

TÌM HIỂU về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Thông tin về liệu pháp xạ trị chùm tia bên ngoài và liệu pháp điều trị brachytherapy cho nam giới được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

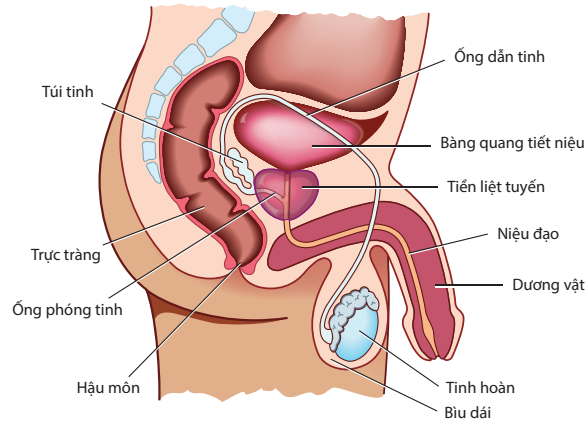
Ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Tiền liệt tuyến là một tuyến nhỏ nằm bên dưới bàng quang và phía trước trực tràng ở nam giới. Tiền liệt tuyến bao quanh niệu đạo, đoạn dẫn từ bàng quang, ra ngoài qua dương vật, qua đó nước tiểu và tinh dịch đi ra khỏi cơ thể. Tiền liệt tuyến là một phần của hệ sinh sản của nam giới (xem sơ đồ).

Tiền liệt tuyến sản sinh một số chất lỏng tạo nên tinh dịch, giúp làm giàu và bảo vệ tinh trùng. Tiền liệt tuyến cần nội tiết tố nam là testosterone để tăng trưởng và phát triển. Testosterone được tinh hoàn tạo ra.

Ở người trưởng thành, tiền liệt tuyến thường có kích thước bằng quả óc chó và thường khi nam giới già đi, tiền liệt tuyến sẽ phát triển lớn hơn. Đôi khi điều này có thể gây ra các vấn đề, chẳng hạn như khó đi tiểu.

Hệ sinh sản của nam giới



Ung thư tiền liệt tuyến xảy ra khi các tế bào bất thường phát triển trong tiền liệt tuyến. Những tế bào này có khả năng tiếp tục nhân lên và có thể lan ra ngoài tiền liệt tuyến. Ung thư giới hạn trong tiền liệt tuyến được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **khụ trú**. Nếu ung thư lan vào các mô xung quanh gần tiền liệt tuyến hoặc vào các hạch bạch huyết vùng chậu, đây được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **tiến triển cục bộ**. Đôi khi ung thư có thể lan đến các bộ phận khác của cơ thể bao gồm các cơ quan khác, các hạch bạch huyết (bên ngoài khung chậu) và xương. Đây được gọi là ung thư tiền liệt tuyến **tiến triển** hoặc **di căn**. Tuy nhiên, hầu hết ung thư tiền liệt tuyến phát triển rất chậm và khoảng 95% nam giới qua được ít nhất 5 năm sau khi chẩn đoán, đặc biệt nếu được chẩn đoán là ung thư tiền liệt tuyến khu trú.

1. Giới thiệu	4
Trải nghiệm với bệnh ung thư của quý vị.....	4
2. Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến là gì?	5
Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến.....	5
Ai có thể được xạ trị ung thư tiền liệt tuyến?.....	5
Các hình thức xạ trị.....	6
Những lợi ích của xạ trị.....	6
Những tác dụng phụ có thể xảy ra của xạ trị.....	6
Những điều cần xem xét.....	7
3. Quyết định xạ trị ung thư tiền liệt tuyến	8
4. Xạ trị chùm tia bên ngoài bao gồm những gì?	9
5. Xạ trị bên trong (liệu pháp brachytherapy) bao gồm những gì?	14
Liệu pháp brachytherapy theo tỷ lệ liều thấp (LDR).....	14
Liệu pháp brachytherapy theo tỷ lệ liều cao (HDR).....	17
6. Những tác dụng phụ có thể xảy ra của xạ trị	20
Những tác dụng phụ ban đầu.....	20
Những tác dụng phụ muộn.....	21
7. Chăm sóc liên tục	24
8. Chăm sóc bản thân	25
Sức khỏe tâm lý.....	25
Hoạt động thể chất và tập thể dục.....	25
Chế độ ăn uống và dinh dưỡng.....	25
9. Có thể tìm thông tin và hỗ trợ thêm ở đâu	26
10. Các nguồn tài liệu	27
11. Bảng chú giải thuật ngữ	28
12. Ghi chú	30

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

1. Giới thiệu

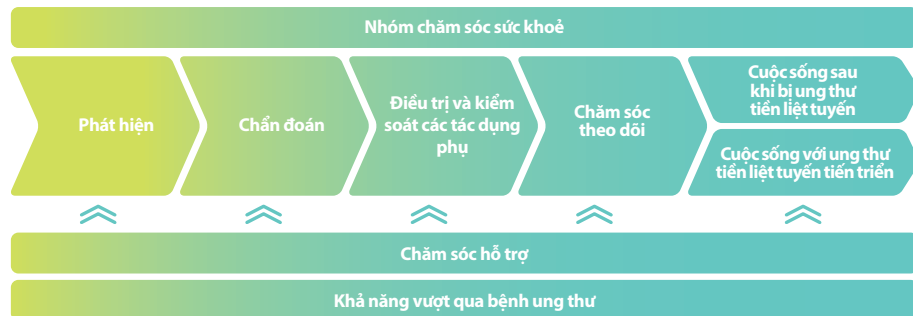
Tập sách này dành cho những nam giới đang đưa ra quyết định về điều trị ung thư tiền liệt tuyến và những người đã được điều trị. Tập sách chứa đựng những thông tin giúp quý vị hiểu các vấn đề quan trọng về các phương pháp điều trị xạ trị, bao gồm trị liệu xạ trị chùm tia bên ngoài (EBRT) và xạ trị chùm tia bên trong (Brachytherapy). Đọc tập sách cũng có thể hữu ích cho người phối ngẫu, gia đình hoặc bạn bè của quý vị.

Trải nghiệm với bệnh ung thư của quý vị

Sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến, quý vị thường gặp một số chuyên gia y tế với chuyên môn khác nhau làm việc cùng nhau như một nhóm chăm sóc sức khỏe (đôi khi được gọi là một nhóm đa ngành). Nhóm này bao gồm các chuyên gia y tế có liên quan đến việc chẩn đoán ung thư, điều trị ung thư, kiểm soát các triệu chứng và tác dụng phụ của quý vị, đồng thời hỗ trợ quý vị giải tỏa những cảm xúc hoặc lo lắng trong quá trình trải nghiệm với bệnh ung thư.

Trải nghiệm với bệnh ung thư tiền liệt tuyến của quý vị

Đối với tất cả mọi người, trải nghiệm với bệnh ung thư không giống nhau, ngay cả đối với những người mắc cùng một loại ung thư. Tùy thuộc vào cấp độ (mức độ tấn công của ung thư) và giai đoạn (mức độ lây lan) của bệnh ung thư tiền liệt tuyến của quý vị và bất kỳ bệnh lý nền nào, trải nghiệm của quý vị có thể khác biệt so với người khác.



Như sơ đồ trên cho thấy, có thể hữu ích khi nghĩ về trải nghiệm với bệnh ung thư theo các giai đoạn khác nhau: phát hiện, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc theo dõi và cuộc sống sau khi bị ung thư hoặc cuộc sống với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển. Hãy xem xét từng giai đoạn một để quý vị có thể chia những gì có thể cảm thấy giống như một tình huống quá sức thành các bước nhỏ hơn, dễ kiểm soát hơn.

Kể từ thời điểm ung thư tiền liệt tuyến được phát hiện, nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ tập trung vào khả năng vượt qua bệnh – mọi khía cạnh của sức khỏe và sự an vui của quý vị trong khi quý vị đang sống chung với bệnh ung thư và hơn thế nữa. Khả năng vượt qua bệnh ung thư còn bao gồm cả gia đình và những người thân yêu của quý vị.

2. Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến là gì?

Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Xạ trị sử dụng chùm tia X năng lượng cao chiếu thẳng vào khối ung thư. Phương pháp này cung cấp một liều lượng phóng xạ có kiểm soát để làm tổn thương và tiêu diệt các tế bào ung thư.

Xạ trị hoạt động bằng cách làm hỏng DNA trong các tế bào ung thư. Khi DNA bị hư hỏng không thể sửa chữa, các tế bào ngừng phân chia và cuối cùng sẽ chết. Có thể mất vài lần điều trị trước khi DNA bị hư hỏng đủ để tế bào ung thư chết. Vì lý do này, xạ trị thường được thực hiện như một đợt điều trị trong vài ngày hoặc vài tuần.

Xạ trị là một phương pháp điều trị khu trú, có nghĩa là nó nhắm vào một bộ phận cụ thể của cơ thể. Bất kỳ tác dụng phụ nào quý vị có thể gặp phải sẽ được giới hạn trong khu vực được điều trị.

Xạ trị có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị chính cho ung thư tiền liệt tuyến khu trú hoặc tiến triển cục bộ. Nó cũng có thể được sử dụng cho nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn tiến triển.

Ai có thể được xạ trị ung thư tiền liệt tuyến?

Xạ trị có thể được sử dụng cho nam giới ở mọi lứa tuổi bị ung thư tiền liệt tuyến. Nó có thể được áp dụng ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh ung thư tiền liệt tuyến.

Đối với ung thư tiền liệt tuyến khu trú hoặc tiến triển cục bộ, xạ trị có thể được áp dụng:

- làm phương pháp điều trị chính của quý vị để chữa khỏi bệnh ung thư
- nếu quý vị không thể phẫu thuật do các vấn đề sức khỏe khác
- nếu quý vị đã phẫu thuật tiền liệt tuyến và cần điều trị bổ sung cho bất kỳ phần ung thư nào còn sót lại trong vùng chậu hoặc ung thư tái phát.

