

Việc điều trị ung thư là rất quan trọng trong Chương trình phòng chống ung thư ở mỗi quốc gia. Mục n̄n nâng cao chất lượng điều trị, không chỉ hoàn chỉnh về kỹ thuật mà cả mặt y học, thời t̄ b̄, mà còn phải có kinh nghiệm, kiến thức, chẩn đoán chính xác, xây dựng phác đồ điều trị cho mỗi bệnh nhân một cách hợp lý nhất, thông thường phải phối hợp làm việc trong một tập thể các chuyên gia.

Các phương pháp điều trị tại chỗ

Phẫu thuật và tia x: Có khả năng điều trị triệt để khi bệnh còn ở giai đoạn sớm, tổn thương ung thư chỉ khu trú ở tại chỗ hoặc tại vùng. Nếu ung thư đã di căn xa, chúng ta có thể phải dùng phẫu thuật hay tia x để điều trị tạm thời hoặc giảm nhẹ các triệu chứng.



Chụp CT để nh̄ v̄ khu v̄c x̄ tr̄ ung thư gan.

Các phương pháp điều trị toàn thân

Điều trị hóa chất (dùng thuốc chống ung thư), điều trị nội tiết (dùng nội tiết tố hoặc kháng nội tiết tố), điều trị miễn dịch (làm tăng sức đề kháng của cơ thể để diệt tế bào ung thư).

Các phương pháp này có tác động trên phạm vi toàn cơ thể, vì vậy điều trị hóa chất chỉ thích hợp để áp dụng điều trị cho những ung thư có tính chất toàn thân hoặc đã lan rộng.

Điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật triệt để:

Cắt bỏ, lấy toàn bộ khối ung thư và một phần tế bào lành bao quanh. Nếu có hạch vùng khối u, hạch di căn, hạch vét toàn bộ hạch vùng và hạch đích không còn sót lại tế bào ung thư. U, hạch và phần tế bào lành xung quanh được lấy gọn thành một khối.

Phẫu thuật triệt để có khả năng chữa khỏi nhiều loại ung thư khi còn ở giai đoạn sớm (chỉ có khối u nhỏ hơn 1/3 tổng số ung thư), nhất là đối với các bệnh ung thư: vú, cổ tử cung, khoang miệng, da, giáp trạng, ung thư tiêu hóa...

Phẫu thuật tạm thời:

Chỉ định trong một số trường hợp khi ung thư đã lan rộng nhưng một số hạch đích tạm thời, làm giảm khối u, làm sạch ổ, mở thông đường ung thư, đường tiêu hóa, tiết niệu, cầm máu, giảm đau...

Phẫu thuật với mục đích khác:

Nhằm kết hợp trong điều trị nội tiết để hạn chế ung thư phát triển như cắt buồng trứng để điều trị ung thư vú, cắt tinh hoàn để điều trị ung thư tuyến tiền liệt hoặc phẫu thuật tạo hình, phục hồi chức năng sau điều trị triệt để...

Điều trị tia xạ

Điều trị tia xạ là dùng tia phóng xạ để tiêu diệt các tế bào ung thư. Cùng với phẫu thuật, tia xạ là một trong hai phương pháp điều trị ung thư phổ biến nhất và hiệu quả nhất.

Điều trị tia xạ đơn thuần có thể chữa khỏi nhiều loại ung thư khi còn ở giai đoạn khu trú tại chỗ - tại vùng, nhất là trong các bệnh ung thư hạch bạch huyết, ung thư da, ung thư cổ tử cung, ung

thực vật học, một số ung thư vùng đầu cổ.

Điều trị tia xạ phụ thuộc vào vị trí của khối u và áp dụng trong nhiều trường hợp khi ung thư đã phát triển tới giai đoạn. Có khi tia xạ trước mổ nhằm giảm bớt khối u để dễ mổ, hoặc chỉ để giảm đau trong lúc mổ. Có khi tia xạ sau mổ nhằm diệt nốt nhũn của bào ung thư còn lại sau mổ. Có khi tia xạ cả trước mổ, cả sau mổ hoặc tia xạ phụ thuộc vào hóa chất để tăng khả năng diệt tế bào ung thư tại một khu vực mà điều trị hóa chất không đủ khả năng diệt hết. Việc lập kế hoạch điều trị tia xạ cần thận trọng, chi tiết làm cho việc tiêu diệt tế bào ung thư tại đây mà ít ảnh hưởng đến tế bào lành xung quanh. Tuy vậy tia phóng xạ không chỉ diệt tế bào ung thư mà có thể diệt luôn tế bào lành ở vùng bị chiếu gây ra các biến chứng (như sưng đau liên tục không thuyên giảm hoặc tổn thương chiếu xạ không đúng...).

