu - Khó thở - Mệt mỏi - Nôn Táo bón - Rụng tóc - Thiếu máu - Tiêu chảy	- Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu hoặc giảm bạch cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và tư vấn cho quý vị cách dự phòng nhiễm trùng. - Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, tiêu chảy, nôn, táo bón) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí những tác dụng phụ này. - Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị ho dai dẳng. Khó thở nặng nhọc có thể điều trị bằng thuốc nhóm opioids hoặc benzodiazepines, và steroids cũng được sử dụng trong một vài trường hợp (<i>Kloke và Cherny, 2015</i>). Rụng tóc có thể khiến nhiều người bệnh khó chịu; bác sĩ sẽ hướng dẫn quý vị xử trí tác dụng phụ này.

Tác dụng phụ quan trọng của liệu pháp nhắm trúng đích trong điều trị ung thư vú. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm (SPCs) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

* Một số tác nhân liệt kê trong bảng này có thể không có ở đất nước của quý vị. Vui lòng tham khảo ý kiến của bác sĩ và/hoặc thông tin kê đơn tại địa phương để biết thêm chi tiết.

Các phương pháp điều trị khác

Điều trị hỗ trợ với **bisphosphonates** có thể gây ra các tác dụng phụ bao gồm triệu chứng giả cúm, độc tính tại **thận** và hạ canxi máu. **Bisphosphonates** cũng có thể đôi khi gây **hoại tử xương** (chết tế bào xương) hàm. Mặc dù tác dụng phụ này rất hiếm, điều quan trọng là quý vị cần làm sạch răng thường xuyên và kỹ lưỡng và thông báo cho bác sĩ và nha sĩ bất kỳ vấn đề răng miệng nào. **Denosumab** cũng có thể có khả năng gây ra **hoại tử xương** hàm, cũng như hạ canxi máu và nhiễm trùng da. Điều cần thiết là quý vị cần thông báo trước cho bác sĩ và điều dưỡng kế hoạch điều trị nha khoa, vì quý vị sẽ phải tạm dừng điều trị với **bisphosphonates** và **denosumab**.

Điều gì sẽ xảy ra sau khi kết thúc điều trị?

Tái khám

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

Sau khi kết thúc điều trị, bác sĩ sẽ hẹn lịch tái khám. Thông thường, quý vị sẽ tái khám mỗi 3 – 4 tháng/lần trong 2 năm đầu tiên, 6 – 8 tháng/lần từ năm thứ 3 đến năm thứ 5 và 1 năm/lần trong các năm sau đó (*Cardoso và cộng sự, 2018 [xuất bản]*). Trong các lần tái khám, bác sĩ sẽ xem lại tiền sử bệnh, đánh giá các tác dụng phụ liên quan đến điều trị và tiến hành thăm khám lâm sàng. Quý vị cũng sẽ được **chụp X-quang tuyến vú** mỗi năm, một số người bệnh cũng sẽ được **chụp MRI** hoặc **siêu âm** định kỳ. Nếu đang dùng **thuốc ức chế men aromatase**, quý vị sẽ được đo mật độ xương định kỳ. Dựa vào các kết quả, bác sĩ sẽ cho quý vị biết tần suất tái khám của quý vị.



Điều gì xảy ra nếu tôi cần điều trị thêm?

Tình trạng ung thư quay trở lại được gọi là tái phát. Phương pháp điều trị đối với tình trạng của quý vị phụ thuộc vào mức độ tái phát và (các) điều trị đã thực hiện trước đó. Khi **khối u** tái phát ở ngực hoặc các **hạch bạch huyết** xung quanh, quý vị có thể được chỉ định phẫu thuật thêm, sau đó **xạ trị** và/hoặc điều trị **toàn thân**. **Khối u** tái phát ở các cơ quan xa được coi là ung thư di căn và thường được điều trị **toàn thân** bằng các loại thuốc khác với loại mà quý vị đã điều trị trong lần chẩn đoán đầu tiên, tuy nhiên một số người bệnh có thể được điều trị như cũ, đặc biệt trong trường hợp ung thư vú không tái phát trong thời gian dài.

