

Ung thư Buồng trứng
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

Ung thư buồng trứng

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 buồng trứng và phương pháp điều trị căn bệnh này. Tài liệu dưới đây bao gồm những thông tin về loại ung thư phổ biến nhất – ung thư biểu mô buồng trứng – bao gồm nguyên nhân gây bệnh và cách chẩn đoán bệnh, hướng dẫn cập nhật về các phương pháp điều trị hiện có và các tác dụng phụ có thể gặp khi điều trị.

Thông tin y tế được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO về ung thư biểu mô buồng trứng, được thiết kế để giúp các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán và quản lý ung thư biểu mô buồng trứng mới được chẩn đoán hoặc tái phát. Tất cả các Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO đều được biên soạn và đánh giá bởi các chuyên gia đầu ngành dựa trên bằng chứng thu được từ các thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu lâm sàng mới nhất và ý kiến chuyên gia.

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

Hướng dẫn này được biên soạn và đánh giá bởi:

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

Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard; và Svetlana Jezdic

Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân từ Ovacom: Louise Bayne



Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Việt Nam tổ chức thực hiện dịch từ bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Tham gia biên dịch: BS. Nguyễn Khánh Hà, BS. Nguyễn Thị Phương Anh, BS. Đỗ Minh Ngọc, ĐD. Nguyễn Thị Thanh Thủy. Tham gia hiệu đính bản dịch: BS. Nguyễn Quốc Hùng, Bà Ngô Y Sa, Bà Phạm Lũng Hà.

- 2** Hướng dẫn người bệnh của ESMO
- 4** Ung thư buồng trứng: Tóm tắt thông tin chính
- 6** Giải phẫu cơ quan sinh sản nữ
- 7** Ung thư buồng trứng là gì?
- 9** Ung thư biểu mô buồng trứng phổ biến đến mức nào?
- 10** Nguyên nhân gây ung thư buồng trứng là gì?
- 12** Ung thư biểu mô buồng trứng được chẩn đoán như thế nào?
- 14** Việc điều trị của tôi được xác định như thế nào?
- 17** Có những lựa chọn nào trong điều trị ung thư biểu mô buồng trứng?
- 19** Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?
- 25** Điều gì sẽ xảy ra khi kết thúc điều trị?
- 27** Các nhóm hỗ trợ
- 28** Tài liệu tham khảo
- 29** Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư buồng trứng: Tóm tắt thông tin chính

Giới thiệu về ung thư buồng trứng

- Ung thư buồng trứng phát sinh từ các tế bào trong **buồng trứng** hoặc **ống dẫn trứng** phát triển bất thường và nhân lên để tạo thành nốt hoặc **khối u**.
- Ung thư biểu mô buồng trứng là một loại của ung thư buồng trứng được phân biệt với ung thư không phải biểu mô buồng trứng do hình dạng của tế bào khối u quan sát dưới kính hiển vi – từ đó phản ánh nguồn gốc của các loại tế bào ung thư. Bốn phân nhóm chính của ung thư biểu mô buồng trứng là **ung thư biểu mô thanh dịch, thể nhầy, dạng nội mạc** và **ung thư tế bào sừng**. Các nhóm bệnh này có phương pháp chẩn đoán tương tự nhau nhưng có thể được điều trị khác nhau.
- Ung thư buồng trứng là loại ung thư phổ biến thứ bảy ở phụ nữ trên toàn thế giới và chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ lớn tuổi, sau mãn kinh trên 50 tuổi.

Chẩn đoán ung thư biểu mô buồng trứng

- Phụ nữ có nhiều khả năng được chẩn đoán mắc bệnh ung thư buồng trứng biểu mô giai đoạn muộn vì bệnh ở giai đoạn đầu thường không có triệu chứng; quý vị có thể nhận thấy đầy hơi và khó chịu ở bụng hoặc trong một số trường hợp, quý vị có thể nhận thấy các **hạch bạch huyết** to lên ở bẹn, nách hoặc ở cổ ngay phía trên xương đòn.
- Ung thư buồng trứng chỉ có thể chẩn đoán xác định sau khi phẫu thuật nhưng các đánh giá ban đầu bao gồm thăm khám lâm sàng, **siêu âm** bụng và xét nghiệm máu, sau đó là **chụp cắt lớp vi tính (CT)** để lập kế hoạch phẫu thuật.

Các lựa chọn điều trị ung thư biểu mô buồng trứng

- Phẫu thuật là nền tảng trong điều trị ung thư biểu mô buồng trứng ở giai đoạn sớm.
- Ung thư biểu mô buồng trứng tiến triển hoặc có nguy cơ cao được điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật và **hóa trị** mặc dù **liệu pháp nhắm trúng đích** được chỉ định trong các trường hợp cụ thể.
 - **Hóa trị** – sử dụng thuốc chống ung thư để tiêu diệt tế bào ung thư. **Hóa trị** có thể được thực hiện đơn thuần hoặc kết hợp với các phương pháp điều trị khác.
 - **Liệu pháp nhắm trúng đích** – các loại thuốc mới hoạt động bằng cách ngăn chặn các tín hiệu cần thiết cho sự phát triển của tế bào ung thư.
- Ung thư buồng trứng được 'phân giai đoạn' theo kích thước **khối u**, sự có mặt của các **hạch bạch huyết** và liệu nó có lan ra ngoài ổ bụng đến các bộ phận khác của cơ thể hay chưa. Thông tin này được sử dụng để giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.

Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm

- Những phụ nữ mắc bệnh ở giai đoạn I thường sẽ được chỉ định **hóa trị** sau phẫu thuật nếu được coi là có nguy cơ tái phát ung thư ở mức trung bình hoặc cao.

Ung thư biểu mô buồng trứng tiến triển tại chỗ và di căn

- Tất cả phụ nữ bị ung thư biểu mô buồng trứng đã được phân loại vào giai đoạn II, III hoặc IV nên được điều trị **hóa trị** sau phẫu thuật; phương pháp điều trị tiêu chuẩn là sử dụng phác đồ gồm hai thuốc – **paclitaxel** và **carboplatin**.
- Đối với những phụ nữ bị dị ứng với **paclitaxel** hoặc không thể dung nạp được, có thể thay bằng **docetaxel** hoặc **doxorubicin dạng liposome PEG** hóa phối hợp với **carboplatin**.
- Một loại thuốc nhắm trúng đích là **bevacizumab** có thể kết hợp với **hóa trị** tiêu chuẩn **paclitaxel** và **carboplatin** cho một số phụ nữ được chẩn đoán mới ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III B, III C hoặc IV.

Ung thư biểu mô buồng trứng tái phát

- Ung thư biểu mô buồng trứng tái phát sẽ được điều trị bằng **hóa trị**; các loại thuốc và phác đồ điều trị cụ thể sẽ phụ thuộc vào tốc độ tái phát của bệnh và mức độ nhạy cảm với điều trị.
- **Bevacizumab** có thể được chỉ định cho một số phụ nữ bị tái phát – kết hợp với **hóa trị bộ đôi** hoặc **hóa trị đơn chất** – tùy thuộc vào mức độ nhạy cảm của **khối u** với liệu pháp điều trị trước đó.
- Một thuốc **điều trị nhắm trúng đích** mới gọi là **olaparib** có thể được chỉ định nếu bệnh ung thư của quý vị có kết quả xét nghiệm **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** dương tính và đã đáp ứng với **hóa trị nền tảng platinum** – giúp duy trì đáp ứng càng lâu càng tốt.
- **Niraparib** gần đây đã được phê duyệt để sử dụng làm liệu pháp duy trì ở những phụ nữ đáp ứng với **hóa trị nền tảng platinum**.