Có 3 phương pháp điều trị bệnh ung thư tia xạ:

Tia xạ từ ngoài vào (máy Cobalt, quang tuyến X, máy gia tốc) là phương pháp áp dụng rộng rãi nhất.

Tia xạ trong (ng, kim Radium, máy Afterloading, selen Yttrium...) đưa vào các hạch tự nhiên của cơ thể (tuyến, âm đạo, các xoang...) hoặc cấy vào các mô, tế bào ung thư.

Tia xạ chuyển hóa, kết hợp chemio: Dùng hoặc tiêm các chất phóng xạ (I131) hoặc kháng thể đặc hiệu có gắn đồng vị phóng xạ để diệt tế bào ung thư trong quá trình chuyển hóa và kết hợp có chemio.

Điều trị hóa chất

Là phương pháp dùng thuốc (các hóa chất chống ung thư) để chữa bệnh, thường được áp dụng để chữa các ung thư của hệ thống tuần hoàn (bệnh bạch cầu, u lymphô ác tính...) hoặc ung thư đã lan tràn toàn thân mà phẫu thuật và tia xạ không có khả năng điều trị được.

- Hóa chất có thể điều trị triệt để các loại ung thư rớt nhầy cổ m vùi hóa chất như ung thư tinh hoàn, ung thư nhau thai (Choriocarcinome), ung thư tế bào mầm chửa buồng trứng và một số ung thư nguyên bào mầm, ung thư hạch bạch huyết...

- Hóa chất hỗ trợ cho phẫu thuật và tia x: trong một số trường hợp ung thư đã lan rộng (ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư phổi non m...).

- Hóa chất điều trị tế bào mỡ: (hiệp áp dụng) cho ung thư đã lan tràn toàn thân nhưng ít nhiều có nhầy cổ m vùi hóa chất, điều trị nhằm mục đích kéo dài cuộc sống hoặc tế bào mỡ có cảm giác đau chổ. Điều trị hóa chất không chỉ giá thành hiện nay còn đắt mà thông thường thuốc có nhiều tác dụng phụ, vì số lượng nó như con dao hai lưỡi. Ngành y học chuyên khoa hóa chất phải biết mức độ nhầy cổ m thuốc chữa tế bào mỡ, tế bào ung thư, tế bào trí và giai đoạn bệnh, số chổ đau của tế bào mỡ nhân để chọn thuốc thích hợp hoặc phối hợp nhiều loại thuốc để có tác dụng tối đa trên ung thư và giảm đau cho người bệnh.



Xạ trị cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp.

Điều trị nội tiết

Có một số loại ung thư điều trị bằng nội tiết có tác dụng lui bệnh tốt, vì vậy để có số lượng như một biện pháp phối hợp.

Điều trị nội tiết có thể bằng cách:

- Cho thêm nội tiết tố (hormon): như dùng cortison và các dẫn xuất corticoide, hay dùng trong phác đồ điều trị ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết. Cho testosterone trong điều trị ung thư vú, cho nội tiết tố nữ oestradiol, progesteron trong ung thư tuyến tiền liệt...

- Corticoid tuyến tiền liệt, corticoid buồng trứng trong ung thư vú, corticoid tinh hoàn trong ung thư tuyến tiền liệt.

- Cho thuốc ức chế sản xuất nội tiết tố hoặc ức chế tác động của nội tiết tố trên tế bào ung thư (tamoxiphen kháng oestrogen trong điều trị ung thư vú).

Điều trị miễn dịch

Mục đích chính của điều trị miễn dịch là làm tăng sức đề kháng của cơ thể để cơ thể có thể tiêu diệt nốt các tế bào ung thư còn sót lại mà các phương pháp kinh điển như phẫu thuật, tia xạ, hóa chất không diệt hết được.

- Miễn dịch chủ động, dùng một số chất kích thích miễn dịch đưa vào cơ thể bệnh nhân: BCG, LH1...

- Miễn dịch thụ động, dùng kháng nguyên tế bào ung thư của bệnh nhân đưa vào cơ thể khác (người khác hoặc động vật thí nghiệm) gây miễn dịch với tế bào ung thư. Dùng một phần huyết thanh hoặc bạch cầu đã miễn dịch đó truyền trở lại cho người bệnh với hi vọng diệt ung thư. Phương pháp này được nghiên cứu nhiều ở Pháp và một số nước châu Âu, chưa có kết quả rõ rệt.

Chương trình Mục tiêu quốc gia - Dự án phòng chống ung thư Ban điều hành Dự án PCUT - Viện PCUT - Bệnh viện K43 Quán Sứ - Hà Nội -ĐT: 043.9344138