Chăm sóc sức khỏe của bản thân

Sau khi điều trị ung thư vú, người bệnh có thể thấy rất mệt mỏi và dễ xúc động. Hãy cho cơ thể có thời gian phục hồi và đảm bảo rằng quý vị nghỉ ngơi đầy đủ, tuy nhiên không có lí do nào để hạn chế vận động nếu quý vị thấy khỏe. Điều quan trọng là phải chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ khi cần để quay trở lại cuộc sống bình thường, bao gồm các hoạt động gia đình, công việc hoặc vai trò chuyên môn.



Chế độ ăn uống lành mạnh và duy trì vận động có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể, thể lực và tâm trạng của quý vị. Tập thể dục và duy trì cân nặng trong giới hạn bình thường cũng có thể làm giảm nguy cơ tái phát bệnh (Cardoso và cộng sự, 2018[xuất bản]). Điều quan trọng là phải bắt đầu từ từ, đi bộ nhẹ nhàng và tăng dần đến khi quý vị cảm thấy khỏe hơn.

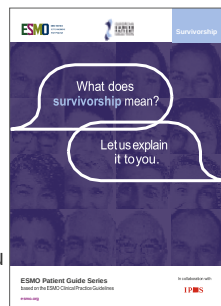
Duy trì lối sống khỏe mạnh bằng chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên sẽ giúp quý vị khỏe mạnh và có thể làm giảm nguy cơ tái phát bệnh

Tác dụng phụ kéo dài

Sau khi hoàn thành điều trị ung thư vú, quý vị có thể gặp một số tác dụng phụ kéo dài, phụ thuộc vào từng phương pháp điều trị - ví dụ, **xạ trị** có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim và ung thư phổi, **hoá trị** có thể gây ra **bệnh thần kinh ngoại vi**. Các tác dụng phụ kéo dài này có thể kiểm soát được nên điều quan trọng là quý vị cần thông báo cho bác sĩ hoặc **điều dưỡng chuyên khoa** về bất kỳ triệu chứng dai dẳng hoặc mới xuất hiện nào.

Đáng chú ý, các phương pháp điều trị ung thư vú có thể gây **mãn kinh** sớm, đi kèm với tất cả các triệu chứng liên quan đến sự thay đổi nồng độ nội tiết tố, bao gồm bốc hỏa, đổ mồ hôi nhiều, khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục. Việc **mãn kinh** cũng có thể góp phần gây **loãng xương**. Nếu lo lắng về việc **mãn kinh** sớm, quý vị nên trao đổi với bác sĩ hoặc **điều dưỡng chuyên khoa**. Liệu pháp nội tiết tố thay thế thường không được khuyến cáo sau khi điều trị ung thư vú vì nó được cho rằng có thể làm tăng nguy cơ tái phát bệnh.

Để có thêm thông tin và lời khuyên về cách trở lại cuộc sống bình thường sau điều trị ung thư, xem Hướng dẫn người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)



Hỗ trợ cảm xúc

Việc có những cảm xúc choáng ngợp khi nhận chẩn đoán ung thư và trong quá trình điều trị là điều thường thấy. Nếu quý vị thấy lo âu hoặc chán nản, hãy nói chuyện với bác sĩ hoặc điều dưỡng – họ có thể giới thiệu quý vị tới gặp một chuyên gia tư vấn hoặc nhà tâm lý học có kinh nghiệm xử lý các bất ổn về cảm xúc của những người đang đối mặt với bệnh ung thư. Tham gia nhóm hỗ trợ cũng có thể hữu ích để quý vị có thể trò chuyện với những người hiểu chính xác những điều mà quý vị đang trải qua.



Các nhóm hỗ trợ

Các nhóm hỗ trợ người bệnh ung thư vú giúp cho người bệnh và người thân của họ có cái nhìn đúng về tình hình ung thư vú. Các nhóm này có thể là ở địa phương, ở trong nước hoặc quốc tế, và công việc của họ là đảm bảo người bệnh nhận được sự chăm sóc và giáo dục thích hợp và kịp thời. Các nhóm này có thể cung cấp các công cụ cần thiết để giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh và học cách đối mặt với bệnh, giúp quý vị có chất lượng cuộc sống tốt nhất có thể.