Đối với ung thư tiền liệt tuyến tiến triển hoặc di căn, xạ trị có thể được áp dụng:

- để điều trị ung thư đang phát triển trong tiền liệt tuyến để làm chậm sự phát triển của bệnh và kéo dài tuổi thọ của quý vị
- để điều trị ung thư đã di căn đến xương của quý vị để giảm đau (đây được gọi là liệu pháp phóng xạ giảm nhẹ).

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Các loại xạ trị

Có hai cách tiến hành xạ trị ung thư tiền liệt tuyến:

Xạ trị chùm tia bên ngoài (EBRT): chùm tia X năng lượng cao được chiếu thẳng vào tiền liệt tuyến từ bên ngoài cơ thể. Nói chung, mọi người được điều trị theo phương pháp này trong khoa ngoại trú của bệnh viện năm ngày mỗi tuần trong 4 đến 8 tuần.

Xạ trị bên trong (brachytherapy): chất phóng xạ được đưa trực tiếp vào tiền liệt tuyến. Nó được đưa vào ở liều thấp (LDR) hoặc liều cao (HDR).

- **LDR:** Được tiến hành bằng cách cấy các hạt phóng xạ vĩnh viễn trực tiếp vào tiền liệt tuyến. Các hạt phát ra một lượng phóng xạ tập trung tới tiền liệt tuyến với mục đích tiêu diệt tế bào ung thư và chữa khỏi bệnh ung thư tiền liệt tuyến. Các hạt này được đặt vào bằng một thủ thuật phẫu thuật có thể mất vài giờ và quý vị có thể phải nằm viện qua đêm.
- **HDR:** Được thực hiện bằng cách đưa chất phóng xạ trực tiếp vào tiền liệt tuyến. Không giống như các hạt LDR, chất phóng xạ chỉ được đặt tạm thời và trong thời gian ngắn hơn. Thủ thuật được thực hiện tại bệnh viện và có thể cần thời gian lưu trú lâu hơn LDR.

Không phải tất cả các kỹ thuật xạ trị đều phù hợp với tất cả nam giới. Bác sĩ xạ trị ung thư có thể tư vấn cho quý vị những lựa chọn nào phù hợp với quý vị nhất.

Những lợi ích của xạ trị

- Xạ trị là một phương pháp điều trị hiệu quả và có khả năng chữa khỏi ung thư tiền liệt tuyến.
- Xạ trị có thể tiêu diệt các tế bào ung thư có thể đã lan ra ngoài tiền liệt tuyến (được gọi là ung thư tiền liệt tuyến tiến triển cục bộ).
- Xạ trị là cách điều trị xâm lấn tối thiểu.
- Hầu hết nam giới có thể tiếp tục các hoạt động bình thường của họ trong thời gian điều trị, bao gồm cả đi làm.

Những tác dụng phụ có thể xảy ra của xạ trị

Trong quá trình điều trị:

- các vấn đề về tiết niệu như tần suất, cần đi tiểu gấp và/hoặc nóng rát/khó chịu khi quý vị đi tiểu
- các vấn đề về đường ruột như tần suất, cần đi đại tiện gấp và/hoặc khó chịu khi quý vị đi đại tiện
- mệt mỏi (mệt mỏi).

Sau khi điều trị:

- các vấn đề về tiết niệu như tần suất, dòng chảy kém và chảy máu (ngắn hạn hoặc dài hạn)
- các vấn đề về đại tiện như tần suất, cần đi đại tiện gấp và/hoặc chảy máu (ngắn hạn hoặc dài hạn)
- các vấn đề về cương cứng và xuất tinh (ngắn hạn hoặc dài hạn)
- mất khả năng sinh sản - quý vị sẽ không thể có con theo cách tự nhiên.

Nhiều tác dụng phụ của xạ trị có thể được kiểm soát một cách hiệu quả. Xem Phần 6 ở trang 20.

Những điều cần cân nhắc

- Nếu quý vị thực hiện phương pháp EBRT, quý vị sẽ cần phải thường xuyên đến trung tâm điều trị của mình trong một số tuần.
- Đối với các bệnh ung thư có nguy cơ cao hơn, quý vị có thể cần liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn) cũng như EBRT trong khoảng thời gian từ 6 đến 36 tháng.
- Đôi khi những tác dụng phụ của xạ trị có thể xảy ra trong nhiều năm sau khi điều trị xong.
- Nếu quý vị thực hiện liệu pháp brachytherapy liều thấp, các hạt được cấy có tính phóng xạ nên quý vị có thể được khuyên thực hiện một số biện pháp phòng ngừa như sử dụng bao cao su trong một thời gian và giảm thiểu tiếp xúc lâu với trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ trong vài tháng. Nếu quý vị thực hiện phương pháp EBRT, quý vị sẽ không bị nhiễm phóng xạ, và những biện pháp phòng ngừa này là không cần thiết.
- Nếu quý vị có chức năng tiết niệu kém trước khi điều trị, nguy cơ mắc các vấn đề khó chịu về tiết niệu có thể tăng lên khi xạ trị.
- Mức PSA sau khi xạ trị có thể mất nhiều tháng hoặc vài năm để đạt mức thấp nhất. Điều này có nghĩa là có thể mất vài năm để biết việc điều trị phóng xạ đã thành công như thế nào.
- Nếu ung thư tái phát sau khi xạ trị, bác sĩ có thể đề nghị theo dõi, liệu pháp nội tiết tố hoặc ít phổ biến hơn là điều trị thêm bằng phẫu thuật, xạ trị hoặc các liệu pháp tiêu điểm.

Liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn) được sử dụng cùng với xạ trị

Ung thư tiền liệt tuyến cần testosterone để phát triển. Bằng cách giảm testosterone bằng thuốc, có thể làm chậm sự phát triển của ung thư. Đây được gọi là liệu pháp nội tiết tố hoặc liệu pháp loại bỏ androgen (ADT).

Liệu pháp nội tiết tố thường được áp dụng cùng với xạ trị. Thuốc có thể được dùng trong một thời gian ngắn (4 đến 6 tháng) hoặc tiếp tục trong 18 tháng đến 3 năm ở những trường hợp ung thư tiền liệt tuyến có nguy cơ cao hơn.

Bằng chứng đã chỉ ra rằng sử dụng liệu pháp nội tiết tố trước và trong khi xạ trị có thể làm giảm nguy cơ lây lan của ung thư, giảm kích thước của tiền liệt tuyến, tăng hiệu quả của xạ trị và cải thiện khả năng sống sót đối với các bệnh ung thư có nguy cơ cao hơn.

Bác sĩ xạ trị ung thư sẽ thảo luận về liệu pháp nội tiết tố với quý vị nếu cần. Xem trang 20 để biết các tác dụng phụ của liệu pháp nội tiết tố.

Có thể tìm thêm thông tin trong *Tim hiểu về liệu pháp nội tiết tố trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến*, có thể tải xuống tại pcfa.org.au

3. Quyết định xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Thường có một số lựa chọn để điều trị ung thư tiền liệt tuyến khu trú hoặc tiến triển cục bộ, bao gồm phẫu thuật, xạ trị tia bên ngoài, liệu pháp brachytherapy hoặc theo dõi ung thư. Có thể sẽ khó khăn để đưa ra quyết định về phương pháp điều trị phù hợp cho mình. Sẽ rất hữu ích nếu quý vị gặp cả bác sĩ chuyên khoa tiết niệu và bác sĩ xạ trị ung thư để hiểu đầy đủ về các lựa chọn điều trị, các tác dụng phụ có thể xảy ra, lợi ích và chi phí điều trị.

Được cho biết thông tin đầy đủ sẽ giúp quý vị đưa ra quyết định tốt nhất cho mình về phương pháp điều trị. Tập sách này sẽ giúp quý vị hiểu những gì liên quan đến xạ trị và liệu pháp brachytherapy, những lợi ích tiềm năng của các phương pháp điều trị này và những tác dụng phụ gì có thể xảy ra.

Sự hỗ trợ và thông tin cũng có thể nhận được từ bác sĩ gia đình của quý vị, Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến và/hoặc các thành viên nhóm hỗ trợ ung thư tiền liệt tuyến.

Cũng có thể rất hữu ích để thảo luận về các lựa chọn điều trị với người phối ngẫu hoặc thành viên gia đình của quý vị và đưa họ đến các cuộc hẹn của quý vị.

Dưới đây là một số câu hỏi về xạ trị quý vị có thể hỏi bác sĩ xạ trị ung thư hoặc các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

- Xạ trị bao gồm những gì?
- Sự khác biệt giữa EBRT và liệu pháp brachytherapy là gì và phương pháp nào tốt nhất cho tôi?
- Xạ trị có những lợi ích gì và khả năng xảy ra như thế nào?
- Các tác dụng phụ gì có thể xảy ra, khả năng xảy ra như thế nào và cách xử lý ra sao?
- Có những lựa chọn gì thay thế cho xạ trị?
- Xạ trị sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của tôi như thế nào?
- Xạ trị sẽ ảnh hưởng đến chức năng tình dục hoặc đời sống tình dục của tôi như thế nào?
- Liệu pháp xạ trị có làm tôi mất kiểm soát đại, tiểu tiện không?
- Các chi phí liên quan đến xạ trị?
- Xạ trị có thể ảnh hưởng đến các bệnh khác mà tôi có thể mắc phải như thế nào?
- Nếu tôi muốn có con, tôi có những lựa chọn nào?
- Tôi sẽ có bao nhiêu buổi điều trị?
- Những khu vực nào sẽ được điều trị bằng xạ trị?
- Tôi có cần liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn) cùng với xạ trị không?
- Có bất kỳ thử nghiệm lâm sàng nào tôi có thể lựa chọn không?

4. Xạ trị chùm tia bên ngoài bao gồm những gì?

Khi xạ trị bằng chùm tia bên ngoài (EBRT) được sử dụng làm phương pháp điều trị chính cho ung thư tiền liệt tuyến, chùm tia phóng xạ nhắm vào toàn bộ tiền liệt tuyến, một số túi tinh và đôi khi các hạch bạch huyết trong khung chậu. Điều này được thực hiện bằng cách sử dụng một máy gọi là máy gia tốc tuyến tính để cung cấp một liều phóng xạ trực tiếp đến tiền liệt tuyến.