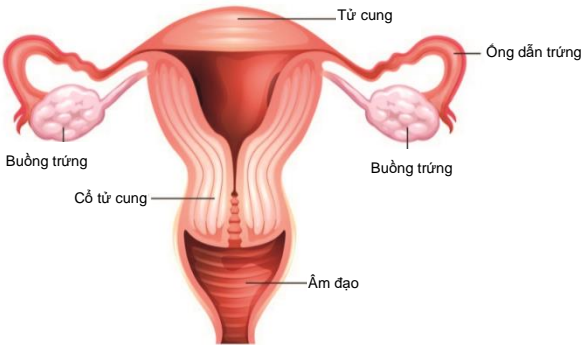
Theo dõi sau điều trị

- Quý vị sẽ tái khám định kỳ 3 tháng một lần trong hai năm đầu sau khi kết thúc điều trị và 6 tháng một lần sau đó.
- Mỗi lần tái khám, bác sĩ sẽ khám lâm sàng cho quý vị và có thể kiểm tra vùng tiểu khung, chỉ định xét nghiệm máu và/hoặc **chụp CT** hoặc **chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)-CT** để xem ung thư của quý vị đã tái phát chưa và phương pháp điều trị tốt nhất nếu bệnh tái phát.

Giải phẫu cơ quan sinh sản nữ

Cơ quan sinh sản bên trong của phụ nữ bao gồm:

- **Âm đạo** (ống sinh sản).
- **Tử cung** (dạ con).
- **Ống dẫn trứng** (ống dẫn đến từng buồng trứng).
- **Buồng trứng** (các tuyến nhỏ nằm ở hai bên **tử cung** ở cuối của **ống dẫn trứng**).



Giải phẫu cơ quan sinh sản nữ, mô tả **tử cung**, **ống dẫn trứng** và **buồng trứng**. Trong thời kỳ sinh sản, **buồng trứng** của người phụ nữ sản xuất một trứng trưởng thành mỗi tháng (từ một trong hai **buồng trứng**), trứng này sẽ được giải phóng ra và di chuyển xuống **ống dẫn trứng** về phía **tử cung**. Nếu trứng không được thụ tinh, nó sẽ được đưa ra khỏi cơ thể qua **âm đạo**, cùng với niêm mạc **tử cung**, trong một quá trình gọi là **kinh nguyệt**. Một bé gái được sinh ra với **buồng trứng** chứa số lượng trứng xác định - khoảng 1–2 triệu - trong đó chỉ có khoảng 500 trứng sẽ được giải phóng ra trong suốt cuộc đời. Phần lớn trứng sẽ thoái hóa dần khi người phụ nữ già đi, số trứng còn lại sẽ cạn kiệt vào thời kỳ **mãn kinh**.

Ung thư buồng trứng là gì?

Loại ung thư buồng trứng phổ biến nhất được gọi là ung thư biểu mô buồng trứng và loại ung thư này chiếm khoảng 90% tổng số trường hợp được chẩn đoán (*Ledermann và cộng sự, 2013*). Ung thư biểu mô buồng trứng hình thành từ biểu mô buồng trứng – một lớp tế bào mỏng bao phủ **buồng trứng** hoặc từ biểu mô **ống dẫn trứng**. Hướng dẫn này sẽ tập trung hoàn toàn vào ung thư biểu mô buồng trứng.

Có những loại ung thư biểu mô buồng trứng nào?

Có bốn **phân nhóm mô học** chính của ung thư buồng trứng biểu mô:

- **Ung thư biểu mô thanh dịch:** Đây là phân nhóm phổ biến nhất, chiếm khoảng 80% các ca ung thư buồng trứng giai đoạn tiến triển. Phân nhóm ung thư này được chia thành **khối u độ mô học** cao và **khối u độ mô học** thấp; **khối u độ mô học** thấp chiếm khoảng 10% **ung thư biểu mô thanh dịch**, có xu hướng xuất hiện ở phụ nữ trẻ và có **tiền lượng** tốt hơn.
- **Thể nhầy:** Phân nhóm này chiếm 7%–14% tất cả ung thư biểu mô buồng trứng nguyên phát. **Tiền lượng** cho phân nhóm này rất tốt nếu được chẩn đoán ở giai đoạn sớm.
- **Dạng nội mạc:** Đây là nguyên nhân gây ra ung thư buồng trứng ở khoảng 10% phụ nữ mắc bệnh và thường là những **khối u độ mô học** thấp được chẩn đoán sớm.
- **Ung thư tế bào sáng:** Khoảng 5% phụ nữ mắc bệnh ung thư buồng trứng sẽ thuộc phân nhóm này, mặc dù tỷ lệ này thay đổi tùy thuộc vào vị trí địa lý. **Tiền lượng** cho loại này khá tốt nếu được chẩn đoán sớm.



Các triệu chứng là gì?

Ở giai đoạn sớm, ung thư biểu mô buồng trứng có thể có ít hoặc không có triệu chứng khiến việc chẩn đoán trở nên khó khăn hơn. Các triệu chứng thường gặp nhiều hơn ở bệnh tiến triển và có thể bao gồm:

Ở tất cả các giai đoạn:

- Đau bụng hoặc đau vùng chậu.
- Táo bón
- Tiêu chảy.
- Đi tiểu thường xuyên.
- Chảy máu âm đạo.
- Bụng chướng.
- Mệt mỏi nhiều.

Ung thư buồng trứng

Trong ung thư biểu mô buồng trứng tiến triển:

- Tăng chu vi vòng bụng (váy hoặc quần có cảm giác chật hơn).
- Đầy hơi.
- Cảm thấy mệt mỏi.
- Chán ăn.
- Khó tiêu.
- Cảm thấy no ngay sau khi bắt đầu ăn.
- Khó thở.

Quý vị nên đi khám bác sĩ nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào trên đây. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là những triệu chứng này cũng phổ biến ở những người không bị ung thư biểu mô buồng trứng; có thể do các nguyên nhân khác gây ra.

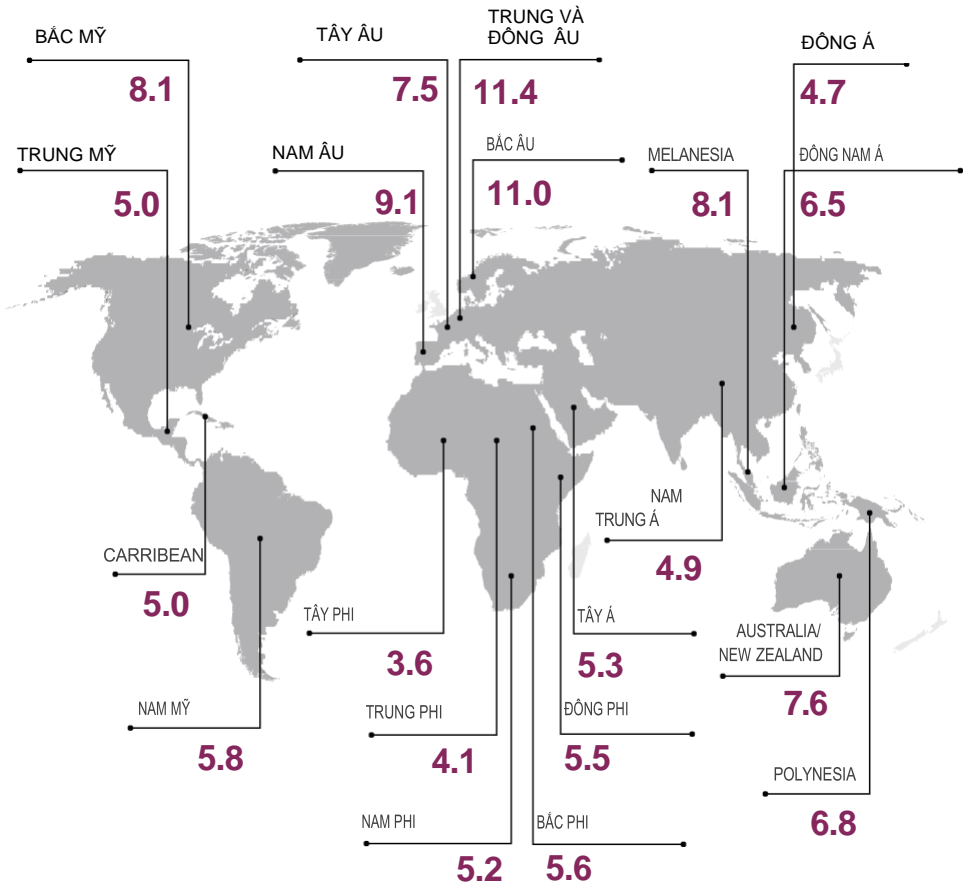
Ung thư biểu mô buồng trứng có thể không có triệu chứng ở giai đoạn sớm.