- **ABC Global Alliance:** www.abcgloballiance.org
- **Advanced BC:** <http://advancedbc.org>
- **After Breast Cancer Diagnosis:** www.abcdbreastcancersupport.org
- **Breast Cancer Alliance:** www.breastcanceralliance.org
- **Breast Cancer Care:** www.breastcancercare.org.uk
- **Breast Cancer Network Australia:** www.bcna.org.au
- **EUROPA DONNA:** www.europadonna.org
- **Male Breast Cancer Coalition:** <http://malebreastcancercoalition.org>
- **Metastatic Breast Cancer Network:** www.mbcn.org
- **Metavivor:** www.metavivor.org
- **National Breast Cancer Coalition:** www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html
- **Susan G. Komen Breast Cancer Foundation:** ww5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra al Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php

Tài liệu tham khảo

Balogun, O. D. and S. C. Formenti (2015). "Locally advanced breast cancer - strategies for developing nations."

Frontiers in oncology 5: 89.

Cancer.Net. (2016). "Fatigue." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>.

Cardoso, F., et al. (2018 [in press]). "Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*.

Cardoso, F., et al. (2018). "4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 4)." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 29: doi.org/10.1093/annonc/mdy192.

Cherny, N. I. (2014). "ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 25 Suppl 3: iii143-152.

ClinicalTrials.gov. (2017). "Learn about clinical studies." Retrieved 30 Nov, 2017, from <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2001). "Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease." *Lancet (London, England)* 358(9291): 1389-1399.

Curigliano, G., et al. (2012). "Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii155-166.

ESMO. (2017). "Patient Guide on Survivorship." Retrieved 16 Oct, 2017, from <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.

Ferlay, J., et al. (2013). "GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer." Retrieved 10 Oct, 2017, from <http://globocan.iarc.fr>.

Florida, R., et al. (2017). "Cardiotoxicity From Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (HER2) Targeted Therapies." *Journal of the American Heart Association* 6(9).

Henson, K. E., et al. (2013). "Radiation-related mortality from heart disease and lung cancer more than 20 years after radiotherapy for breast cancer." *British journal of cancer* 108(1): 179-182.

Klastersky, J., et al. (2016). "Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v111-v118.

- Kloke, M. and N. Cherny (2015). "Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5: v169-173.
- Loibl, S. and B. Lederer (2014). "The importance of supportive care in breast cancer patients." *Breast care (Basel, Switzerland)* 9(4): 230-231.
- Macmillan. (2015). "Carboplatin." Retrieved 12 Oct, 2017, from <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.
- Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.
- Paluch-Shimon, S., et al. (2016). "Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v103-v110.
- Peccatori, F. A., et al. (2013). "Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 24 Suppl 6: vi160-170.
- Perez Fidalgo, J. A., et al. (2012). "Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii167-173.
- Roila, F., et al. (2016). "2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v119-v133.
- Skol, A. D., et al. (2016). "The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance." *Breast cancer research : BCR* 18(1): 99.
- Torre, L. A., et al. (2016). "Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 25(1): 16-27.

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

5-FLUOROURACIL

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

ABEMACICLIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** mới, ức chế **CDK4/6** mới để làm giảm sự phát triển của tế bào **khối u**

ANASTROZOLE

Một loại **thuốc ức chế men aromatase**

ANDROGEN

Nội tiết tố giúp phát triển và duy trì các đặc điểm sinh dục ở nam giới

ANTHRACYCLINE

Một nhóm thuốc **hoá trị** bao gồm **epirubicin** và **doxorubicin**

BẠCH CẦU HẠT

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

BÉO PHÌ

Sự tích tụ chất béo bất thường hoặc quá mức, có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe

BEVACIZUMAB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị một số bệnh ung thư, trong đó có ung thư vú tiên triển. Đây là một kháng thể đơn dòng nhắm vào **yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF)** và ngăn chặn các tế bào ung thư tự phát triển nguồn cung cấp máu, do đó làm chậm sự phát triển của **khối u**

BỆNH ĐÔNG MÁC

Các bệnh lý hoặc rối loạn mà người bệnh mắc phải cùng một lúc

BỆNH THẦN KINH NGOẠI VI

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

BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Biện pháp can thiệp để ngăn ngừa quá trình mang thai, ví dụ như thuốc **tránh thai**