EBRT thường được điều trị hàng ngày (từ thứ Hai đến thứ Sáu) trong vòng 4 đến 8 tuần. Quý vị đến trung tâm xạ trị mỗi ngày để điều trị, nhưng không cần phải ở lại bệnh viện qua đêm. Hầu hết các trung tâm xạ trị không mở cửa vào cuối tuần hoặc ngày lễ, nhưng nếu cần thiết, các trung tâm cũng có thể điều trị vào những ngày này.

Xạ trị không gây đau đớn, giống như chụp X-quang hoặc CT. Quá trình điều trị mất từ 15 đến 30 phút. Hầu hết nam giới cảm thấy đủ khỏe để làm việc, tập thể dục và tiếp tục các hoạt động hàng ngày trong khi xạ trị. Quý vị không bị nhiễm phóng xạ sau khi điều trị, và có thể an toàn khi ở cạnh những người xung quanh, kể cả trẻ em hoặc phụ nữ mang thai.

Những kỹ thuật EBRT

Hầu hết nam giới ở Úc được xạ trị ung thư tiền liệt tuyến đều được điều trị bằng các kỹ thuật tiên tiến nhằm chính xác vào tiền liệt tuyến hoặc nền tiền liệt tuyến.

Liệu pháp phóng xạ điều biến cường độ (IMRT) và liệu pháp hồ quang điều biến thể tích (VMAT) - máy gia tốc tuyến tính quay xung quanh cơ thể, phát ra chùm phóng xạ có cường độ và hình dạng khác nhau. Việc nhắm mục tiêu chính xác các chùm phóng xạ xung quanh tiền liệt tuyến cho phép xạ trị liều cao hơn được đưa ra một cách an toàn đồng thời giảm nguy cơ mắc các tác dụng phụ về đường tiết niệu hoặc đại tiện.

Xạ trị hướng dẫn bằng hình ảnh (IGRT) - vị trí chính xác của tiền liệt tuyến sẽ thay đổi một chút tùy thuộc vào mức độ đầy của bàng quang và ruột. IGRT bao gồm việc chụp ảnh (chụp X-quang hoặc chụp CT) của vùng tiền liệt tuyến ngay trước khi điều trị, trong khi quý vị đang nằm trên giường điều trị. Điều này cho phép nhóm điều trị điều chỉnh kế hoạch trước khi tia phóng xạ được bật và đảm bảo phóng xạ luôn được đưa đến đúng vị trí trong mỗi lần điều trị.

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Xạ trị lập thể

Phương pháp xạ trị lập thể định vị toàn thân (Stereotactic ablative body radiotherapy – SABR hay stereotactic body radiation therapy – SBRT), là một hình thức mới hơn của EBRT. Công nghệ này truyền liều lượng phóng xạ cao đến khu vực mục tiêu và cần ít lần điều trị hơn (thường là 5 lần hoặc ít hơn).

Các tác dụng phụ của SABR/SBRT cũng giống như những tác dụng phụ được thấy khi điều trị ung thư tiền liệt tuyến bằng xạ trị thông thường.

Kỹ thuật này không phù hợp cho tất cả nam giới. Các kết quả và hiệu quả lâu dài của SABR/SBRT vẫn đang được nghiên cứu vì vậy phương pháp điều trị này không có sẵn ở tất cả các trung tâm xạ trị trên khắp nước Úc. Tiếp cận với kỹ thuật này được thông qua một thử nghiệm lâm sàng hoặc một trung tâm chuyên về kỹ thuật này. Quý vị nên thảo luận về tình hình của riêng mình với bác sĩ xạ trị ung thư của quý vị.

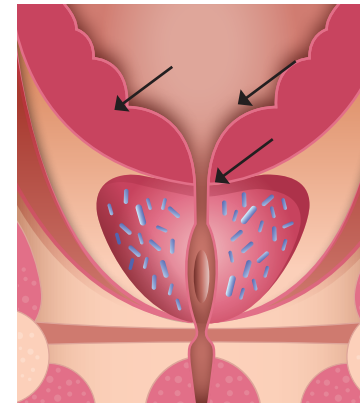
Lập kế hoạch và chuẩn bị cho SABR/SBRT tương tự như cho EBRT thông thường.

Lập kế hoạch điều trị của quý vị

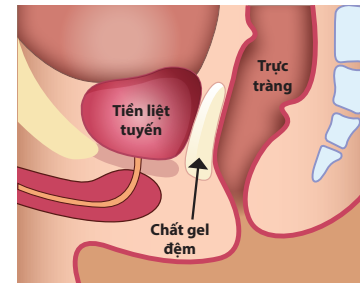
Có một số bước để chuẩn bị cho quá trình điều trị phóng xạ của quý vị. Nhóm chăm sóc sức khỏe sẽ phát triển một kế hoạch điều trị riêng cho quý vị. Điều này đảm bảo việc điều trị của quý vị chính xác nhất có thể, cung cấp liều lượng phóng xạ cao trực tiếp đến khối ung thư và giảm thiểu tổn thương các mô lành xung quanh. Điều này giúp giảm các tác dụng phụ.

Một hoặc hai tuần trước khi bắt đầu điều trị, quý vị sẽ tham dự một cuộc hẹn lập kế hoạch. Quý vị sẽ được chụp CT vùng chậu. Bằng việc này, nhóm xạ trị sẽ lập kế hoạch điều trị cá nhân cho quý vị.

Một số nam giới cần có các bước hoặc chuẩn bị bổ sung như một phần trong kế hoạch của họ. Bác sĩ xạ trị ung thư của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị nếu quý vị cần bất kỳ điều nào sau đây trước khi chụp CT để lập kế hoạch:



Hạt đánh dấu Fiducial: Bác sĩ xạ trị ung thư có thể khuyên quý vị cấy 3 hạt vàng nhỏ vào tiền liệt tuyến từ 7 đến 10 ngày trước buổi chụp CT lập kế hoạch của quý vị. Những hạt này có kích thước bằng hạt gạo. Không giống như hạt brachytherapy, hạt đánh dấu fiducial không có tính phóng xạ. Chúng thường được đưa vào bằng cách sử dụng hướng dẫn của siêu âm, trong một kỹ thuật tương tự như sinh thiết tiền liệt tuyến. Mục đích của hạt là để hiển thị chính xác vị trí của tiền liệt tuyến trong cả quá trình lập kế hoạch và điều trị. Điều này cho phép bác sĩ xạ trị ung thư nhắm mục tiêu tiền liệt tuyến chính xác hơn. Bác sĩ xạ trị ung thư sẽ thảo luận xem quý vị có cần những hạt này hay không và sẽ sắp xếp thủ thuật nếu quý vị cần.



Lớp đệm tiền liệt tuyến-trực tràng:

Bác sĩ xạ trị ung thư có thể sử dụng một 'lớp đệm', là một loại gel hoặc bong bóng tạm thời được chèn vào giữa tiền liệt tuyến và ruột. Điều này làm giảm phóng xạ đến ruột và giảm nguy cơ mắc bất kỳ tác dụng phụ nào đối với ruột. Thủ thuật này thường được thực hiện như một thủ thuật trong ngày với thuốc gây mê nhẹ. Việc đặt lớp đệm này không phổ biến ở các bệnh viện công và có thể không phù hợp với tất cả bệnh nhân.

Chụp cộng hưởng từ (MRI):

Chụp MRI tiền liệt tuyến đôi khi được khuyến nghị để hỗ trợ lập kế hoạch điều trị. Nếu được khuyến nghị, điều này thường được lên lịch gần với buổi chụp CT lập kế hoạch của quý vị.

Chuẩn bị bàng quang và ruột:

Để giữ cho tiền liệt tuyến ở một vị trí không đổi, nhóm chuyên khoa xạ trị ung thư sẽ cung cấp hướng dẫn về bàng quang và ruột của quý vị cho cả việc chụp để lập kế hoạch và điều trị. Thông thường, quý vị sẽ được khuyến nghị có bàng quang đầy nước tiểu ở mức thoải mái và đi đại tiện sạch ruột trước khi chụp để lập kế hoạch và điều trị mỗi ngày.

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Cuộc hẹn chụp CT để lập kế hoạch

Sau khi chuẩn bị xong, quý vị sẽ sẵn sàng cho cuộc hẹn chụp CT để lập kế hoạch. Các bác sĩ xạ trị sẽ đặt quý vị vào vị trí cần thiết để điều trị. Chụp CT sẽ được thực hiện và quý vị có thể được xâm một vài chấm nhỏ trên da bụng dưới. Những chấm này giúp các bác sĩ xạ trị đưa quý vị vào đúng vị trí mỗi ngày để điều trị. Việc chụp CT để lập kế hoạch sẽ mất khoảng 15 phút.

Điều trị

Điều trị xạ trị của quý vị sẽ bắt đầu vài tuần sau khi quý vị chụp CT để lập kế hoạch. Trong thời gian này, nhóm xạ trị ung thư sẽ sử dụng thông tin từ kết quả chụp CT lập kế hoạch của quý vị để thiết kế một kế hoạch điều trị cá nhân cho quý vị.

Mỗi lần điều trị của quý vị thường kéo dài khoảng 15 đến 30 phút. Phần lớn thời gian này được dành cho các bước chuẩn bị để điều trị chính xác cho quý vị.

Quá trình xạ trị tương đối ngắn và hoàn toàn không gây đau đớn. Quý vị sẽ được nhóm xạ trị đưa vào phòng điều trị. Họ sẽ đặt quý vị trên giường giống như cách họ đã làm trong cuộc hẹn lập kế hoạch của quý vị. Quý vị có thể cảm thấy chiếc giường di chuyển một chút khi quý vị đang được định vị.

Nhóm điều trị của quý vị sẽ rời khỏi phòng trong khi tia phóng xạ được bật, nhưng họ sẽ giữ liên lạc với quý vị qua màn hình TV và hệ thống liên lạc nội bộ. Quý vị có thể sẽ nghe thấy tiếng ro ro khi máy đang làm việc và quay, nhưng quý vị sẽ không thể nhìn thấy hoặc cảm nhận được chùm phóng xạ.