Ung thư buồng trứng phổ biến đến mức nào?

Ung thư buồng trứng chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ lớn tuổi, sau mãn kinh – phần lớn các trường hợp được chẩn đoán là trên 50 tuổi. Ung thư buồng trứng là loại ung thư phổ biến thứ bảy ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc ung thư buồng trứng cao nhất là ở Châu Âu và Bắc Mỹ và tỷ lệ mắc thấp nhất ở Châu Phi và Châu Á (Ferlay và cộng sự, 2013):

Ung thư buồng trứng phổ biến nhất ở phụ nữ trên 50 tuổi

Bản đồ cho thấy số lượng ước tính các trường hợp mắc mới ung thư buồng trứng được chẩn đoán năm 2012 trên 100.000 dân của mỗi khu vực (số liệu thống kê gần nhất hiện có) (Ferlay và cộng sự, 2013).



Nguyên nhân gây ung thư buồng trứng là gì?

Nguyên nhân chính xác gây ung thư buồng trứng 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.

NHỮNG YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ	NHỮNG YẾU TỐ LÀM GIẢM NGUY CƠ
Mang thai nhiều lần	Thuốc tránh thai đường uống
Có kinh nguyệt sớm và mãn kinh muộn	Thất ống dẫn trứng (triệt sản ở nữ giới)
Béo phì	Cho con bú
Tiền sử gia đình	
Đột biến BRCA1 hoặc BRCA2	

Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau liên quan đến việc phát triển ung thư buồng trứng mặc dù từng yếu tố này có thể sẽ không đúng trong mọi trường hợp bệnh. Nhiều yếu tố làm tăng hoặc giảm nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng liên quan tới tiền sử sản khoa của phụ nữ, cho thấy **rụng trứng** là một yếu tố ảnh hưởng quan trọng.

Tiền sử sản khoa của một phụ nữ là một yếu tố quan trọng để xác định nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng 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 buồng trứng hay không. Phụ nữ có người thân thể hệ thứ nhất mắc ung thư có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng cao gấp hai lần so với một phụ nữ không có tiền sử gia đình về bệnh này. Phụ nữ mắc ung thư buồng trứng di truyền có xu hướng phát bệnh sớm hơn khoảng 10 năm so với phụ nữ mắc ung thư buồng trứng không di truyền.



Đột biến BRCA

Khoảng 6%-25% ung thư buồng trứng có **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2**, những **đột biến** này hầu hết thường gặp ở những **khối u thanh dịch độ mô học** cao (Vergote và cộng sự, 2016). Việc mang **đột biến BRCA1** làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng của một phụ nữ lên đến 15%-45%, trong khi việc mang **đột biến BRCA2** làm tăng nguy cơ này 10%-20% (Ledermann và cộng sự, 2013).

Bác sĩ sẽ chỉ định cho bệnh nhân nữ làm xét nghiệm **đột biến BRCA1** và **BRCA2** dựa vào tiền sử gia đình và sắc tộc. Nếu được phát hiện mang **đột biến** với một hoặc cả hai gen này, bệnh nhân sau đó nên được tư vấn để thảo luận về các lựa chọn giảm thiểu nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng (hoặc một ung thư khác liên quan tới **đột biến** những gen này, như ung thư vú) (Paluch-Shimon và cộng sự, 2016). Bệnh nhân nữ đang trong độ tuổi sinh sản sẽ được cung cấp thông tin và cân nhắc những tác động của một số biện pháp giảm thiểu nguy cơ này. Ví dụ, những phụ nữ mang **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** được khuyến khích phẫu thuật cắt bỏ **buồng trứng** và **ống dẫn trứng** trước khi bước sang tuổi 40 (ung thư buồng trứng tương đối hiếm gặp ở phụ nữ trẻ). Điều này có tác động rõ rệt đến việc có con.



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

Do tình trạng khởi phát sớm ung thư buồng trứng trên phụ nữ mang **đột biến BRCA1** or **BRCA2**, cũng như những khó khăn trong việc phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu, phụ nữ trên 25 tuổi có tiền sử gia đình mang **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** nên làm xét nghiệm hoặc ít nhất, theo dõi thường xuyên (Paluch-Shimon và cộng sự, 2016). Những phụ nữ được phát hiện có **khối u độ mô học** cao khi phẫu thuật cũng nên được xét nghiệm tìm **đột biến BRCA1** và **BRCA2**.

Ung thư biểu mô buồng trứng được chẩn đoán như thế nào?

Trừ khi đang được theo dõi vì có xét nghiệm **đột biến BRCA1** hoặc **BRCA2** dương tính, người bệnh rất có thể sẽ được chẩn đoán mắc ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển vì bệnh ở giai đoạn đầu thường không có triệu chứng. Người bệnh có thể cảm thấy chướng bụng và khó chịu ở bụng, hoặc trong một số trường hợp, quý vị có thể nhận thấy các **hạch** to ở bẹn, nách hoặc ở cổ ngay phía trên xương đòn.

Chẩn đoán ung thư biểu mô buồng trứng dựa vào kết quả thăm khám và các xét nghiệm sau đây:

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng. Bác sĩ sẽ khám bụng và kiểm tra xem **hạch** của quý vị có to hay không. Nếu nghi ngờ quý vị có thể bị ung thư biểu mô buồng trứng, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm máu và/hoặc **siêu âm bụng** và giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa để xét nghiệm thêm. Xét nghiệm máu sẽ đo lường một chất gọi là **CA 125**, chất này tăng trong khoảng 50% phụ nữ bị ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm và trong khoảng 85% những người mắc bệnh giai đoạn tiến triển. **CA 125** không đặc hiệu với ung thư biểu mô buồng trứng; nó có thể cao hơn bình thường ở những người mắc nhiều loại ung thư khác cũng như ở phụ nữ có bệnh **phụ khoa không ác tính**. Vì vậy, nó phải được xem xét cùng với các xét nghiệm khác trước khi đưa ra chẩn đoán ung thư biểu mô buồng trứng.



Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm bụng và tiểu khung thường là thăm dò bằng hình ảnh đầu tiên mà bác sĩ sẽ thực hiện nếu nghi ngờ ung thư biểu mô buồng trứng

Các kỹ thuật hình ảnh được sử dụng cho những phụ nữ nghi ngờ ung thư biểu mô buồng trứng bao gồm:

- **Siêu âm:** **siêu âm** được thực hiện với một dụng cụ đặc biệt được đưa vào **âm đạo**, giúp bác sĩ có thể kiểm tra **buồng trứng** của quý vị về kích thước, hình dạng và một số đặc điểm cụ thể khác liên quan đến ung thư biểu mô buồng trứng
- **Cắt lớp vi tính (CT):** Đây là một loại 'chụp **X-quang** ba chiều' mà nhóm bác sĩ chuyên khoa có thể sử dụng để xác định mức độ ung thư của quý vị và lập kế hoạch phẫu thuật nếu phù hợp. Đây là một thủ thuật không gây đau, kéo dài khoảng 10 đến 30 phút.
- **X-quang ngực:** **X-quang** ngực là một phương án thay thế cho cắt lớp vi tính mà bác sĩ chuyên khoa có thể sử dụng để kiểm tra phổi và lồng ngực của quý vị nhằm giúp xác định sự lan tràn của ung thư biểu mô buồng trứng.
- **Cộng hưởng từ (MRI):** Mặc dù không được sử dụng như một phần của đánh giá thường quy, chụp **MRI** có thể được sử dụng thay thế chụp **CT** để lên kế hoạch phẫu thuật. Kỹ thuật này sử dụng từ trường và sóng vô tuyến mạnh để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể. **Máy chụp MRI** là một ống lớn, tương tự như **máy chụp CT**, có chứa nam châm mạnh. Quý vị nằm bên trong ống này trong suốt quá trình chụp kéo dài 15–90 phút.



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

Phẫu thuật là nền tảng trong điều trị ung thư buồng trứng ở giai đoạn sớm

Việc điều trị của quý vị phụ thuộc vào mức độ tiến triển của bệnh ung thư và liệu phẫu thuật có còn là một lựa chọn điều trị hay không, tùy thuộc vào việc chẩn đoán xác định giai đoạn ung thư bằng phẫu thuật (vui lòng xem phần dưới), và đánh giá rủi ro. Phẫu thuật là nền tảng của điều trị ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm. Phẫu thuật ở tất cả các giai đoạn được thực hiện tốt nhất tại một trung tâm chuyên khoa, có trình độ chuyên môn cao và có phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm để đảm bảo rằng tất cả các dấu vết của ung thư được loại bỏ để mang lại kết quả tốt nhất cho quý vị. (*Querleu và cộng sự, 2016*).



Lập kế hoạch điều trị

Điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm

Mục tiêu của điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm là để loại bỏ **khối u** và xác định giai đoạn bệnh; điều này sẽ giúp bác sĩ quyết định xem liệu quý vị có cần **hóa trị** hay không. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ **buồng trứng**, **ống dẫn trứng** và **tử cung** cũng như vét **hạch bạch huyết** có khả năng bị di căn. Đôi khi, các mô xung quanh **khối u** cũng sẽ được cắt bỏ. Điều này đảm bảo rằng nhiều tế bào ung thư nhất có thể đã được loại bỏ cùng với diện cắt âm tính để giúp ngăn chặn ung thư tái phát (*Ledermann và cộng sự, 2013*).

Nếu quý vị là phụ nữ trẻ và chưa sinh con hoặc chưa có gia đình, bác sĩ phẫu thuật có thể đề nghị phẫu thuật bảo tồn khả năng sinh sản nhưng điều này phụ thuộc vào bản chất loại ung thư biểu mô buồng trứng của quý vị và quý vị sẽ được thông báo về các rủi ro tiềm ẩn (*Morice và cộng sự, 2011*). Dù quý vị quyết định như thế nào, bác sĩ chuyên khoa và đội ngũ của họ sẽ hỗ trợ và tư vấn cũng như theo dõi sức khỏe của quý vị một cách cẩn thận nhất.

Điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô buồng trứng nguyên phát giai đoạn tiến triển

Nếu quý vị mắc ung thư biểu mô buồng trứng tiến triển, điều thực sự quan trọng là bác sĩ phẫu thuật cần loại bỏ tất cả các tổn thương có thể nhìn thấy của **khối u** vì điều này làm tăng đáng kể cơ hội đạt được kết quả điều trị tốt cho quý vị. Để đạt được điều này, bác sĩ sẽ loại bỏ triệt để tất cả hoặc một phần cơ quan bị ảnh hưởng trong ổ bụng. Đây là phẫu thuật lớn và phức tạp nhưng là loại phẫu thuật mà bác sĩ ở những trung tâm chuyên khoa có đủ chuyên môn để thực hiện (Querleu và cộng sự, 2016). Tất cả phụ nữ trừ những người mắc bệnh ở giai đoạn đầu bệnh ung thư biểu mô buồng trứng có nguy cơ thấp sẽ được tiến hành **hóa trị** trước phẫu thuật, hoặc, đối với hầu hết bệnh nhân, ngay sau phẫu thuật (Ledermann và cộng sự, 2013).

Điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô buồng trứng tái phát

Đây không phải là can thiệp thường quy vì các thử nghiệm lâm sàng vẫn đang được tiến hành để đánh giá lợi ích của nó

Xác định giai đoạn

Điều quan trọng là bác sĩ phải biết giai đoạn bệnh ung thư của quý vị để quyết định phương án điều trị tốt nhất.

Việc xác định giai đoạn của ung thư được sử dụng để mô tả kích thước và vị trí **khối u** và liệu bệnh ung thư có lan rộng từ điểm xuất phát hay chưa. Đối với ung thư buồng trứng, hệ thống được sử dụng gọi là "phân giai đoạn **FIGO**" và ung thư được phân loại bằng cách kiểm tra mô được loại bỏ trong quá trình phẫu thuật. Cách này được gọi là phân loại giai đoạn thông qua phẫu thuật và có nghĩa là các bác sĩ thường không thể biết chắc chắn ung thư ở giai đoạn nào cho đến khi phẫu thuật được tiến hành.

Ung thư được phân loại bằng cách sử dụng một chuỗi các chữ cái và số. Trong hệ thống phân giai đoạn **FIGO**, có bốn giai đoạn được đánh dấu bằng chữ số La Mã từ I đến IV (Prat và cộng sự, 2014). Nhìn chung, giai đoạn càng sớm thì **tiền lượng** càng tốt. Phân giai đoạn dựa vào các yếu tố:

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

Đối với ung thư biểu mô buồng trứng, việc phân giai đoạn được thực hiện trong quá trình phẫu thuật. Trước khi phẫu thuật, việc chụp **CT** và **MRI** là cần thiết để giúp bác sĩ phẫu thuật lập kế hoạch phẫu thuật đạt hiệu quả tốt nhất. Trong quá trình phẫu thuật, mẫu bệnh phẩm được lấy và gửi đến phòng xét nghiệm để xác định **phân nhóm mô học** nhằm xác định loại ung thư biểu mô buồng trứng mà quý vị mắc phải.

Ung thư buồng trứng

Các giai đoạn khác nhau của ung thư buồng trứng, bao gồm ung thư biểu mô buồng trứng, được mô tả trong bảng dưới đây