BISPHOSPHONATES

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

BRCA1

Một loại **gen** mà khi bị đột biến (hoạt động không bình thường) có liên quan đến nguy cơ mắc ung thư vú và ung thư buồng trứng rất cao

BRCA2

Một loại **gen** mà khi bị đột biến (hoạt động không bình thường) có liên quan đến nguy cơ mắc ung thư vú và ung thư buồng trứng rất cao

BỨC XẠ ION HOÁ

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

CAPECITABINE

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

CARBOPLATIN

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

CẮT BỎ

Phẫu thuật nhằm cắt bỏ mô

CHÁN ĂN

Tình trạng thiếu hoặc mất cảm giác ngon miệng

CHẤT ĐỒNG VẠN HORMONE GIẢI PHÓNG GONADOTROPIN

Phương pháp điều trị ngăn chặn tinh hoàn và buồng trứng sản xuất nội tiết tố sinh dục. Ở phụ nữ, thuốc khiến buồng trứng ngừng sản xuất **estrogen** và **progesterone**

CHỤP CẮT LỚP PHÁT XẠ POSITRON (PET)

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

CHỤP CẮT LỚP VĨ TÍNH (CT)

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

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI)

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

CHỤP X-QUANG TUYẾN VÚ

Xét nghiệm chụp **X-quang** tuyến vú có thể phát hiện ung thư vú giai đoạn sớm

CISPLATIN

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

BẢNG CHỦ GIẢI THUẬT NGỮ

CMF

Một loại **hoá trị** (kết hợp **cyclophosphamide**, **methotrexate** và **5 fluorouracil**) được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực, hoặc đôi khi bằng đường uống

CO THẮT PHÉ QUẢN

Tình trạng co thắt của các cơ lót đường dẫn khí ở phổi

CÙNG BÊN

Xảy ra trên cùng một bên của cơ thể

CYCLIN PHỤ THUỘC KINASES 4/6 (CDK4/6)

Nhóm enzym có vai trò thúc đẩy tăng sinh tế bào

CYCLOPHOSPHAMIDE

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực, hoặc đôi khi bằng đường uống

DẤU ÁN SINH HỌC

Các phân tử sinh học được tìm thấy trong mô, máu hoặc các chất dịch cơ thể khác, đây là dấu hiệu của một tình trạng hoặc bệnh lý, hoặc mô tả đặc tính của bệnh

DENOSUMAB

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

DỊ CÂM

Cảm giác châm chích, ngứa ran hoặc tê bì, thường xuất hiện ở tay, chân, bàn tay hoặc bàn chân

DI CĂN

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

DIỆN CẮT

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

DOCETAXEL

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

DOXORUBICIN

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

DUY TRÌ

Điều trị sau các chu kỳ **hoá trị** ban đầu với mục đích kiểm soát ung thư

DƯỚI DA

Phía dưới của da

ĐAU CƠ

Tình trạng đau cơ

ĐAU KHỚP

Tình trạng khớp bị đau

ĐÍCH CỦA RAPAMYCIN (MTOR)

Một loại protein liên quan đến sự phân chia và sống sót của tế bào, có thể hoạt động mạnh hơn ở một số loại tế bào ung thư so với tế bào bình thường

ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN KHOA

Điều dưỡng chuyên chăm sóc người bệnh mắc một loại bệnh nhất định (ví dụ: ung thư)

(ĐIỀU TRỊ) BỎ TRỢ

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

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC MỘT

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

(ĐIỀU TRỊ) TÂN BỎ TRỢ

Điều trị bước đầu để thu nhỏ **khối u** trước khi điều trị chính (thường là phẫu thuật). Ví dụ, liệu pháp **tân bỏ trợ** gồm **hoá trị**, **xạ trị** và **liệu pháp nội tiết**

(ĐIỀU TRỊ) TOÀN THÂN

Các thuốc đi khắp cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư. Các thuốc này bao gồm thuốc **hoá trị**, liệu pháp **nội tiết** và **liệu pháp nhắm trúng đích**