Sau khi điều trị xong, quý vị sẽ có thể tiếp tục các hoạt động thường lệ của mình cho thời gian còn lại trong ngày. Hầu hết nam giới sẽ có thể đi làm, lái xe và tập thể dục như bình thường.

Chụp CT và chụp X-quang trong quá trình điều trị

Mỗi ngày, ngay trước khi điều trị bằng phóng xạ, quý vị sẽ được chụp CT, chụp X-quang hoặc cả hai khi quý vị đang nằm trên máy điều trị. Những phép chụp này được thực hiện để kiểm tra xem tiền liệt tuyến của quý vị (hoặc, nếu quý vị đã phẫu thuật thì khu vực xung quanh tiền liệt tuyến của quý vị) có khớp với CT lập kế hoạch hay không.



Thông thường, có thể cần những điều chỉnh nhỏ để sắp xếp mọi thứ một cách chính xác cho việc điều trị. Những hình ảnh chụp này không hiển thị các tế bào ung thư và không được sử dụng để theo dõi quá trình điều trị. Thay vào đó, chúng đảm bảo xạ trị nhắm mục tiêu chính xác vào đúng khu vực. Đôi khi những hình ảnh chụp này cho thấy vị trí bàng quang hoặc ruột của quý vị không ổn và nhóm điều trị có thể yêu cầu quý vị uống thêm nước hoặc đi đại tiện trước khi điều trị.

Đánh giá điều trị

Trong quá trình điều trị, quý vị sẽ cần phải đến phòng khám nhiều lần để gặp bác sĩ xạ trị ung thư, bác sĩ thực tập (bác sĩ xạ trị ung thư đang được đào tạo) và/hoặc y tá. Đây là cơ hội để thảo luận về bất kỳ tác dụng phụ nào quý vị đang gặp phải. Gần đến khi kết thúc điều trị, các cuộc hẹn tái khám sẽ được lên kế hoạch và thảo luận với quý vị.

Xạ trị sau cắt bỏ tiền liệt tuyến

Một số nam giới cần một đợt xạ trị sau khi phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến (được gọi là phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để). Lựa chọn này được đưa ra để điều trị các tế bào ung thư tiền liệt tuyến có thể còn sót lại hoặc đã quay trở lại vùng chậu sau khi phẫu thuật.

EBRT có thể được khuyến nghị sau khi phẫu thuật nếu:

- có các tế bào ung thư được tìm thấy trong một số hạch bạch huyết đã được loại bỏ khỏi khung chậu tại thời điểm phẫu thuật
- mức PSA của quý vị vẫn có thể phát hiện được sau khi phẫu thuật hoặc đã bắt đầu tăng. Đây được gọi là xạ trị cứu vãn
- mức PSA của quý vị đã tăng lên sau khi phẫu thuật và hình chụp đã tìm thấy một khu vực trong xương chậu nơi ung thư tái phát.

Xạ trị được thực hiện sau khi phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để sẽ nhắm vào nền tiền liệt tuyến và/hoặc các hạch bạch huyết. Nền tiền liệt tuyến là khoảng không giữa bàng quang và ruột, nơi từng có tiền liệt tuyến. Sẽ có một khoảng thời gian trì hoãn trước khi bắt đầu điều trị để quý vị có thời gian hồi phục sau phẫu thuật.

Quy trình lập kế hoạch cho xạ trị sau phẫu thuật cắt bỏ tiền liệt tuyến rất giống với EBRT thông thường và thời gian điều trị thông thường là 6 đến 7 tuần. Để biết thêm chi tiết, hãy tham khảo trang 10.

5. Xạ trị bên trong (brachytherapy) bao gồm những gì?

Brachytherapy là một loại xạ trị trong đó một nguồn phóng xạ được đặt trực tiếp vào tiền liệt tuyến.

Có hai hình thức chính của brachytherapy trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến:

- brachytherapy theo tỷ lệ liều thấp vĩnh viễn (LDR)
- brachytherapy theo tỷ lệ liều cao tạm thời (HDR).

Hai hình thức này khác nhau ở thời gian nguồn phóng xạ ở lại bên trong cơ thể, cũng như tỷ lệ phân phối liều phóng xạ

Brachytherapy theo tỷ lệ liều thấp vĩnh viễn (LDR)

Liệu pháp brachytherapy LDR, hoặc cấy ghép 'hạt phóng xạ', là khi các hạt phóng xạ được đưa vào tiền liệt tuyến vĩnh viễn. Những hạt này phát ra phóng xạ đến toàn bộ tiền liệt tuyến để tiêu diệt các tế bào ung thư. Phóng xạ chỉ truyền đi một khoảng cách rất ngắn, vì vậy nó được giới hạn trong tiền liệt tuyến và chỉ vài mm xung quanh nó.

Liệu pháp brachytherapy LDR thường được sử dụng để điều trị ung thư ở nam giới:

- bị ung thư tiền liệt tuyến khu trú
- thuộc nhóm Cấp Độ từ 2 trở xuống (điểm Gleason từ 7 trở xuống)
- có mức PSA thấp hơn 10ng/ml
- có các triệu chứng tiết niệu tối thiểu.

Những nam giới không đáp ứng các tiêu chí này vẫn có thể phù hợp với liệu pháp brachytherapy. Quý vị có thể thảo luận về hoàn cảnh cá nhân của mình với bác sĩ xạ trị ung thư.

Lập kế hoạch điều trị của quý vị

Quý vị sẽ có một thủ thuật gọi là 'nghiên cứu thể tích' để đánh giá kích thước và vị trí của tiền liệt tuyến. Điều này cũng sẽ cung cấp thông tin về việc liệu khung xương chậu của quý vị có phù hợp để cho phép bác sĩ xạ trị ung thư tiếp cận tiền liệt tuyến của quý vị bằng kim hay không. Tuy không phổ biến nhưng một số nam giới có khung xương chậu nhỏ và tiền liệt tuyến của họ có thể khó tiếp cận. Trong quá trình nghiên cứu thể tích, các phép đo chính xác tiền liệt tuyến được thực hiện để lên kế hoạch cần bao nhiêu hạt phóng xạ và vị trí của chúng.

Việc nghiên cứu thể tích có thể được thực hiện dưới dạng gây mê toàn thân, hoặc quý vị có thể được gây mê tùy sống (làm tê vùng từ thắt lưng trở xuống trong suốt thời gian làm thủ thuật) hoặc dùng thuốc an thần. Nó bao gồm việc chụp hình siêu âm với một đầu dò trong trực tràng và mất khoảng 20 phút.

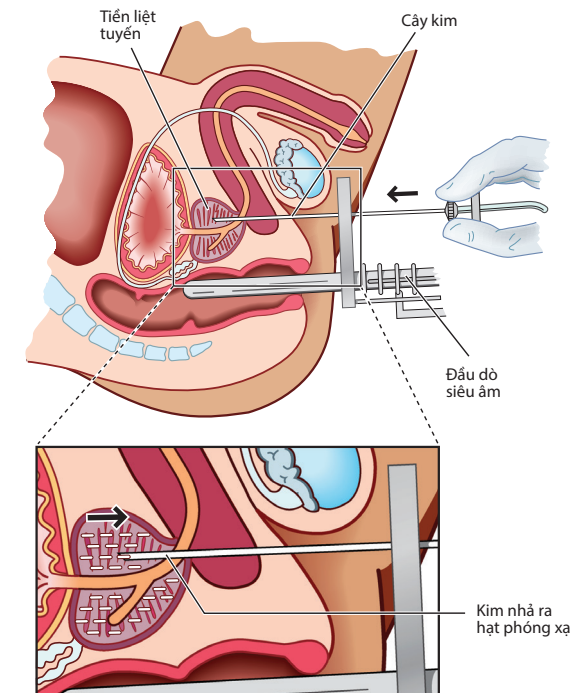
Trước khi làm thủ thuật, quý vị có thể được dùng thuốc, chế độ ăn kiêng đặc biệt hoặc thuốc xổ để làm sạch ruột. Quý vị có thể được cho uống một số loại thuốc kháng sinh.

Quý vị sẽ có thể về nhà sớm sau khi làm thủ thuật.

Thủ thuật cấy hạt phóng xạ

Nếu quý vị đang điều trị theo liệu pháp brachytherapy LDR, quý vị sẽ được nhập viện vào ngày làm thủ thuật trừ khi có một mối lo ngại cụ thể có nghĩa là quý vị cần phải nhập viện sớm hơn. Quý vị sẽ được gây mê toàn thân hoặc gây tê tùy sống cục bộ (ngoài màng cứng).

Bác sĩ xạ trị ung thư hoặc bác sĩ tiết niệu sẽ đưa một đầu dò siêu âm vào trực tràng và hình ảnh tiền liệt tuyến của quý vị sau đó có thể được xem trên màn hình. Sau đó, họ sẽ đưa 20 đến 30 cây kim rỗng qua đáy chậu (vùng da giữa bìu và hậu môn) vào tiền liệt tuyến để đưa khoảng 60 đến 100 hạt phóng xạ nhỏ vào tiền liệt tuyến qua các cây kim. Vị trí của các kim được hướng dẫn bởi một khung mẫu và hình ảnh siêu âm. Xem sơ đồ bên dưới.



về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Sau khi làm thủ thuật

- Quý vị sẽ nằm ở khu vực phục hồi của phòng mổ trong một thời gian ngắn trước khi được chuyển đến khu nội trú.
- Quý vị có thể được đặt một túi nước đá giữa hai chân để giúp giảm sưng tấy cho vùng cấy hạt.
- Quý vị sẽ được cho một số loại thuốc giảm đau sau khi làm thủ thuật, mặc dù cơn đau thường nhanh chóng thuyên giảm.
- Quý vị có thể được đặt một ống thông tiểu để thoát nước tiểu và ống thông này có thể được lấy ra vài giờ sau khi làm thủ thuật.
- Quý vị sẽ được dùng thuốc kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng.
- Quý vị có thể được cho thuốc để tránh táo bón.
- Quý vị thường có thể bắt đầu ăn và uống sau khi tỉnh táo.
- Hãy cho một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị biết nếu quý vị đang bị đau, vì họ có thể giúp quý vị kiểm soát cơn đau.