Giai đoạn I Khối u giới hạn ở buồng trứng hoặc ống dẫn trứng (T1-N0-M0)	IA	<ul style="list-style-type: none"> Khối u chỉ giới hạn ở một buồng trứng hoặc ống dẫn trứng và không thấy u trên bề mặt của hai cơ quan này.
	IB	<ul style="list-style-type: none"> Khối u giới hạn ở hai bên buồng trứng hoặc ống dẫn trứng và không thấy u trên bề mặt của hai cơ quan này.
	IC	<ul style="list-style-type: none"> Khối u giới hạn ở cả hai buồng trứng hoặc ống dẫn trứng nhưng có thể thấy u trên bề mặt của một trong hai cơ quan này, bao gồm vỏ buồng trứng đã vỡ trước khi phẫu thuật hoặc các tế bào khối u trôi tự do trong dịch rửa khoang màng bụng.
Giai đoạn II Khối u xuất hiện ở một hoặc cả hai buồng trứng hoặc ống dẫn trứng và có bằng chứng ung thư xâm lấn mô lân cận (T2-N0-M0)	IIA	<ul style="list-style-type: none"> Khối u đã lan tại chỗ đến tử cung
	IIB	<ul style="list-style-type: none"> Khối u đã lan tại chỗ đến các mô khác trong ổ bụng
Giai đoạn III Khối u xuất hiện ở một hoặc cả hai buồng trứng hoặc ống dẫn trứng và lan ra ngoài tiểu khung và/hoặc lan tại chỗ ra hạch bạch huyết lân cận (T1/2-N1-M0 hoặc T3-N0/ N1-M0)	IIIA	<ul style="list-style-type: none"> Có bằng chứng về khối u di căn hạch bạch huyết lân cận và/hoặc khối u bắt đầu lan tràn ra ngoài tiểu khung nhưng vẫn chưa thể nhìn thấy bằng mắt thường.
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Có thể quan sát thấy di căn ngoài tiểu khung, đường kính đến 2cm, có hoặc không có bằng chứng về khối u di căn hạch bạch huyết lân cận.
	IIIC	<ul style="list-style-type: none"> Có thể quan sát thấy di căn ngoài tiểu khung, đường kính trên 2cm, có hoặc không có bằng chứng về khối u di căn hạch bạch huyết lân cận.
Giai đoạn IV Khối u lan tràn khỏi ổ bụng đến các vị trí khác của cơ thể (bất kỳ T-bất kỳ N-M1)	IVA	<ul style="list-style-type: none"> Tích tụ dịch quá mức trong khoang màng phổi (không gian chứa đầy dịch bao quanh phổi)
	IVB	<ul style="list-style-type: none"> Di căn được phát hiện trong nhu mô phổi, các cơ quan khác và các hạch bạch huyết ngoài ổ bụng.

Có những lựa chọn nào trong điều trị ung thư biểu mô buồng trứng?

Đối với phụ nữ mà ung thư vẫn còn khu trú ở **buồng trứng** hoặc **ống dẫn trứng** hoặc chỉ tiến triển tại chỗ (giai đoạn I và II), phẫu thuật là phương pháp điều trị cơ bản – có hoặc không phối hợp **hóa trị**. Trong một số trường hợp, phụ nữ mắc bệnh ở giai đoạn tiến triển cũng có thể được hưởng lợi từ phẫu thuật và tất cả sẽ được điều trị **hóa trị** sau đó. Nếu bệnh ung thư của quý vị tái phát sau điều trị, nó sẽ được kiểm soát bằng **hóa trị** (có thể kết hợp **liệu pháp nhắm trúng đích**) với mục tiêu làm chậm sự phát triển của bệnh và giảm nhẹ triệu chứng của quý vị (*Ledermann và cộng sự, 2013*).



Tất cả bệnh nhân đều sẽ được điều trị bằng hóa trị ngoại trừ những trường hợp ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm và nguy cơ lan tràn thấp

Hóa trị hỗ trợ cho bệnh giai đoạn sớm

Những phụ nữ mắc bệnh giai đoạn I và có nguy cơ tái phát ung thư ở mức trung bình hoặc cao thông thường sẽ được điều trị **hóa trị** sau phẫu thuật – thường là sau khi họ đã có thời gian hồi phục sau cuộc mổ. Phương pháp điều trị có bằng chứng ủng hộ mạnh mẽ nhất là điều trị **carboplatin** đơn trị (*Ledermann và cộng sự, 2013*).

Điều trị ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển tại chỗ và di căn

Hóa trị

Tất cả phụ nữ mắc ung thư biểu mô buồng trứng thuộc giai đoạn II, III và IV nên được điều trị **hóa trị** sau phẫu thuật, nếu ung thư của họ có khả năng phẫu thuật. Phương pháp điều trị tiêu chuẩn là phác đồ hai thuốc – **paclitaxel** và **carboplatin** – **truyền tĩnh mạch** mỗi ba tuần (mỗi đợt điều trị gọi là một ‘chu kỳ’). Quý vị thường được điều trị sáu chu kỳ. Đối với những bệnh nhân dị ứng với **paclitaxel** hoặc không thể dung nạp được, có thể thay thế bằng **docetaxel** hoặc **doxorubicin dạng liposome PEG hóa** kết hợp cùng **carboplatin**.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Hiện tại, chỉ có một loại thuốc nhắm trúng đích được cấp phép ở châu Âu để điều trị **bước một** ung thư buồng trứng. Thuốc có tên là **bevacizumab** và có tác dụng đặc biệt ngăn chặn **khối u** kích thích tăng sinh mạch máu trong **khối u** và do đó làm chúng thiếu chất dinh dưỡng cần thiết để tiếp tục phát triển. Thuốc được cấp phép ở châu Âu trong phác đồ kết hợp với **paclitaxel** và **carboplatin** để điều trị bước một cho phụ nữ mắc ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIB, IIIC hoặc IV (*Ledermann và cộng sự, 2013; Avastin SPC, 2017*).

Điều trị ung thư biểu mô buồng trứng tái phát

Hóa trị

Mặc dù có phương pháp điều trị tốt nhất tại thời điểm chẩn đoán, bệnh ung thư của quý vị vẫn có khả năng quay trở lại. Việc bác sĩ quyết định điều trị cho quý vị như thế nào sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm cả tốc độ tái phát của bệnh. Các lựa chọn bao gồm điều trị tuần tự **hóa chất** đơn trị cho những phụ nữ mà ung thư tái phát sớm, phác đồ **hóa trị bộ đôi** với nền tảng là **carboplatin** nếu ung thư tái phát chậm hơn hoặc một loạt các lựa chọn kết hợp thuốc với **nền tảng platinum** nếu ung thư của quý vị còn nhạy cảm với thuốc **platinum** (ví dụ **carboplatin**). Bác sĩ chuyên khoa hoặc thành viên trong nhóm chăm sóc của quý vị sẽ sẵn lòng thảo luận về các lựa chọn điều trị với quý vị và giải thích các đề xuất của họ.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Bevacizumab cũng được cấp phép ở châu Âu để điều trị cho phụ nữ mắc ung thư biểu mô buồng trứng tái phát, như sau (*Avastin SPC, 2017*):

- Kết hợp với **carboplatin** và **gemcitabine** hoặc **carboplatin** và **paclitaxel** cho phụ nữ ung thư biểu mô buồng trứng tái phát lần đầu còn nhạy cảm với **platinum** và trước đó chưa điều trị với **bevacizumab** hoặc một thuốc có cơ chế tương tự.
- Kết hợp với **paclitaxel**, **topotecan** hoặc **doxorubicin dạng liposome PEG hóa** cho phụ nữ ung thư biểu mô buồng trứng tái phát kháng **platinum** đã điều trị được không quá hai liệu trình **hóa trị** trước đó và chưa được điều trị với **bevacizumab** hoặc một thuốc có cơ chế tương tự.

Một loại thuốc nhắm trúng đích khác có cơ chế khác với **bevacizumab** là **olaparib**, có tác dụng ức chế một loại enzym có tên là **PARP** mà **khối u** cần để sửa chữa **DNA** và tiếp tục nhân lên. **Olaparib** đã được cấp phép ở châu Âu dưới dạng đơn trị cho **liệu pháp duy trì** cho những phụ nữ mắc ung thư biểu mô buồng trứng thanh dịch nhạy cảm **platinum**, **độ mô học** cao, tái phát có xét nghiệm đột biến **BRCA 1** hoặc **BRCA 2** dương tính, đáp ứng hoàn toàn hoặc một phần với **hóa trị nền tảng platinum**. Nếu quý vị đáp ứng được các tiêu chí này, quý vị có thể được chỉ định điều trị **olaparib** để giúp duy trì đáp ứng với **hóa trị** càng lâu càng tốt. Không giống như nhiều loại thuốc khác dùng để điều trị ung thư biểu mô buồng trứng, **olaparib** có dạng viên nang và được dùng đường uống (*Lynparza SPC, 2014*).