ĐỘ MÔ HỌC

Độ mô học của ung thư được dựa trên mức độ khác biệt của tế bào **khối u** so với tế bào bình thường trên vi thể và mức độ phát triển của chúng. **Độ mô học** có giá trị từ một đến ba và nó phản ánh mức độ xâm lấn của tế bào **khối u**; **độ mô học** càng cao, **khối u** càng xâm lấn

ĐỘT BIẾN

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

ĐÓT SÓNG CAO TẦN

Thủ thuật sử dụng sóng vô tuyến truyền qua các điện cực để đốt và tiêu diệt các tế bào ung thư

ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

Tiêm truyền vào tĩnh mạch

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

EPIDUBICIN

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

ERIBULIN

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

EVEROLIMUS

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được dùng để điều trị ung thư vú tiến triển. Thuốc ức chế **mTOR** để giảm sự phát triển và tăng sinh của các tế bào **khối u**

EXEMESTANE

Một loại **thuốc ức chế aromatase**

ESTROGEN

Nội tiết tố giúp phát triển và duy trì các đặc điểm sinh dục ở nữ giới

FULVESTRANT

Một loại **liệu pháp nội tiết** ngăn chặn thụ thể **estrogen** và làm giảm số lượng thụ thể

GAN

Liên quan đến gan

GEMCITABINE

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

GEN

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

GIẢM BẠCH CẦU

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

GIẢM BẠCH CẦU HẠT

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

GIẢM BẠCH CẦU LYMPHO

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

GIẢM TIỂU CẦU

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

HẠCH BẠCH HUYẾT

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

HẠCH NÁCH

Các **hạch bạch huyết** ở nách

HER2

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

HỆ TIÊU HOÁ

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

HOẠI TỬ XƯƠNG

Tình trạng mất nguồn cung cấp máu cho mô xương, khiến xương bị chết

HOÁ MÔ MIỀN DỊCH

Một xét nghiệm cần làm sàng sử dụng các kháng thể để kiểm tra các dấu ấn nhất định trong mẫu mô

HOÁ TRỊ

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

HỘI CHỨNG BÀN TAY – BÀN CHÂN

Tình trạng biểu hiện bằng triệu chứng đau, sưng, tê bì, châm chích, bong da và hình thành mụn nước, hoặc mẩn đỏ bàn tay, bàn chân. Tình trạng này đôi khi xảy ra do tác dụng phụ của một số thuốc chống ung thư

HỘI CHỨNG CUSHING

Tình trạng dư thừa cortisol (một loại nội tiết tố được sản xuất bởi tuyến thượng thận) trong cơ thể; các triệu chứng bao gồm mặt tròn, tay chân gầy, **mệt lả** và yếu cơ trầm trọng, tăng huyết áp, tăng đường huyết, vết rạn da màu tím hoặc hồng và tăng cân

HUYẾT KHÓI

Sự hình thành cục máu đông trong mạch máu, cản trở dòng máu tuần hoàn

KHÁNG NỘI TIẾT

Tình trạng **khối u** ngừng đáp ứng với **liệu pháp nội tiết**

KHÓ THỞ

Tình trạng khó thở

KHÓ TIÊU

Thuật ngữ y khoa chỉ tình trạng không tiêu hoá được

KHỐI U

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

BẢNG CHỦ GIẢI THUẬT NGỮ

KI67

Một loại protein được tìm thấy trong các tế bào đang phân chia nhưng không có trong kỳ trung gian

KINH NGUYỆT

Còn được gọi là hành kinh, đây là tình trạng ra máu và bong nội mạc tử cung thường xuyên qua đường âm đạo (thường diễn ra hàng tháng)

LAI TẠI CHỖ

Một phương pháp xét nghiệm để phát hiện và định vị các **gen** đặc hiệu trong mẫu mô

LAPATINIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị ung thư vú có **HER2** dương tính

LETROZOLE

Một loại **thuốc ức chế aromatase**

LIỆU PHÁP NHẮM TRÚNG ĐÍCH

Một loại thuốc mới hoạt động bằng cách ngăn chặn các tín hiệu chỉ huy tế bào ung thư phát triển hoặc bằng cách can thiệp vào khả năng lấy chất dinh dưỡng để phát triển của chúng