Quý vị có thể được điều trị như một 'bệnh nhân chỉ trong ngày' hoặc được đặt trước để ở lại qua đêm

Chăm sóc sau phóng xạ

Quý vị lo lắng về an toàn phóng xạ là điều bình thường - nhưng điều quan trọng cần nhớ là mặc dù các hạt có tính phóng xạ, phần lớn phóng xạ được tiền liệt tuyến hấp thụ. Việc tiếp xúc xã hội bình thường sẽ không khiến quý vị hoặc bất kỳ ai xung quanh quý vị gặp rủi ro.

Các vật thể mà quý vị chạm vào hoặc tiếp xúc với **không** bị nhiễm phóng xạ. Chất thải từ cơ thể, (nước tiểu và phân) cũng **không** bị nhiễm phóng xạ.

Tuy nhiên, để phòng ngừa, trong vài tháng đầu, quý vị nên tránh để trẻ nhỏ ngồi trong lòng trong thời gian dài và tránh tiếp xúc cơ thể lâu với phụ nữ mang thai. Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ hướng dẫn cụ thể cho quý vị về vấn đề này.

Phải làm gì nếu quý vị 'thải ra' hạt phóng xạ

- Hiếm khi quý vị có thể thải ra một hạt phóng xạ trong khi đi tiểu. Nếu quý vị nhìn thấy hạt trong bồn cầu, hãy xả nước cho đến khi nó biến mất.
- Nếu quý vị tìm thấy một hạt trong quần áo của mình, hãy dùng nhíp để ném nó vào bồn cầu và xả cho đến khi nó biến mất.
- Quý vị có thể được cung cấp một lọ chì nhỏ và rây lọc để sử dụng trong 1 đến 2 tuần trong trường hợp thải ra hạt phóng xạ trong nước tiểu.

Hoạt động tình dục

Quý vị nên sử dụng bao cao su trong một khoảng thời gian sau khi hạt được cấy vào, ví dụ, cho một số lần xuất tinh hoặc trong 1 đến 2 tháng. Nhóm điều trị của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị. Nếu người phối ngẫu của quý vị đang mang thai, hãy hỏi bác sĩ xem liệu quan hệ tình dục có an toàn hay không.

Lưu ý rằng tinh dịch của quý vị có thể bị đổi màu trong vài tuần đầu sau khi điều trị. Một số nam giới cảm thấy đau với vài lần cực khoái đầu tiên. Điều này là bình thường và sẽ đỡ hơn theo thời gian.

Brachytherapy theo tỷ lệ liều cao tạm thời (HDR)

Liệu pháp brachytherapy HDR tạm thời bao gồm việc cấy khoảng 16 đến 20 ống thông nhỏ bằng nhựa hoặc kim mềm vào tiền liệt tuyến và điều trị phóng xạ tạm thời thông qua các ống thông này.

Việc cấy các ống thông bằng nhựa được thực hiện theo cách tương tự như cách đặt kim cho LDR (xem hình ảnh trong trang 18). Nguồn phóng xạ được đưa qua các ống thông bằng nhựa vào tiền liệt tuyến.

Không giống như LDR, việc đưa chất phóng xạ vào chỉ là tạm thời đối với liệu pháp brachytherapy HDR. Điều này có nghĩa là sau khi điều trị bằng HDR, sẽ không còn bất kỳ chất phóng xạ nào bên trong cơ thể quý vị.

Nếu quý vị đang điều trị bằng liệu pháp brachytherapy HDR, quý vị sẽ làm một thủ thuật cấy các ống thông vào tiền liệt tuyến bằng một khung mẫu được đặt trên khu vực giữa bìu và trực tràng (đáy chậu). Chất phóng xạ được đưa qua các ống thông đã cấy này để đưa chất điều trị trực tiếp vào tiền liệt tuyến. Không giống như liệu pháp brachytherapy LDR, không có chất phóng xạ nào bên trong người quý vị sau khi điều trị.

Hầu hết nam giới đều có một đợt EBRT trước hoặc sau thủ thuật brachytherapy và cũng có thể điều trị bằng liệu pháp nội tiết tố.

Liệu pháp brachytherapy HDR là một lựa chọn điều trị cho nam giới mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến ở mức độ nguy cơ trung bình hoặc cao. Nó thường được sử dụng để điều trị ung thư ở nam giới đáp ứng các tiêu chí sau:

- nam giới bị ung thư tiền liệt tuyến tiến triển cục bộ - giai đoạn bệnh T3
- ung thư có điểm Gleason cao và/hoặc các khối u lớn hơn.

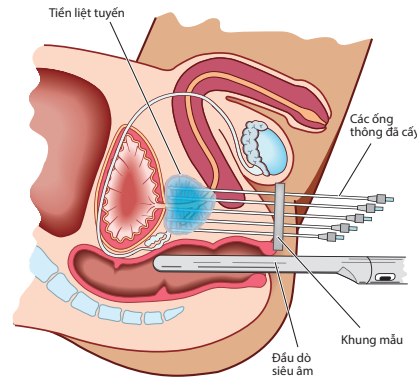
về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Thủ thuật cấy ống thông

Nếu quý vị đang thực hiện liệu pháp brachytherapy HDR, quý vị sẽ được nhập viện vào ngày làm thủ thuật trừ khi có một mối lo ngại cụ thể có nghĩa là quý vị cần phải nhập viện sớm hơn. Quý vị sẽ được gây mê toàn thân hoặc gây tê cục bộ tùy sống (ngoài màng cứng), làm tê vùng từ thắt lưng trở xuống.

Một đầu dò siêu âm sẽ được đưa vào trực tràng để hình ảnh tiền liệt tuyến của quý vị sau đó có thể được xem trên màn hình. Quý vị sẽ được đặt một ống thông tiểu vào lúc này.

Một khung mẫu sẽ được đặt trên khu vực giữa bìu và hậu môn của quý vị. Các ống thông sẽ được cấy qua khung mẫu này. Số lượng sẽ khác nhau, nhưng thường có từ 15 đến 25 ống thông được cấy. Khung mẫu sẽ được giữ nguyên cùng với các ống thông đã cấy cho đến khi hoàn tất quá trình điều trị. Điều này được thể hiện trong sơ đồ dưới đây. Hãy hỏi bác sĩ về kế hoạch điều trị của quý vị vì một số nam giới có thể phải điều trị lặp lại trong vài ngày trong khi những người khác có thể cần những lần cấy lặp lại riêng biệt trong nhiều tuần.



Kỹ thuật lập kế hoạch dựa vào siêu âm

Với kỹ thuật lập kế hoạch dựa vào siêu âm, việc cấy các ống thông, điều trị và lấy các ống thông ra đều được thực hiện dưới sự hướng dẫn của siêu âm trong phòng mổ, trong khi quý vị đang ngủ nhờ gây mê. Nếu trung tâm nơi quý vị đang điều trị có phương tiện này thì việc điều trị sẽ kết thúc khi quý vị tỉnh dậy để được đưa về khu nội trú. Thủ thuật này thường mất từ 2 đến 3 giờ và quý vị có thể được xuất viện ngay trong ngày. Quý vị có thể cần một hoặc nhiều thủ thuật trong phòng mổ. Quý vị sẽ được xuất viện về nhà sau khi nước tiểu trong, ống thông được rút ra và quý vị đã đi tiểu được. Nếu không, quý vị có thể phải nằm viện qua đêm.

Kỹ thuật lập kế hoạch dựa vào CT

Với kỹ thuật lập kế hoạch dựa vào CT, liệu pháp brachytherapy HDR được lập kế hoạch bằng cách sử dụng chụp CT. Nếu quý vị đang điều trị tại một trung tâm sử dụng kỹ thuật này, các ống thông sẽ được cấy vào tiền liệt tuyến khi quý vị đang ngủ nhờ thuốc mê. Các ống được cố định tại vị trí và quý vị sẽ cần phải nằm phẳng cho đến khi ống được lấy ra, có thể là cùng ngày hoặc ngày hôm sau. Giữ phẳng và nằm yên rất quan trọng vì việc di chuyển có thể làm cho các ống thông cấy ghép di chuyển bên trong tiền liệt tuyến của quý vị và điều này có thể ảnh hưởng đến việc điều trị của quý vị. Nếu các ống bị uốn cong, thủ thuật sẽ phải bị hủy bỏ. Nếu điều này xảy ra, nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ thảo luận các lựa chọn thay thế. Khi các ống thông đã được cấy xong, việc chụp X-quang và CT sẽ được thực hiện để giúp quý vị lập kế hoạch thêm cho việc điều trị.

Sau thủ thuật cấy ống thông của quý vị

- Quý vị sẽ nằm ở khu vực phục hồi của phòng mổ trong một thời gian ngắn trước khi được chuyển đến khu nội trú.
- Trong khi các ống thông đã được cấy vào vị trí, quý vị sẽ nằm phẳng và nằm ngửa.
- Quý vị sẽ có một ống thông tiểu và ống này thường được để qua đêm.
- Quý vị sẽ được dùng thuốc kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng.
- Quý vị thường có thể bắt đầu ăn và uống sau khi tỉnh táo, mặc dù chế độ ăn uống của quý vị có thể bị hạn chế.
- Quý vị sẽ được truyền dịch qua tĩnh mạch.
- Hãy nói chuyện với nhóm chăm sóc sức khỏe nếu quý vị cảm thấy đau hoặc khó chịu. Quý vị sẽ được dùng thuốc giảm đau trong suốt thời gian nằm viện.

Điều trị phóng xạ

Việc điều trị của quý vị sẽ được tiến hành trong khoa xạ trị hoặc trong một phòng mổ đặc biệt. Các ống thông đã cấy được kết nối với máy điều trị xạ trị.