Niraparib là một loại thuốc ức chế enzym **PARP** khác. Ở châu Âu, thuốc mới đây đã được khuyến cáo sử dụng như một **liệu pháp duy trì** ở phụ nữ trưởng thành mắc ung thư biểu mô buồng trứng, **ông dẫn trứng** dạng nang thanh dịch, hoặc **ung thư phúc mạc** nguyên phát nhạy cảm với **platinum**, tái phát, **độ mô học** cao, đáp ứng với **hóa trị nền tảng platinum**, bất kể tình trạng **đột biến BRCA 1/2**. Giống như **olaparib**, **niraparib** cũng ở dạng viên nang và được dùng đường uống.

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 các 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 trao đổi 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.



Mệt là triệu chứng 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*).

Điều quan trọng là cần trao đổi với bác sĩ điều trị của quý vị về bất kì tác dụng phụ nào liên quan đến điều trị khiến quý vị lo lắng

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 giữa các thuốc **hóa trị** khác nhau có khả năng gặp nhiều tác dụng phụ hơn so với những người bệnh điều trị **hóa trị** đơn trị. Những cơ quan chính của cơ thể bị ảnh hưởng bởi **hóa trị** là những nơi các tế bào mới đang được nhanh chóng tạo ra và thay thế (ví dụ: **tủy xương, nang tóc**, hệ tiêu hóa, 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. Một số loại thuốc **hóa trị** có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản – nếu quý vị lo lắng về điều này, hãy nói chuyện với bác sĩ trước khi bắt đầu điều trị. Hầu hết các tác dụng phụ của **hóa 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, 2016a*).

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Carboplatin (Macmillan, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buồn nôn • Độc tính tại gan • Độc tính tại thận • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Mệt lả • Nôn • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Táo bón • Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 kỳ 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.
<p>Paclitaxel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh lý thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Chán ăn • Đau cơ • Đau khớp • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm bạch cầu lympho • Giảm tiểu cầu • Mệt lả • Nôn • Phát ban • Rụng tóc • Sốt • Suy nhược • Táo bón • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm miệng 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 tình trạng sốt nào cho bác sĩ của quý vị, vì đó có thể là dấu hiệu nhiễm trùng. • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, viêm miệng) có thể dẫn đến mất cảm giác ăn ngon (chán ăn) hoặc cảm thấy yếu ớt/suy nhược. Bác sĩ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị bị đau khớp, đau cơ hoặc phát ban, bác sĩ sẽ giúp quý vị kiểm soát những tác dụng phụ này. • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ của quý vị, bác sĩ có thể giúp quý vị kiểm soát 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.

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Docetaxel (Taxotere SPC, 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh lý thần kinh ngoại vi • Buồn nôn • Chán ăn • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Nôn • Phản ứng trên da • Phù nề • Rụng tóc • Suy nhược • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm miệng 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ của quý vị, bác sĩ có thể giúp quý vị kiểm soát những tác dụng phụ này. • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) và viêm miệng có thể dẫn đến mất cảm giác ăn ngon (chán ăn) hoặc cảm thấy yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát những tác dụng phụ này. • Thông báo cho bác sĩ của quý vị nếu quý vị có bất kỳ phản ứng nào trên da hoặc giữ nước/ sưng (phù) – bác sĩ có thể giúp quý vị kiểm soát 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.
<p>Doxorubicin dạng liposome PEG hóa (Caelyx SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Hội chứng bàn tay- bàn chân • Viêm miệng 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 hoặc viêm miệng mức độ nặng nhưng trong hầu hết các trường hợp triệu chứng sẽ nhẹ và giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị.

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Gemcitabine (Macmillan, 2016b)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Buồn nôn Chán ăn Da khô/ phát ban Độc tính trên gan Độc tính trên thận Giảm bạch cầu hạt Giảm tiểu cầu Khó thở Mệt là Phù Rụng tóc Tăng nguy cơ nhiễm trùng Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> 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 có thể quý vị cần truyền máu nếu như thiếu máu nặng. Bác sĩ của quý vị sẽ kê những loại thuốc chống nôn giúp phòng ngừa và kiểm soát nôn ói, nếu quý vị vẫn cảm thấy buồn nôn hoặc nôn mửa, hãy liên hệ với bệnh viện càng sớm càng tốt để bác sĩ có thể cho quý vị lời khuyên và thay đổi loại thuốc chống nôn phù hợp với quý vị. Nếu quý vị mất cảm giác thèm ăn (chán ăn), hãy cố gắng đều đặn ăn nhiều bữa nhỏ; nếu không cải thiện, điều dưỡng hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể cho quý vị lời khuyên về việc bổ sung thêm năng lượng hoặc chất đạm vào chế độ ăn. Nếu mắt cá chân và chân của quý vị bị sưng (phù), quý vị có thể kê chân lên ghế hoặc đệm chân; tình trạng phù sẽ thuyên giảm sau khi kết thúc điều trị. Rụng tóc hầu như chỉ là tạm thời và tóc của quý vị sẽ mọc trở lại sau khi kết thúc hóa trị; điều quan trọng là phải che đầu lại để bảo vệ da đầu khi ra ngoài nắng. Nếu quý vị cảm thấy mệt là, hãy cố gắng điều chỉnh nhịp độ và nghỉ ngơi nhiều nhất có thể, sử dụng một số bài tập thể dục nhẹ nhàng để cân bằng ví dụ như đi bộ ngắn.
<p>Topotecan (Hycamint SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Buồn nôn Chán ăn Đau bụng Giảm bạch cầu Giảm bạch cầu hạt Giảm tiểu cầu Mệt là Nhiễm trùng Nôn Rụng tóc Sốt Suy nhược Táo bón Thiếu máu Tiêu chảy Viêm niêm mạc 	<ul style="list-style-type: none"> 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 có thể quý vị cần truyền máu nếu như thiếu máu nặng. Điều dưỡng có thể tiêm dưới da cho quý vị một loại thuốc gọi là GCSF. Nó kích thích tủy xương (nơi tạo ra các tế bào máu) tăng sinh nhiều tế bào bạch cầu hơn. Nếu quý vị gặp tình trạng tiêu chảy nghiêm trọng, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc để điều trị cho quý vị, vì vậy hãy đảm bảo rằng quý vị nói với bác sĩ về các triệu chứng của mình. Uống ít nhất hai lít dịch mỗi ngày sẽ giúp quý vị giảm táo bón; hãy cố gắng ăn nhiều thực phẩm có chứa chất xơ như trái cây, rau, bánh mỳ nguyên hạt. Làm mát da đầu là phương pháp hạ nhiệt độ ở da đầu giúp giảm rụng tóc; điều dưỡng có thể cho quý vị biết liệu đây có phải là một lựa chọn dành cho quý vị hay không.

