

Ung thư Cổ tử cung
là gì?

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

Ung thư cổ tử cung

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 soạn thảo nhằm giúp quý vị cũng như bạn bè, gia đình và người chăm sóc của quý vị hiểu rõ hơn về ung thư cổ tử cung và các phương pháp điều trị căn bệnh này. Tài liệu này bao gồm những thông tin về nguyên nhân gây bệnh, 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 khoa được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO cho ung thư cổ tử cung, được thiết kế để giúp các bác sĩ lâm sàng trong việc chẩn đoán và quản lý ung thư cổ tử cung. Tất cả các Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO đều được soạn thảo và đánh giá bởi các chuyên gia hàng đầu, dựa trên bằng chứng thu được từ các thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu mới nhất và ý kiến chuyên gia.

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

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

Hướng dẫn này được biên soạn và đánh giá bởi:

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

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

Đại diện của European Oncology Nursing Society (EONS):

Anita Margulies; Lise Bjerrum Thisted

Người bảo vệ quyền lợi người bệnh: Maria Holtet Rüz



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. Trương Thu Hiền, BS. Vũ Thị Thu Thảo, DS. Điều Thị Ngọc Châu, BS. Phạm Anh Đức, BS. Đào Thanh Lan, 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 cổ tử cung: Tóm tắt thông tin chính
6	Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ
7	Ung thư cổ tử cung là gì?
10	Ung thư cổ tử cung phổ biến đến mức nào?
12	Những nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung là gì?
14	Ung thư cổ tử cung được chẩn đoán như thế nào?
15	Việc điều trị của tôi được xác định như thế nào?
18	Các lựa chọn điều trị cho ung thư cổ tử cung là gì?
20	Các lựa chọn điều trị cho CIN là gì?
21	Các lựa chọn điều trị cho ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm là gì?
24	Các lựa chọn điều trị cho ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ là gì?
26	Các lựa chọn điều trị cho ung thư cổ tử cung di căn là gì?
28	Ung thư cổ tử cung và thai nghén
29	Các thử nghiệm lâm sàng
30	Các can thiệp bổ sung
32	Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?
38	Điều gì sẽ xảy ra sau khi kết thúc điều trị?
42	Các nhóm hỗ trợ
43	Tài liệu tham khảo
45	Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư cổ tử cung: Tóm tắt thông tin chính

Giới thiệu về ung thư cổ tử cung

- Ung thư cổ tử cung hình thành trong các mô của **cổ tử cung** và hầu như luôn do nhiễm **vi-rút gây u nhú ở người (HPV)**.
- Các vắc-xin **HPV** hiện nay giúp cơ thể chống lại việc nhiễm vi-rút **HPV** và giảm tỷ lệ mắc các tổn thương bất thường độ cao của cổ tử cung.
- Ở giai đoạn sớm, ung thư cổ tử cung thường không có triệu chứng và thường được phát hiện qua các xét nghiệm sàng lọc cổ tử cung.
- Ung thư cổ tử cung là loại ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn thế giới và ảnh hưởng chủ yếu đến phụ nữ dưới 45 tuổi.

Chẩn đoán ung thư cổ tử cung

- Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm thường không có triệu chứng. Các triệu chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến triển bao gồm chảy máu âm đạo bất thường, đau vùng chậu, **tiết dịch âm đạo** và đau khi quan hệ tình dục.
- Chẩn đoán ung thư cổ tử cung thường dựa trên kết quả của việc thăm khám lâm sàng, **soi cổ tử cung** và **sinh thiết**.
- Các xét nghiệm chuyên sâu hơn giúp xác định mức độ tiến triển của ung thư, ví dụ như thăm khám dưới gây mê, chụp **X-quang** và chụp **X-quang hệ tiết niệu bằng đường tĩnh mạch**. Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hiện đại như **chụp cắt lớp vi tính (CT)**, **chụp cộng hưởng từ (MRI)** và **chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)** cũng có thể được sử dụng.
- Ung thư cổ tử cung được 'phân giai đoạn' theo kích thước **khối u**, sự xâm lấn đến **hạch bạch huyết** và liệu ung thư đã di căn đến các cơ quan khác hay chưa. Thông tin này được sử dụng để giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.

Các lựa chọn điều trị ung thư cổ tử cung

- Điều trị ung thư cổ tử cung phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u**.
- Người bệnh nên được thông tin đầy đủ và tham gia quyết định về các phương pháp điều trị.
- Phẫu thuật là nền tảng của việc quản lý ung thư cổ tử cung ở giai đoạn đầu. Các bệnh ung thư tiến triển hơn có thể được điều trị bằng **hóa xạ trị**, **hóa trị**, **xạ trị** hoặc các **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Tân sản nội biểu mô cổ tử cung không xâm nhập

- Trong **tân sản nội biểu mô cổ tử cung (CIN)** không xâm nhập, các tế bào **cổ tử cung** cho thấy những thay đổi bất thường có thể phát triển thành ung thư cổ tử cung trong tương lai. Một số người bệnh có **CIN** không cần điều trị, nhưng những người còn lại sẽ phải trải qua một thủ thuật (ví dụ: **khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện** hoặc **sinh thiết hình chóp**) để loại bỏ vùng tế bào bất thường.

Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm

- Phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung xâm nhập giai đoạn sớm thường sẽ được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ khối u. Bác sĩ thường thực hiện **phẫu thuật cắt bỏ tử cung**, và vét một số **hạch bạch huyết** vùng chậu.
- Người bệnh có nguy cơ cao tái phát ung thư có thể được chỉ định **hóa xạ trị bổ trợ** sau phẫu thuật.
- Các phương pháp phẫu thuật **bảo tồn khả năng sinh sản** có thể được áp dụng cho người bệnh mong muốn duy trì khả năng sinh con trong tương lai (ví dụ: **phẫu thuật cắt bỏ cổ tử cung** có thể được thực hiện thay vì **cắt bỏ tử cung** nhằm bảo tồn **thân tử cung**).

Ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ

- Ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ thường được điều trị bằng **hóa xạ trị** nền tảng **cisplatin**.
- Một số người bệnh có thể được chỉ định **hóa trị tân bổ trợ** để làm giảm kích thước **khối u**, sau đó tiến hành phẫu thuật.

Ung thư cổ tử cung giai đoạn di căn

- Ung thư cổ tử cung giai đoạn di căn thường được điều trị bằng **hóa trị (paclitaxel và cisplatin)** kết hợp với **liệu pháp nhắm trúng đích** mới gọi là **bevacizumab**.
- **Xạ trị giảm nhẹ** có thể được sử dụng để điều trị một số triệu chứng do **di căn** gây ra.

Ung thư cổ tử cung tái phát

- Điều trị ung thư cổ tử cung tái phát phụ thuộc vào mức độ **tái phát**.
- Nếu **khối u** quay trở lại **tái phát** tại một vị trí duy nhất trong tiểu khung, **xạ trị** hoặc **phẫu thuật cắt bỏ vùng chậu** có thể được cân nhắc.
- **Khối u** tái phát tại các cơ quan ở xa được coi là ung thư di căn và có thể được điều trị bằng **hóa trị**, có hoặc không kèm **liệu pháp nhắm trúng đích**.

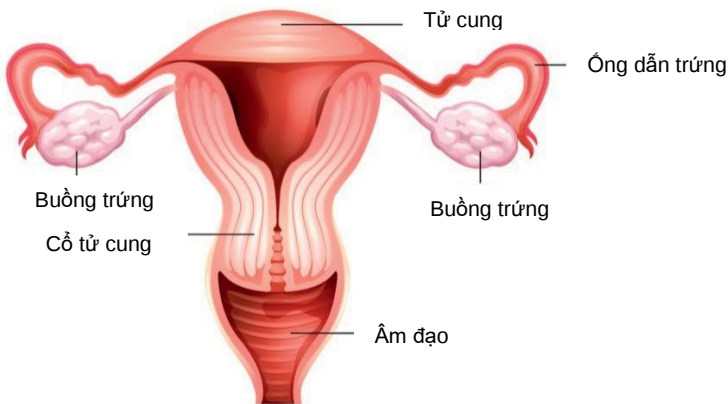
Theo dõi sau điều trị

- Thời gian thăm khám định kỳ có thể khác nhau tùy theo khu vực và cơ sở y tế; thông thường, người bệnh sẽ được tái khám mỗi 3–6 tháng trong 2 năm đầu tiên sau khi kết thúc điều trị, mỗi 6–12 tháng sau 3 năm và hàng năm sau 5 năm.
- Tại mỗi lần tái khám, bác sĩ sẽ thực hiện khám lâm sàng và kiểm tra vùng chậu. Người bệnh cũng có thể cần thực hiện xét nghiệm chụp **CT** hoặc **PET/CT**.
- Các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh và gia đình hiểu rõ hơn về ung thư cổ tử cung, đồng thời học cách ứng phó với các khía cạnh của bệnh, từ chẩn đoán cho đến các tác động lâu dài về thể chất và tâm lý.

Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ

Các cơ quan sinh dục trong ở phụ nữ bao gồm:

- **Cổ tử cung** (đoạn hẹp của **tử cung** tạo thành một ống nối giữa **tử cung** và **âm đạo**).
- **Âm đạo** (ống sinh sản).
- **Tử cung** (dạ con).
- **Ống dẫn trứng** (các ống nối tử cung tới mỗi buồng trứng).
- **Buồng trứng** (các tuyến nhỏ nằm ở hai bên **tử cung**, tại các đầu tận cùng của **ống dẫn trứng**).