Bản thân việc điều trị chỉ kéo dài vài phút. Nó có thể được lặp lại 2 đến 4 lần trong khi các ống thông đã được cấy vào vị trí điều trị. Quý vị sẽ được đưa trở lại khu nội trú giữa các lần điều trị.

Sau khi điều trị

Khi quý vị đã hoàn thành toàn bộ quá trình điều trị, các ống thông đã cấy, ống thông tiểu, các dây truyền ngoài màng cứng và tĩnh mạch sẽ được rút ra.

Sau đó, quý vị sẽ có thể trở lại hoạt động bình thường và đi tiểu như bình thường sau khi thuốc tê hết tác dụng. **Điều quan trọng là phải báo cho nhóm chăm sóc sức khỏe ngay lập tức nếu quý vị không thể đi tiểu được.**

Quý vị có thể cảm thấy khó chịu xung quanh vị trí cấy ống thông. Hãy cho nhóm chăm sóc sức khỏe biết về bất kỳ cơn đau hoặc khó chịu nào và họ có thể sắp xếp thuốc giảm đau cho quý vị.

Sau khi quý vị hoạt động bình thường, nhóm chăm sóc sức khỏe sẽ nói chuyện với quý vị về việc xuất viện về nhà.

Không giống như liệu pháp điều trị bằng hạt phóng xạ vĩnh viễn (LDR), HDR là một phương pháp cấy tạm thời. Sau khi thủ thuật đã được thực hiện và các ống thông kim nhựa đã được rút ra, sẽ không còn lại phóng xạ trong cơ thể của quý vị. Quý vị sẽ không bị nhiễm phóng xạ. Nước tiểu hoặc các chất dịch cơ thể khác của quý vị cũng sẽ không có tính phóng xạ.

6. Những tác dụng phụ có thể xảy ra của xạ trị

Tất cả các phương pháp điều trị ung thư tiền liệt tuyến, bao gồm cả xạ trị, đều có thể có các tác dụng phụ. Nói chung, các loại tác dụng phụ có thể được dự đoán nhưng mức độ nghiêm trọng của chúng có thể khác nhau ở mỗi người. Điều quan trọng là quý vị phải tìm hiểu càng nhiều thông tin càng tốt về cách điều trị và các tác dụng phụ có thể xảy ra trước khi bắt đầu, để có thể chuẩn bị tốt hơn.

Những tác dụng phụ do xạ trị có thể được chia thành hai loại, sớm và muộn.

Những tác dụng phụ sớm

Trong suốt quá trình xạ trị, hầu hết nam giới cảm thấy đủ khỏe để lái xe, sử dụng phương tiện giao thông công cộng, làm việc, tập thể dục và tiếp tục các hoạt động bình thường của họ. Nếu quý vị gặp bất kỳ tác dụng phụ nào, chúng thường liên quan đến kích ứng do phóng xạ gây ra đối với phần dưới của bàng quang, niệu đạo (ống đi qua tiền liệt tuyến để nước tiểu đi ra) và phần trước của trực tràng (ruột dưới).

Khi bắt đầu điều trị, hầu hết bệnh nhân sẽ có rất ít tác dụng phụ. Nếu quý vị gặp các tác dụng phụ, chúng sẽ bắt đầu xuất hiện sau vài tuần điều trị, tăng dần vào cuối điều trị. Các tác dụng phụ thường sẽ cải thiện trong vòng 1 đến 2 tháng sau khi kết thúc điều trị.

Mệt mỏi

Cảm giác mệt mỏi (mệt mỏi) là khá phổ biến trong quá trình xạ trị. Việc đi lại đến phòng xạ trị mỗi ngày cũng có thể khiến quý vị cảm thấy mệt mỏi. Thông thường, quý vị nên tập thể dục nhẹ nhàng mỗi ngày, vì điều này có thể làm giảm mệt mỏi. Đối với hầu hết nam giới, sức lực sẽ bình thường trở lại vài tuần sau khi kết thúc xạ trị, nhưng điều này có thể lâu hơn đối với một số người.

Những tác dụng phụ sớm về tiết niệu

Trong nửa sau của đợt điều trị, người ta thường gặp một số thay đổi về tiết niệu, có thể do bàng quang và niệu đạo bị kích thích. Các triệu chứng này có thể bao gồm:

- tăng tần suất đi tiểu (cần đi vệ sinh thường xuyên hơn), đặc biệt là vào ban đêm
- cảm giác buốt hoặc nóng rát khi đi tiểu
- cảm giác không đi hết nước tiểu trong bàng quang
- dòng tiểu dừng/chảy hoặc chậm hơn trước
- cần đi tiểu gấp.

Các triệu chứng này thường nhẹ đến trung bình. Điều quan trọng là phải uống đủ chất lỏng, đặc biệt là nước, vì điều này sẽ giúp giảm cảm giác nóng rát. Mục tiêu là uống từ 1500 đến 2000ml chất lỏng mỗi ngày.

Cố gắng tránh uống quá nhiều caffein (cà phê hoặc trà) và rượu vì những chất này có thể khiến quý vị phải đi tiểu thường xuyên hơn. Tránh uống quá nhiều chất lỏng vào buổi tối có thể làm giảm nhu cầu đi tiểu vào ban đêm. Nếu quý vị cảm thấy nóng rát hoặc buốt khi đi tiểu, hãy hỏi nhóm chăm sóc sức khỏe xem có khuyến nghị dùng gói 'Ural' hay không. Những gói này sẽ giúp trung hòa axit trong nước tiểu và giảm cảm giác nóng rát hoặc buốt khi quý vị đi tiểu.

Nếu dòng tiểu chậm lại hoặc quý vị gặp khó khăn trong việc đi hết nước tiểu trong bàng quang, đôi khi bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc để cải thiện dòng tiểu.

Quý vị cần trợ giúp y tế khẩn cấp nếu quý vị không thể đi tiểu sau khi xạ trị.

Hãy liên lạc với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị và/hoặc đến phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

Những tác dụng phụ sớm về trực tràng (ruột dưới)

Trong nửa sau của đợt điều trị, một số bệnh nhân có cảm giác cần phải đi đại tiện thường xuyên hơn hoặc khẩn cấp hơn, mặc dù có thể không đi nhiều phân. Tuy không phổ biến nhưng quý vị có thể đi ra một ít chất nhầy hoặc nhiều hơi (đánh rắm) và/hoặc khó chịu khi đi vệ sinh. Đôi khi, quý vị có thể được kê toa thuốc viên nhét hậu môn để giảm kích ứng ruột. Tiêu chảy rất hiếm gặp. Nếu có vấn đề xảy ra, hãy yêu cầu bác sĩ đưa ra gợi ý về thay đổi chế độ ăn uống và/hoặc thuốc chống tiêu chảy.

Những tác dụng phụ muộn

Các tác dụng phụ muộn có thể xảy ra vài tháng hoặc nhiều năm sau khi điều trị. Chúng ít phổ biến hơn nhiều so với các tác dụng phụ sớm. Một số có thể chỉ xảy ra một lần rồi biến mất, một số khác có thể tồn tại trong một thời gian dài và một số có thể xảy ra và biến mất theo thời gian. Hầu hết các tác dụng phụ lâu dài đều nhẹ, không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và không cần điều trị.

Những tác dụng phụ muộn về tiết niệu

Phóng xạ có thể gây ra mô sẹo ở nửa dưới của bàng quang và điều này có thể gây ra vấn đề ở một số ít nam giới. Một số nam giới sẽ bị chảy máu từ các mô sẹo. Nếu xảy ra chảy máu, quý vị sẽ được giới thiệu đi nội soi bàng quang (thủ thuật đưa camera nội soi vào trong bàng quang) để đảm bảo rằng chảy máu là do mô sẹo chứ không phải nguyên nhân khác. Trong một số trường hợp hiếm gặp, chảy máu nhiều và kéo dài có thể phải điều trị bằng phẫu thuật.

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

Ở một số nam giới, mô sẹo trong bàng quang gây ra những thay đổi trong chức năng của bàng quang. Quý vị có thể bị giảm sức mạnh của dòng tiểu, có nhu cầu đi tiểu thường xuyên hơn và/hoặc có cảm giác cần tiểu gấp (khi quý vị cần đi tiểu thì phải đi thật nhanh). Một số ít nam giới cũng có thể bị rò rỉ một ít nước tiểu khi họ cần đi. Những tác dụng phụ này có thể được cải thiện bằng cách thực hiện một chương trình luyện tập bàng quang và/hoặc cơ đáy chậu. Quý vị có thể yêu cầu giới thiệu đến chuyên gia vật lý trị liệu để được tư vấn thêm.

Thông tin về các bài tập rèn luyện cơ đáy chậu có thể được tìm thấy trong *Tim hiểu về phẫu thuật điều trị ung thư tiền liệt tuyến*, có thể tải về tại pcfa.org.au

Mô sẹo cũng có thể hình thành trong niệu đạo (được gọi là hẹp niệu đạo) ở khoảng 2 đến 3% nam giới. Điều này làm chậm hoặc chặn dòng chảy của nước tiểu từ bàng quang. Nó phổ biến hơn ở nam giới được xạ trị sau khi phẫu thuật tiền liệt tuyến.

Những tác dụng phụ muộn về trực tràng (ruột dưới)

Ở một số nam giới, phóng xạ sẽ gây tổn thương trực tràng (được gọi là viêm trực tràng do phóng xạ), có thể gây ra thay đổi thói quen đi đại tiện, đi ra nhiều chất nhầy và/hoặc chảy máu. Nếu bị chảy máu từ hậu môn, quý vị thường sẽ cần nội soi ruột để kiểm tra xem chảy máu có phải do xạ trị hay không và không phải do nguyên nhân khác. Những thay đổi này thường nhẹ, không liên tục và thường có thể tự khỏi. Nếu chảy máu từ hậu môn không tự hết, điều trị bằng laser có thể được khuyến nghị. Trong một số trường hợp hiếm, phẫu thuật hoặc liệu pháp oxy có thể cần thiết. Đi đại tiện không kiểm soát (phân rò rỉ) rất hiếm khi xảy ra.