LIỆU PHÁP NỘI TIẾT

Một liệu pháp chống ung thư bằng cách làm giảm nguồn cung cấp nội tiết tố cho các trường hợp ung thư vú phụ thuộc vào thụ thể nội tiết

LOÃNG XƯƠNG

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

MÃN KINH

Thời kỳ **mãn kinh** là khi người phụ nữ ngừng có kinh nguyệt và không còn khả năng mang thai tự nhiên

MẮT BẠCH CẦU HẠT

Tình trạng thiếu hụt tế bào bạch cầu nghiêm trọng, thường là **bạch cầu đa nhân trung tính**

MEGESTROL ACETATE

Một loại **liệu pháp nội tiết** làm giảm tác dụng của **estrogen**

METHOTREXATE

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực, hoặc đôi khi bằng đường uống

MỆT MÔI

Cảm giác quá mệt

MŨ LẠNH

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

NANG TÓC

Nang nhỏ ở da, nơi tóc mọc ra

NERATINIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** mới được sử dụng cho các trường hợp ung thư vú có **HER2** dương tính

NGỪA NGÁY

Tình trạng ngứa ở da nghiêm trọng

NÚT MẠCH PHÓNG XẠ

Một loại **xạ trị** trong được sử dụng để điều trị **tổn thương di căn** gan. Các hạt nhỏ chứa chất phóng xạ sẽ được tiêm vào mạch máu chính đưa máu đến gan. Các hạt này sẽ tập trung trong **khối u** và các mạch máu gần **khối u**, phá huỷ các mạch máu cần thiết cho sự phát triển của **khối u** và tiêu diệt các tế bào ung thư

OLAPARIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** mới, có tác dụng ức chế **PARP**

ÔNG DẪN SỮA (Ở VÚ)

Ông dẫn sữa ra núm vú

PACLITAXEL

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

PALBOCICLIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị ung thư vú tiến triển. Thuốc ức chế **CDK4/6** để làm giảm sự tăng sinh của các tế bào **khối u**

PERTUZUMAB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị ung thư vú có **HER2** dương tính

PHẪU THUẬT BẢO TỒN TUYẾN VÚ

Phẫu thuật cắt bỏ **khối u** và mô vú xung quanh trong khi giữ lại càng nhiều mô vú càng tốt

PHẪU THUẬT CẮT BỎ TINH HOÀN

Phẫu thuật cắt bỏ một hoặc cả hai tinh hoàn

PHẪU THUẬT CẮT BỎ TUYẾN VÚ

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú

PHẪU THUẬT CẮT BUỒNG TRỨNG – VÒI TRỨNG

Phẫu thuật nhằm cắt bỏ buồng trứng và vòi trứng

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

PHÙ

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

PHÙ BẠCH HUYẾT

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

PLATIN

Một loại kim loại là thành phần quan trọng của một số thuốc chống ung thư, ví dụ như **carboplatin**

POLY ADP-RIBOSE POLYMERASE (PARP)

Một loại enzyme tham gia vào nhiều chức năng của tế bào, trong đó có chức năng sửa chữa tổn thương DNA

PROGESTERONE

Nội tiết tố có vai trò trong chu kỳ kinh nguyệt và quá trình mang thai

PROTEIN NIỆU

Nồng độ protein trong nước tiểu cao bất thường; có thể chỉ ra tình trạng rối loạn chức năng thận

RIBOCICLIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị ung thư vú tiến triển. Thuốc ức chế **CDK4/6** để làm giảm sự tăng sinh của các tế bào **khối u**

RỐI LOẠN VẬN NGÔN

Tình trạng phát âm khó khăn hoặc không rõ ràng (ví dụ: nói lắp, giọng mũi, khàn tiếng, nói quá to hoặc quá nhỏ)

RỐI LOẠN VỊ GIÁC

Tình trạng thay đổi cảm giác về hương vị

RỤNG TÓC

Tình trạng tóc bị rụng

SIÊU ÂM

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

SINH THIẾT

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

SUY NHƯỢC

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

SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN

Một tình trạng rối loạn trong đó tuyến thượng thận không sản xuất đủ một số nội tiết tố nhất định