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

Liệu pháp nhắm trúng đích

Nhiều tác dụng phụ được báo cáo ở người bệnh điều trị bằng **liệu pháp nhắm trúng đích** cũng tương tự như các tác dụng phụ của **hóa trị**, bao gồm các tác dụng phụ trên **hệ tiêu hóa** (ví dụ như tiêu chảy, nôn, buồn nôn), **tủy xương** (ví dụ **giảm bạch cầu hạt, thiếu máu, giảm tiểu cầu**) hoặc các tác dụng phụ nói chung như mệt mỏi, nhưng cũng có thể có một số tác dụng phụ bất thường hơn như các vấn đề trên da (phát ban, khô da, thay đổi màu móng) và **tăng huyết áp** (huyết áp cao). Các tác dụng phụ của **liệu pháp nhắm trúng đích** có thể được quản lý và ngăn ngừa một cách hiệu quả. Hãy luôn nhớ thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ các tác dụng phụ nào khi điều trị **liệu pháp nhắm trúng đích**.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh lý thần kinh ngoại biên • Buồn nôn • 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 • Phản ứng trên da • Rối loạn đông máu • Rối loạn vận ngôn • Rối loạn vị giác • Tăng huyết áp • Táo bón • Tiêu chảy • Vết thương lâu liền • Viêm miệng • Viêm mũi 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm khuẩn. • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh thần kinh ngoại vi (ngứa ran hoặc tê ở bàn tay hoặc bàn chân) cho bác sĩ của quý vị, bác sĩ có thể giúp quý vị kiểm soát 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 mọi tình trạng tăng huyết áp sẽ được kiểm soát một cách thích hợp. • Ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa (viêm miệng, táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn) và rối loạn vị giác (thay đổi khẩu vị) có thể dẫn đến giảm thêm ăn (chán ăn). Bác sĩ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát các tác dụng phụ này. • Hãy thông báo cho bác sĩ của quý vị nếu quý vị có bất kỳ phản ứng nào trên da (ví dụ như phát ban, khô da, đổi màu da)- bác sĩ sẽ giúp quý vị kiểm soát những tác dụng phụ này. • Báo cáo bất kỳ tác dụng phụ nào khác, bao gồm thay đổi thị lực, khó thở (không thể thở được), rối loạn vận ngôn (nói khó), viêm khớp (đau nhức khớp) hoặc đau đầu cho bác sĩ của quý vị, bác sĩ sẽ giúp quý vị kiểm soát các tác dụng phụ này.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Olaparib (Lynparza SPC, 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buồn nôn • Chán ăn • Chóng mặt • Đau đầu • Giảm bạch cầu hạt • Khô tiêu • Mệt lả/suy nhược • Nôn • Rối loạn vị giác • Thiếu máu • Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 có thể quý vị cần truyền máu nếu như thiếu máu nặng. • Thuốc chống nôn dạng viên và dạng tiêm có thể kiểm soát tình trạng buồn nôn và nôn ói, vì vậy hãy đảm bảo điều dưỡng hoặc bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị có những triệu chứng này. • Nếu quý vị bị tiêu chảy, hãy uống nhiều nước (ít nhất là 2,5 lít mỗi ngày); hãy hỏi điều dưỡng về các loại kem làm dịu để thoa quanh hậu môn vì da vùng đó có thể rất đau thậm chí nứt da nếu tiêu chảy nặng. • Nếu quý vị gặp bất kì tác dụng phụ nào khác, hãy thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị để được giúp đỡ và tư vấn.
<p>Niraparib (Zejula PI, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buồn nôn • Chóng mặt • Đánh trống ngực • Đau bụng • Đau đầu • Đau khớp • Đau lưng • Giảm bạch cầu hạt • Giảm ngon miệng • Giảm tiêu cầu • Ho • Khó thở • Khô tiêu • Mắt ngứa • Mệt lả/suy nhược • Nôn • Rối loạn vị giác • Tăng huyết áp • Táo bón • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm đường tiết niệu • Viêm mũi họng 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 tiêu cầu hoặc thiếu máu. • Bác sĩ của quý vị có thể điều chỉnh liều, tạm dừng hoặc ngừng điều trị vĩnh viễn nếu quý vị gặp một số tác dụng phụ. • Thuốc chống nôn dạng viên và dạng tiêm có thể kiểm soát tình trạng buồn nôn và nôn ói, vì vậy hãy đảm bảo điều dưỡng hoặc bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị có những triệu chứng này. • Nếu quý vị bị tiêu chảy, hãy uống nhiều nước (ít nhất là 2,5 lít mỗi ngày); hãy hỏi điều dưỡng về các loại kem làm dịu để thoa quanh hậu môn vì da vùng đó có thể rất đau thậm chí nứt da nếu tiêu chảy nặng. • Nếu quý vị gặp bất kì tác dụng phụ nào khác, hãy thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị để được giúp đỡ và tư vấn.

Những tác dụng phụ rất phổ biến của các liệu pháp nhắm trúng đích được sử dụng trong điều trị ung thư biểu mô buồng trứng. 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/>.

Điều gì sẽ xảy ra 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. Trong các lần tái khám, thông thường quý vị sẽ được thăm khám lâm sàng, chụp **CT** và xét nghiệm máu để đo nồng độ của một chất gọi là **CA 125**. Trong một số trường hợp nhất định (thường là khi đánh giá ban đầu có mâu thuẫn hoặc không rõ ràng), một chỉ định chụp đặc biệt được gọi là **chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)** có thể được sử dụng. Dựa và kết quả, bác sĩ sẽ cho quý vị biết tần suất tái khám của quý vị.



Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi cần điều trị thêm?

Tình trạng ung thư quay trở lại được gọi là tái phát. Phương pháp điều trị được đưa ra phụ thuộc vào mức độ tái phát. Khi **khối u** tái phát ở một vị trí duy nhất, quý vị có thể được chỉ định phẫu thuật thêm, sau đó là **hoá trị**.

Khối u tái phát thường được coi là ung thư **di căn** và quý vị thường được điều trị **hoá trị** thêm bằng các loại thuốc khác với loại mà quý vị đã điều trị trong lần chẩn đoán đầu tiên. Đôi khi, thuốc điều trị **nhắm trúng đích** được dùng cùng với **hoá trị** (xem phần "Điều trị ung thư biểu mô buồng trứng tiến triển tại chỗ và di căn" để biết thêm thông tin).

Chăm sóc sức khỏe của bản thân

Sau khi điều trị ung thư biểu mô buồng trứng, quý vị có thể thấy rất mệt mỏi và dễ xúc động. Điều quan trọng là phải chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ khi cần.

- **Nghỉ ngơi thật nhiều khi quý vị cần:** Hãy cho cơ thể thời gian để hồi phục và đảm bảo quý vị nghỉ ngơi đầy đủ. Các liệu pháp phụ trợ, chẳng hạn như liệu pháp hương thơm có thể giúp quý vị thư giãn và đối mặt với các tác dụng phụ tốt hơn. Để biết thêm thông tin chi tiết, quý vị có thể tham khảo ý kiến của bác sĩ về các liệu pháp phụ trợ này.
- **Chế độ dinh dưỡng lành mạnh và duy trì vận động:** Ăn uống lành mạnh và duy trì vận động có thể giúp quý vị cải thiện thể lực. Điều quan trọng là phải bắt đầu từ từ, đi bộ nhẹ nhàng và tăng dần đến khi quý vị cảm thấy khỏe hơn.

Để có thêm thông tin về cách trở lại cuộc sống bình thường nhất có thể sau trị ung thư, xem hướng dẫn người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị ung thư (<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 tự nhiên. Nếu quý vị cảm 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 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

Ở Châu Âu, các nhóm hỗ trợ người bệnh ung thư buồng trứng giúp cho người bệnh và người thân của họ có cái nhìn đúng đắn về tình hình ung thư buồng trứng. Các nhóm này có thể hoạt động ở địa phương, ở trong nước hoặc quốc tế, và công việc của họ là đảm bảo người bệnh 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.



The European Network of Gynaecological Cancer Advocacy

Group là mạng lưới các nhóm hỗ trợ bệnh nhân khu vực Châu Âu (ENGAGE) được thành lập vào năm 2012, để giúp cung cấp thông tin và hỗ trợ cho bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các bệnh ung thư phụ khoa, bao gồm cả ung thư buồng trứng.

Để biết thêm thông tin về ENGAGE, và tìm các nhóm hỗ trợ ở quốc gia của quý vị, hãy truy cập:
<http://engage.esgo.org/en/engage-map>

Tài liệu tham khảo

Cancer.Net. 2016. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 9th February 2017.

ESMO patient guide on Survivorship. Available from: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>. Accessed 27th September 2017.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>. Accessed 22nd August 2017.