Những tác dụng phụ muộn về chức năng tình dục

Ảnh hưởng đến chức năng cương dương của quý vị (khả năng có và giữ được sự cương cứng) sau khi xạ trị phụ thuộc vào tuổi tác, chức năng cương dương trước khi điều trị, liệu quý vị cũng đã từng phẫu thuật và liệu quý vị có đang điều trị bằng liệu pháp nội tiết tố hay không. Sự cương cứng có thể giảm theo thời gian sau khi xạ trị, và việc khó đạt được và duy trì sự cương cứng là điều thường thấy. Số lượng xuất tinh có thể bị giảm và khả năng sinh sản có thể bị ảnh hưởng. Tuy nhiên, có nhiều phương pháp điều trị có sẵn để giúp điều trị những khó khăn với sự cương cứng.

Hãy tham khảo phần *Tim hiểu các vấn đề tình dục sau khi điều trị ung thư tiền liệt tuyến* có thể tải xuống tại pcfa.org.au

Tình dục và sự thân mật

Một số cặp vợ chồng lo ngại rằng xạ trị có thể ảnh hưởng đến hoạt động tình dục của họ. Không giống như phẫu thuật, xạ trị thường không ảnh hưởng ngay lập tức đến chức năng cương dương (khả năng có được hoặc giữ được sự cương cứng của quý vị) trừ khi liệu pháp nội tiết tố cũng được sử dụng. Các vấn đề về rối loạn cương dương sẽ xảy ra dần dần trong vài năm đầu sau khi xạ trị.

Ung thư thứ hai sau xạ trị

Nguy cơ ung thư thứ hai phát sinh do điều trị phóng xạ là rất nhỏ. Chúng thường phát triển nhất ở bàng quang hoặc ruột. Tuy nhiên, hầu hết các bệnh ung thư xuất hiện sau xạ trị sẽ không liên quan đến việc điều trị của quý vị. Các nghiên cứu theo dõi những nam giới sau EBRT trong hơn 10 năm cho thấy nguy cơ gia tăng lên đến 1 trên 70 người. Đối với những nam giới chỉ được điều trị bằng liệu pháp brachytherapy, nguy cơ này thấp hơn. Bác sĩ xạ trị ung thư của quý vị sẽ thảo luận với quý vị về nguy cơ của quý vị.

Những tác dụng phụ của liệu pháp nội tiết tố (hoóc-môn)

Ngoài xạ trị ra, nếu quý vị đã được chỉ định thêm liệu pháp nội tiết tố thì quý vị có thể gặp phải các tác dụng phụ khác nữa như bốc hỏa, đổ mồ hôi ban đêm và mệt nhọc (cảm thấy mệt mỏi). Hầu hết nam giới cũng sẽ bị giảm ham muốn tình dục (sự thôi thúc dục tính) và giảm khả năng cương cứng. Một số nam giới cũng có thể có tâm trạng kém hoặc thay đổi tâm trạng khác và/hoặc vấn đề về trí nhớ.

Các tác dụng phụ khác của liệu pháp nội tiết tố bao gồm tăng cân do tăng chất béo trong cơ thể, giảm mật độ xương và xương giòn (loãng xương), sưng và đau vú và tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tiểu đường. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị để được tư vấn nếu quý vị gặp bất kỳ điều nào trong số này.

Quý vị có thể tìm thấy thêm thông tin về các tác dụng phụ có thể xảy ra trong các tập sách nhỏ sau đây có thể tải xuống tại pcfa.org.au:

Tim hiểu về phẫu thuật ung thư tiền liệt tuyến

Tim hiểu những tác dụng phụ về tiết niệu và đường ruột của điều trị ung thư tiền liệt tuyến

Tim hiểu liệu pháp điều trị nội tiết tố cho ung thư tiền liệt tuyến

Tim hiểu các vấn đề tình dục sau khi điều trị ung thư tiền liệt tuyến

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

7. Chăm sóc liên tục

Sau khi hoàn thành quá trình xạ trị, quý vị sẽ được tái khám liên tục với bác sĩ xạ trị ung thư để thảo luận về bất kỳ tác dụng phụ nào của việc điều trị mà quý vị có thể gặp phải và kết quả xét nghiệm PSA của quý vị. Quý vị sẽ cần phải xét nghiệm máu PSA một tuần trước mỗi cuộc hẹn.

Việc thảo luận với bác sĩ xạ trị ung thư của quý vị có thể bao gồm:

- quý vị có thể gặp vấn đề gì về tiết niệu hoặc đường ruột
- chức năng cương dương và kiểm soát liên tục dựa trên tình hình cá nhân của quý vị.

PSA tăng có nghĩa là gì?

Sau khi xạ trị, mức PSA sẽ giảm đều đặn và có thể mất 18 tháng hoặc hơn để đạt mức thấp nhất (nadir). Điều này có nghĩa là có thể phải mất vài năm nữa quý vị mới biết được kết quả điều trị của mình thành công như thế nào. Nếu quý vị điều trị nội tiết tố cùng lúc với xạ trị, mức PSA sẽ giảm nhanh hơn nhiều.

Sự tăng hoặc dao động nhỏ trong mức PSA không phải lúc nào cũng cho thấy ung thư đã quay trở lại. Bác sĩ xạ trị ung thư của quý vị có thể đề nghị theo dõi mức PSA trong một khoảng thời gian trước khi xem xét bất kỳ xét nghiệm hoặc điều trị nào khác.

Một số nam giới có thể có mức 'PSA tăng vọt' trong vài năm đầu sau khi điều trị, là khi PSA tạm thời tăng lên và sau đó giảm xuống. Điều này không có nghĩa là ung thư đã tái phát và không làm tăng nguy cơ ung thư quay trở lại trong tương lai.

Nếu PSA tiếp tục tăng (ví dụ: 2,0ng/ml trên nadir), điều này thường cho thấy rằng quý vị vẫn còn tế bào ung thư tiền liệt tuyến trong cơ thể. Không phải tất cả những người đàn ông có PSA tăng cao sẽ bị ung thư tiền liệt tuyến ảnh hưởng đến sức khỏe, và việc theo dõi thêm có thể được khuyến nghị. Đôi khi, bác sĩ sẽ khuyến nghị các phương pháp chụp, chẳng hạn như chụp MRI, CT/PET và/hoặc PSMA-PET để cố gắng tìm vị trí của ung thư trước khi họ thảo luận thêm về các lựa chọn kiểm soát với quý vị.

Các lựa chọn kiểm soát có thể bao gồm:

- liệu pháp nội tiết tố
- sinh thiết tiền liệt tuyến nếu kết quả chụp cho thấy ung thư đã quay trở lại trong tiền liệt tuyến (xem bên dưới)
- liệu pháp cứu vãn cục bộ cho tiền liệt tuyến. Lựa chọn này có thể được cân nhắc nếu ung thư chỉ tái phát ở tiền liệt tuyến (tức là không có bằng chứng về ung thư ở chỗ khác). Các lựa chọn liệu pháp cứu vãn cục bộ bao gồm cắt bỏ tiền liệt tuyến triệt để (phẫu thuật), liệu pháp brachytherapy tiền liệt tuyến, xạ trị lập thể hoặc các liệu pháp tiêu điểm. Khi phẫu thuật được thực hiện sau khi xạ trị, nguy cơ bị các tác dụng phụ, chẳng hạn như tiểu không kiểm soát, cao hơn
- xạ trị có hoặc không kèm theo liệu pháp nội tiết tố vào những vùng có thể nhìn thấy ung thư bên ngoài tiền liệt tuyến (ví dụ như các tuyến bạch huyết vùng chậu và/hoặc những vùng khác bên ngoài khung chậu như xương).

Để xác định cách tốt nhất để kiểm soát bệnh ung thư tái phát, trường hợp của quý vị nên được thảo luận bởi một nhóm đa ngành.

8. Chăm sóc bản thân

Sức khỏe tâm lý

Nếu quý vị bị ung thư tiền liệt tuyến, việc có rất nhiều cảm giác và cảm xúc như sốc, buồn, lo lắng, tức giận, sợ hãi và thất vọng là điều bình thường. Quý vị cũng có thể gặp phải các tác động thể chất của căng thẳng như buồn nôn, rối loạn dạ dày, cảm thấy đau kinh hoặc khó chịu và khó ngủ. Một số ngày sẽ tồi tệ hơn những ngày khác.

Có thể sẽ hữu ích nếu quý vị nói chuyện với người phối ngẫu hoặc một người bạn thân, thu thập thông tin và lời khuyên từ những nguồn đáng tin cậy và tập trung vào việc giữ gìn sức khỏe.

Nếu quý vị đang đau khổ và gặp khó khăn trong việc kiểm soát, hãy nói chuyện với bác sĩ gia đình hoặc một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể tham gia một trong các nhóm hỗ trợ của chúng tôi, cộng đồng trực tuyến của chúng tôi hoặc đọc các nguồn tài liệu của chúng tôi tại

pcfa.org.au

Hoạt động thể chất và tập thể dục

Hoạt động thể chất là rất quan trọng để duy trì và cải thiện sức khỏe thể chất và tâm lý của quý vị. Điều quan trọng là phải thực hiện một số hoạt động thể chất trong hầu hết các ngày, nếu không phải mỗi ngày.

Các bài tập nhằm mục tiêu có thể giúp làm chậm sự tiến triển của ung thư tiền liệt tuyến, giảm tác dụng phụ của các phương pháp điều trị và tăng cường khả năng phục hồi của quý vị. Tập thể dục cũng có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị và giúp giảm lo âu và trầm cảm.

Các hình thức tập thể dục hiệu quả nhất là:

- bài tập tim phổi như đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe và bơi lội
- các bài tập rèn luyện sức bền như nâng tạ, leo cầu thang và các bài tập sức bền cường độ cao.

Chế độ ăn uống và dinh dưỡng

Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng có thể cải thiện sức mạnh, sức sống và sức khỏe tinh thần của quý vị, giúp quý vị kiểm soát trải nghiệm bệnh ung thư và cải thiện kết quả điều trị của mình.