TALAZOPARIB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** mới, có tác dụng ức chế **PARP**

TAMOXIFEN

Một loại **liệu pháp nội tiết** ngăn chặn tác dụng của **estrogen** ở vú

TAXANE

Một nhóm thuốc **hoá trị** gồm **paclitaxel** và **docetaxel**

TĂNG CHOLESTEROL MÁU

Tình trạng tăng nồng độ cholesterol trong máu

TĂNG GLUCOSE MÁU

Tình trạng tăng nồng độ glucose (đường) trong máu

THẬN

Liên quan đến thận

THIỆU MÁU

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

THIỆU MÁU BẤT SẴN

Tình trạng số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trong máu thấp

THOÁT MẠCH

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

THUỐC ỨC CHẾ MEN AROMATASE

Một loại **liệu pháp nội tiết** ngăn chặn sự hình thành **estrogen**

THỤ THỂ ESTROGEN (ER) DƯƠNG TÍNH

Các tế bào có protein thụ thể gắn với **estrogen**. Các tế bào ung thư có **ER dương tính** sẽ cần **estrogen** để phát triển

THỤ THỂ PROGESTERONE (PgR)

Một protein thụ thể gắn với **progesterone**

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

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

TIỀN LƯỢNG

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

TIÊU THUYẾT (Ở VÚ)

Tuyến sản xuất sữa

BẢNG CHỦ GIẢI THUẬT NGỮ

TRASTUZUMAB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị ung thư vú có **HER2** dương tính

TRASTUZUMAB EMTANSINE (T-DM1)

Sự kết hợp giữa **trastuzumab** và thuốc **hoá trị** emtansine

TUẦN TỰ

Điều trị lần lượt

TUỔI THỜI GIAN

Tuổi tính theo thời gian thực tế

TUYỆ XƯƠNG

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

ỨC CHẾ CHỨC NĂNG BUỒNG TRỨNG

Phương pháp điều trị giúp ngăn chặn hoặc làm giảm lượng **estrogen** do buồng trứng tạo ra

(UNG THƯ VÚ) KHÔNG XÂM NHẬP

Ung thư chưa xâm lấn vào mô vú lành

(UNG THƯ VÚ) XÂM NHẬP

Ung thư đã xâm lấn ra ngoài các **ống dẫn sữa** hoặc các **tiểu thụy**

Ù TAI

Tình trạng nghe thấy âm thanh (tiếng chuông, tiếng rên rĩ hoặc tiếng ù) khi không có âm thanh tồn tại

VIÊM KẾT MẠC

Tình trạng viêm màng bao phủ nhãn cầu và mí mắt

VIÊM MIỆNG

Tình trạng viêm bên trong miệng

VIÊM MŨI

Tình trạng niêm mạc mũi bị viêm

VIÊM MŨI HỌNG

Tình trạng sưng viêm hốc mũi và thành sau họng

VIÊM NIÊM MẠC

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

VIÊM PHỔI

Tình trạng phổi bị viêm

VIÊM TÁC HUYẾT KHÓI TÍNH MẠCH

Tình trạng viêm tĩnh mạch khi cục máu đông hình thành

VINORELBINE

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

XẠ TRỊ

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

XẠ TRỊ LẬP THỂ

Một loại **xạ trị** ngoài sử dụng thiết bị đặc biệt để định vị người bệnh và đưa tia bức xạ tới **khối u** một cách chính xác

XẠ TRỊ MỘT PHẦN TUYẾN VÚ BẰNG MÁY GIA TỐC (APBI)

Xạ trị chỉ tập trung vào **diện cắt nhỏ** của mô xung quanh vị trí **cắt bỏ khối u**

XẠ TRỊ TOÀN BỘ TUYẾN VÚ (WBRT)

Xạ trị thực hiện trên toàn bộ tuyến vú

X-QUANG

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

YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG NỘI MÔ MẠCH MÁU (VEGF)

Một loại protein được sản xuất bởi các tế bào kích thích sự phát triển các mạch máu mới

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

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

© Bản quyền năm 2018 của European Society for Medical Oncology. Đã đăng ký bản quyền trên toàn thế giới.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano Switzerland

ĐT: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

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

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

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