Ledermann JA, Raja FA, Fotopoulou C, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi24-32.

Macmillan. 2015. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 27th January 2017.

Macmillan. 2016a. Possible side effects of chemotherapy. Available 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>. Accessed 9th February 2017.

Macmillan. 2016b. Gemcitabine. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/gemcitabine.aspx>

Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, et al. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21(5):951-963.

Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v103-v110.

Prat J, et al. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014;124(1):1-5.

Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European Society of Gynaecologic Oncology Quality Indicators for Advanced Ovarian Cancer Surgery. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1354-1363.

Vergote I, Banerjee S, Gerdes AM, et al. Current perspectives on recommendations for BRCA genetic testing in ovarian cancer patients. *Eur J Cancer* 2016;69:127-134.

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

ÁC TÍNH

ÁC tính có nghĩa là ung thư. Các tế bào ác tính có thể xâm lấn các mô lân cận và lan tràn đến các bộ phận khác của cơ thể

ÂM ĐẠO

Một ống cơ dẫn từ tử cung tới bên ngoài cơ thể

BACH 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 khoẻ

BEVACIZUMAB

Một loại liệu pháp nhắm trúng đích được sử dụng để điều trị một số bệnh ung thư, bao gồm cả ung thư biểu mô buồng trứng tiến triển. Nó là một kháng thể đơn dòng nhắm vào yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu và ngăn chặn các tế bào ung thư tự phát triển nguồn cung cấp máu, do đó giúp làm chậm sự phát triển của khối u

BỆNH LÝ 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 cẳng chân

BRCA1

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

BRCA2

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

BUỒNG TRỨNG

Cơ quan sinh sản ở nữ là nơi sản xuất trứng

CA 125

Một chất có thể phát hiện nồng độ tăng cao trong máu bệnh nhân mắc một số loại ung thư, bao gồm ung thư buồng trứng

CARBOPLATIN

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

CHẨN ẨN

Tình trạng thiếu hoặc mất cảm giác ngon miệng

CHỤP CẮT LỚP PHÁT XẠ POSITRON (PET)

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

CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH (CT)

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

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỬ

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

DẠNG NỘI MẠC

Một loại ung thư biểu mô buồng trứng

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

DNA

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

DOCETAXEL

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

DOXORUBICIN DẠNG LIPOSOME PEG HÓA

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

ĐAU CƠ

Tình trạng đau cơ

ĐAU KHỚP

Tình trạng khớp bị đau

ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN KHOA

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

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC MỘT

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

ĐIỀU TRỊ DUY TRÌ

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

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

BẢNG CHỮ GIẢI THUẬT NGỮ

ĐỘT BIẾN

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

ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

Tiêm vào tĩnh mạch

FIGO

Liên đoàn Phụ khoa và Sản khoa Quốc tế

GAN

Liên quan tới gan

GEMCITABINE

Một loại hoá trị được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc 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 số lượng bạch cầu trong máu bị giảm, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng

GIẢM BẠCH CẦU HẠT

Tình trạng giảm bất thường số lượng bạch cầu hạt trong máu, 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 chảy máu ở mô, bầm tím và làm chậm quá trình đông máu sau chấn thương GIÁP BIẾN

GIÁP BIẾN

Một phân nhóm khối u biểu mô buồng trứng có tiềm năng ác tính thấp

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

HỆ TIÊU HOÁ

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

HOÁ TRỊ

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

HOÁ TRỊ BỘ ĐÔI

Sự kết hợp hai loại hoá trị khác nhau được thực hiện cùng một thời điểm

HỘI CHỨNG BÀN TAY – BÀN CHÂN

Tình trạng biểu hiện bằng triệu chứng đau, sưng, tê bì, châm chích 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

KHÓ THỞ

Tình trạng khó thở

KHÓ TIÊU

Thuật ngữ y khoa của tình trạng không tiêu hoá được

KHOÍ U

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

KHÔNG ÁC TÍNH

Không ung thư, còn được gọi là 'lành tính'; một số sự phát triển có thể giống khối u nhưng tương đối vô hại

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)

LÀNH TÍNH

Không ung thư

LIỆU PHÁP NHẢM TRÚNG ĐÍCH

Một phương pháp điều trị ung thư mới hơn sử dụng thuốc hoặc các chất khác để xác định và tấn công chính xác các tế bào ung thư, thường ít gây tổn hại cho các tế bào bình thường

MÃN KINH

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

NANG TÓC

Nang nhỏ ở da, nơi tóc mọc ra

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

NỀN TẢNG PLATINUM

Sự phối hợp hoá trị bao gồm một thuốc **platinum** (ví dụ, cisplatin hoặc carboplatin)

NIRAPARIB

Một loại thuốc được phê duyệt gần đây để điều trị ung thư buồng trứng tái phát ở phụ nữ đáp ứng với **hóa trị nền tảng platinum**

OLAPARIB

Một thuốc được sử dụng để điều trị ung thư buồng trứng tiến triển gây ra bởi đột biến (thay đổi) **gen BRCA1 và BRCA2**

ỐNG DẪN TRỨNG

Một cặp ống dẫn trứng di chuyển từ **buồng trứng** đến **tử cung** ở phụ nữ và các động vật có vú khác

PACLITAXEL

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

PARP

Poly(ADP-ribose) polymerase, một men tham gia sửa chữa **DNA**

PHÂN NHÓM MÔ HỌC

Phân loại ung thư dựa trên loại mô mà ung thư bắt nguồn

PHÙ

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

PHỤ KHOA

Một chuyên ngành y học nghiên cứu các chức năng và bệnh đặc trưng cho phụ nữ và trẻ em gái, đặc biệt là các bệnh ảnh hưởng đến hệ sinh sản

PLATINUM

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

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

Rụng tóc

RỤNG TRỨNG

Quá trình giải phóng một hoặc nhiều trứng từ **buồng trứng**

SIÊU ÂM

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

SUY NHƯỚC

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

TĂNG HUYẾT ÁP

Tình trạng huyết áp cao bất thường

THANH DỊCH

Phân nhóm ung thư biểu mô buồng trứng phổ biến nhất

THẬN

Liên quan tới thận

THỂ NHẦM

Một phân nhóm ung thư biểu mô buồng trứng

THIẾU MÁU

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

TIỀN LƯỢNG

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

TOPOTECAN

Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ngực hoặc có thể bằng đường uống, như dạng viên nang

TRÁNH THAI

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

TRIỆT SẢN

Phẫu thuật khiến người phụ nữ không thể có con

TỬ XƯƠNG

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

TỬ CUNG

Một cơ quan hình quả lê rỗng nằm ở vùng bụng dưới của người phụ nữ, nơi em bé phát triển trước khi sinh; còn gọi là dạ con

UNG THƯ TẾ BÀO SÁNG

Một phân nhóm của ung thư biểu mô buồng trứng

BẢNG CHỮ GIẢI THUẬT NGỮ

UNG THƯ PHỨC MẠC

Ung thư của phúc mạc, một màng tạo thành lớp lót bên trong khoang bụng

VIÊM MIỆNG

Tình trạng viêm bên trong miệng

VIÊM MŨI

Tình trạng niêm mạc mũi bị viêm

VIÊM NIÊM MẠC

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

VỎ BUỒNG TRỨNG

Một lớp mô mỏng bao xung quanh buồng trứng

X-QUANG

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

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 buồng trứng và các phương pháp điều trị hiện có. Thông tin y học được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của European Society for Medical Oncology (ESMO) về quản lý ung thư buồng trứng mới được chẩn đoán và tái phát. 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 buồng trứng.

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

© Bản quyền năm 2017 của European Society for Medical Oncology. Đã được đăng ký bản quyền trên toàn thế giới

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Thụy Sĩ

ĐT: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

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

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