Để có chế độ ăn uống tốt nhất, hãy:

- ăn nhiều trái cây và rau xanh, thực phẩm từ ngũ cốc nguyên hạt và thịt nạc, cá, thịt gia cầm và sữa ít béo
- tránh mỡ động vật, các bữa ăn chế biến sẵn, bánh quy, bánh ngọt và bánh nướng nhân thịt, muối và đường bổ sung
- uống nhiều nước
- hạn chế rượu bia
- bỏ hút thuốc.

Thông tin về sức khỏe tinh thần, chế độ ăn uống và tập thể dục có thể được tìm thấy trong *Tìm hiểu về sức khỏe và sự an vui với bệnh ung thư tiền liệt tuyến*, có thể tải xuống tại pcfa.org.au

về Xạ trị ung thư tiền liệt tuyến

9. Tìm thêm thông tin và sự hỗ trợ ở đâu

Hội Ung Thư Tiền Liệt Tuyến Úc Châu (Prostate Cancer Foundation of Australia - PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (cuộc gọi miễn cước)
Email: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

Beyond Blue: Sáng Kiến Trầm Cảm Quốc Gia – cung cấp thông tin và hỗ trợ cho những người mắc chứng lo âu và trầm cảm.
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Hội đồng Ung thư Úc Châu (Cancer Council Australia): dịch vụ hỗ trợ, thông tin và giới thiệu chuyên môn qua điện thoại và trực tuyến.
13 11 20
www.cancer.org.au

Hội Kiểm Soát Đại Tiểu Tiện Úc Châu (Continence Foundation of Australia): cung cấp thông tin về sức khỏe bàng quang, ruột và tiếp cận hỗ trợ.
Đường dây trợ giúp quốc gia về đại tiểu tiện không tự chủ: 1800 33 00 66
Email: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Các Chuyên Viên Dinh Dưỡng Úc Châu (Dietitians Australia): tìm một chuyên viên dinh dưỡng hành nghề được công nhận.
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

Khoa Học Thể Dục & Thể Thao Úc Châu (Exercise & Sport Science Australia - ESSA): tìm một nhà sinh lý học thể dục được công nhận.
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Lifeline Australia: hỗ trợ khủng hoảng cá nhân và ngăn chặn tự tử.
13 11 14 (dịch vụ 24 giờ)
www.lifeline.org.au

Nhắm Mục Tiêu Ung Thư: thông tin về xạ trị.
www.targetingcancer.com.au

10. Các nguồn tài liệu

American Cancer Society: Radiation therapy for prostate cancer.
www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/radiation-therapy.html

Cancer Council Victoria: Radiation therapy.
www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html

eviQ – Cancer Institute NSW:
www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate

Gorayski P, Pinkham MB and Lehman M. Advances in radiotherapy technology for prostate cancer: What every GP should know. www.racgp.org.au/afp/2015/september/advances-in-radiotherapy-technology-for-prostate-cancer-what-every-gp-should-know/

Management options for localised prostate cancer – CINSW
www.eviq.org.au/patients-and-carers/patient-information-sheets/3084-management-options-for-localised-prostate-can

Murray L, Henry A, Hoskin P, *et al.* Second primary cancers after radiation for prostate cancer: a systematic review of the clinical data and impact of treatment technique. *Radiotherapy Oncology*. 2014 110(2):213. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3988985/

Targeting cancer – brachytherapy for prostate cancer
www.targetingcancer.com.au/radiation-therapy/brachytherapy/brachytherapy-for-prostate-cancer/

Targeting cancer – prostate cancer
www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer/

Wallis CJD, Mahar AL, Choo R. *et al.* Second malignancies after radiotherapy for prostate cancer: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 2016 352:i851. www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i851.full.pdf

11. Bảng chú giải thuật ngữ

Thuốc gây mê - Một loại thuốc giúp quý vị không còn cảm giác đau trong quá trình thực hiện thủ thuật y tế. Thuốc gây mê cục bộ chỉ làm tê một phần cơ thể; thuốc gây mê toàn thân đưa quý vị vào giấc ngủ trong một khoảng thời gian.

Bàng quang - Một cơ quan trong khung chậu có chức năng lưu trữ nước tiểu.

Brachytherapy - Một dạng điều trị xạ trị. Liên quan đến việc cấy chất phóng xạ được niêm phong trong những cây kim hoặc hạt vào hoặc gần khối u.

Ống dẫn y tế - Một ống rỗng, mềm dẻo, qua đó chất lỏng có thể được truyền vào cơ thể hoặc thoát ra khỏi cơ thể.

Táo bón - Đi đại tiện (phần) không thường xuyên và/hoặc khó đi cầu.

Y tá kiểm soát đại tiểu tiện - Một y tá chuyên khoa giúp quý vị kiểm soát bất kỳ vấn đề nào liên quan đến chăm sóc kiểm soát đại tiểu tiện (các vấn đề về bàng quang và ruột) sau khi điều trị.

Tiêu chảy - Đi cầu phân lỏng, thường xuyên.

Chuyên viên dinh dưỡng - Một chuyên viên y tế chuyên về dinh dưỡng cho con người.

Rối loạn cương dương - Không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để quan hệ. Đây còn được gọi là chứng bất lực.

Bác sĩ đa khoa (GP) - Bác sĩ gia đình. Bác sĩ đa khoa của quý vị là người đầu tiên quý vị gặp nếu quý vị bị bệnh. Họ có thể giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa y tế khác.

Cấp độ - Điểm dự đoán khối u có khả năng phát triển nhanh như thế nào.

Nội tiết tố (hoóc-môn) - Một chất ảnh hưởng đến cách cơ thể quý vị hoạt động. Một số nội tiết tố kiểm soát sự tăng trưởng, một số khác kiểm soát sự sinh sản.

Đại tiểu tiện không tự chủ - Không có khả năng giữ hoặc kiểm soát sự bài tiết của nước tiểu hoặc phân.

Tĩnh mạch - Vào tĩnh mạch. Ống truyền nhỏ giọt tĩnh mạch đưa thuốc trực tiếp vào tĩnh mạch.

Ung thư tiền liệt tuyến di căn - Ung thư tiền liệt tuyến di căn từ tiền liệt tuyến và bắt đầu phát triển ở các bộ phận khác của cơ thể.

Bác sĩ chuyên khoa ung thư - Một bác sĩ chuyên điều trị ung thư bằng các loại thuốc và phương pháp điều trị khác nhau.

Khung chậu - Khu vực nằm dưới thắt lưng và được bao quanh bởi hông và xương mu.

Cơ sàn chậu - Một lớp cơ ở sàn của khung chậu kéo dài như một cái võng từ xương cụt ở phía sau đến xương mu ở phía trước. Các cơ sàn chậu hỗ trợ bàng quang và ruột. Niệu đạo (ống dẫn nước tiểu) và trực tràng (hậu môn) đi qua các cơ sàn chậu.

Chuyên viên vật lý trị liệu - Một chuyên viên y tế liên ngành chuyên về vận động và chức năng của cơ thể và đưa ra những lời khuyên về việc phục hồi các hoạt động thể chất bình thường.

Y Tá Chuyên Khoa Ung Thư Tiền Liệt Tuyến - Một y tá có đăng ký có kinh nghiệm đã được đào tạo thêm để giúp họ trở thành một y tá chuyên nghiệp trong việc chăm sóc ung thư tiền liệt tuyến.

Kháng nguyên đặc hiệu của tiền liệt tuyến (PSA) - Một loại protein trong máu được sản xuất bởi các tế bào ung thư tiền liệt tuyến. Mức PSA thường cao hơn bình thường khi bị ung thư tiền liệt tuyến.

Chuyên viên tâm lý học - Một chuyên viên sức khỏe, người cung cấp hỗ trợ về tình cảm, tinh thần và xã hội.

Cắt tiền liệt tuyến triệt để - Một cuộc phẫu thuật để loại bỏ tiền liệt tuyến.

Liệu pháp phóng xạ (xạ trị) - Việc sử dụng chất phóng xạ, thường là tia X hoặc tia gamma, để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chúng bị thương tổn để không thể phát triển hoặc nhân lên.

Bác sĩ xạ trị ung thư - Một bác sĩ chuyên điều trị ung thư bằng cách sử dụng liệu pháp phóng xạ.

Tác dụng phụ - Tác dụng không mong muốn của một loại thuốc hoặc phương pháp điều trị.

Giai đoạn - Mức độ lan rộng của bệnh ung thư và liệu bệnh có lây lan từ vị trí ban đầu đến các bộ phận khác của cơ thể hay không.

Xạ trị lập thể - Kỹ thuật định vị chính xác chùm tia xạ trị trong không gian ba chiều.

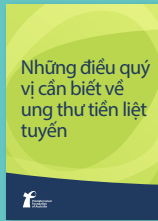
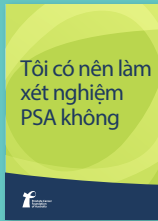
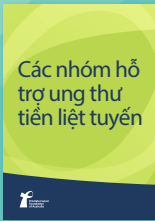
Nhóm hỗ trợ - Một nhóm người cung cấp sự quan tâm và chăm sóc về mặt tinh thần, trợ giúp thiết thực, thông tin, hướng dẫn, phản hồi và xác nhận những trải nghiệm căng thẳng và các lựa chọn thích ứng của cá nhân.

Testosterone - Nội tiết tố nam chính, được sản xuất bởi tinh hoàn.

Niệu đạo - Ống dẫn nước tiểu và tinh dịch ra ngoài qua dương vật và ra bên ngoài cơ thể.

Bác sĩ tiết niệu - Một bác sĩ phẫu thuật điều trị cho những người có vấn đề liên quan đến thận, bàng quang, tiền liệt tuyến và các cơ quan sinh sản.

Các phiên bản có thể in ra của các tài liệu này cũng có thể được tải xuống từ trang mạng của chúng tôi pcfa.org.au



Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên lạc với PCFA qua số **1800 22 00 99** hoặc gửi email tới enquiries@pcfa.org.au



**Prostate Cancer
Foundation
of Australia**