Giải phẫu các cơ quan sinh dục nữ, bao gồm **âm đạo**, **tử cung**, **cổ tử cung**, **ống dẫn trứng** và **buồng trứng**.

Ung thư cổ tử cung là gì?

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư hình thành trong các mô của **cổ tử cung**, thường phát triển chậm, có thể không có triệu chứng nhưng có thể được phát hiện thông qua các xét nghiệm sàng lọc. Ung thư cổ tử cung hầu như luôn do nhiễm **HPV** gây ra, với **HPV** được phát hiện trong 99% **khối u** cổ tử cung (Marth và cộng sự., 2017).

Ung thư cổ tử cung là một bệnh ung thư tiến triển chậm với ít triệu chứng

Có các loại ung thư cổ tử cung nào?

Có ba phân nhóm ung thư cổ tử cung:

- **Khối u tế bào vảy:** Đây là phân nhóm phổ biến nhất, chiếm 70%–80% ung thư cổ tử cung. **Ung thư biểu mô tế bào vảy** phát triển từ các tế bào mỏng, phẳng lót **cổ tử cung**.
- **Khối u tuyến (ung thư biểu mô tuyến):** Phân nhóm này chiếm 20%–25% ung thư cổ tử cung. **Ung thư biểu mô tuyến** phát triển từ các tế bào cổ tử cung tạo ra chất nhầy và các chất lỏng khác.
- **Các khối u biểu mô khác:** Những phân nhóm hiếm gặp này bao gồm ung thư biểu mô tuyến vảy, **khối u** thần kinh nội tiết và ung thư biểu mô không biệt hóa.



Ung thư cổ tử cung được phân loại theo mức độ tiến triển của bệnh:

Tân sản nội biểu mô cổ tử cung không xâm nhập

Tân sản nội biểu mô cổ tử cung (CIN) là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả những thay đổi bất thường đối với các tế bào **vảy** của **cổ tử cung**. Đây không phải là ung thư nhưng có thể tiến triển thành ung thư trong tương lai. **CIN** được phân loại thành ba mức độ:

- **CIN 1:** Dưới một phần ba độ dày của lớp niêm mạc bao phủ **cổ tử cung** có các tế bào bất thường.
- **CIN 2:** Từ một phần ba đến hai phần ba niêm mạc bao phủ **cổ tử cung** có các tế bào bất thường.
- **CIN 3:** Toàn bộ lớp niêm mạc bao phủ **cổ tử cung** có các tế bào bất thường.

Những biến đổi tế bào trong **CIN 1** thường trở lại bình thường theo thời gian và hầu hết người bệnh không cần điều trị. Những người mắc **CIN 2** và **CIN 3** có thể được điều trị bằng cách loại bỏ các tế bào bất thường để ngăn ngừa chúng tiến triển thành ung thư cổ tử cung xâm nhập.

Các tế bào bất thường trong cổ tử cung có thể cần được điều trị để ngăn chúng tiến triển thành ung thư trong tương lai

Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm

Ung thư cổ tử cung được chẩn đoán ở giai đoạn sớm nếu **khối u** không lan ra ngoài **cổ tử cung**. Bệnh giai đoạn này thường có thể phẫu thuật được và phương pháp điều trị chính là phẫu thuật để loại bỏ ung thư.

Ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ

Ung thư cổ tử cung được coi tiến triển tại chỗ nếu nó đã lan ra bên ngoài **cổ tử cung** vào các mô xung quanh. Điều trị ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ thường bắt đầu bằng **hóa xạ trị**, nhưng trong một số trường hợp, phẫu thuật có thể được thực hiện nếu **khối u** nhỏ lại sau khi điều trị **tân bổ trợ**.

Ung thư cổ tử cung di căn

Ung thư cổ tử cung được chẩn đoán là di căn khi nó đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như phổi. **Các khối u** tại các vị trí ở xa được gọi là **di căn**. Ung thư cổ tử cung di căn không thể chữa khỏi nhưng có thể điều trị được.

Các triệu chứng của ung thư cổ tử cung là gì?

Trong giai đoạn sớm, ung thư cổ tử cung thường không có triệu chứng. Các triệu chứng có thể thấy trong bệnh tiến triển bao gồm (Marth và cộng sự, 2017):

- Chảy máu âm đạo bất thường giữa thời kỳ kinh nguyệt hoặc trong/sau khi quan hệ tình dục hoặc tập thể dục.
- Đau vùng chậu.
- Tiết dịch âm đạo.
- Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục.



Ung thư cổ tử cung thường không có triệu chứng ở giai đoạn sớm

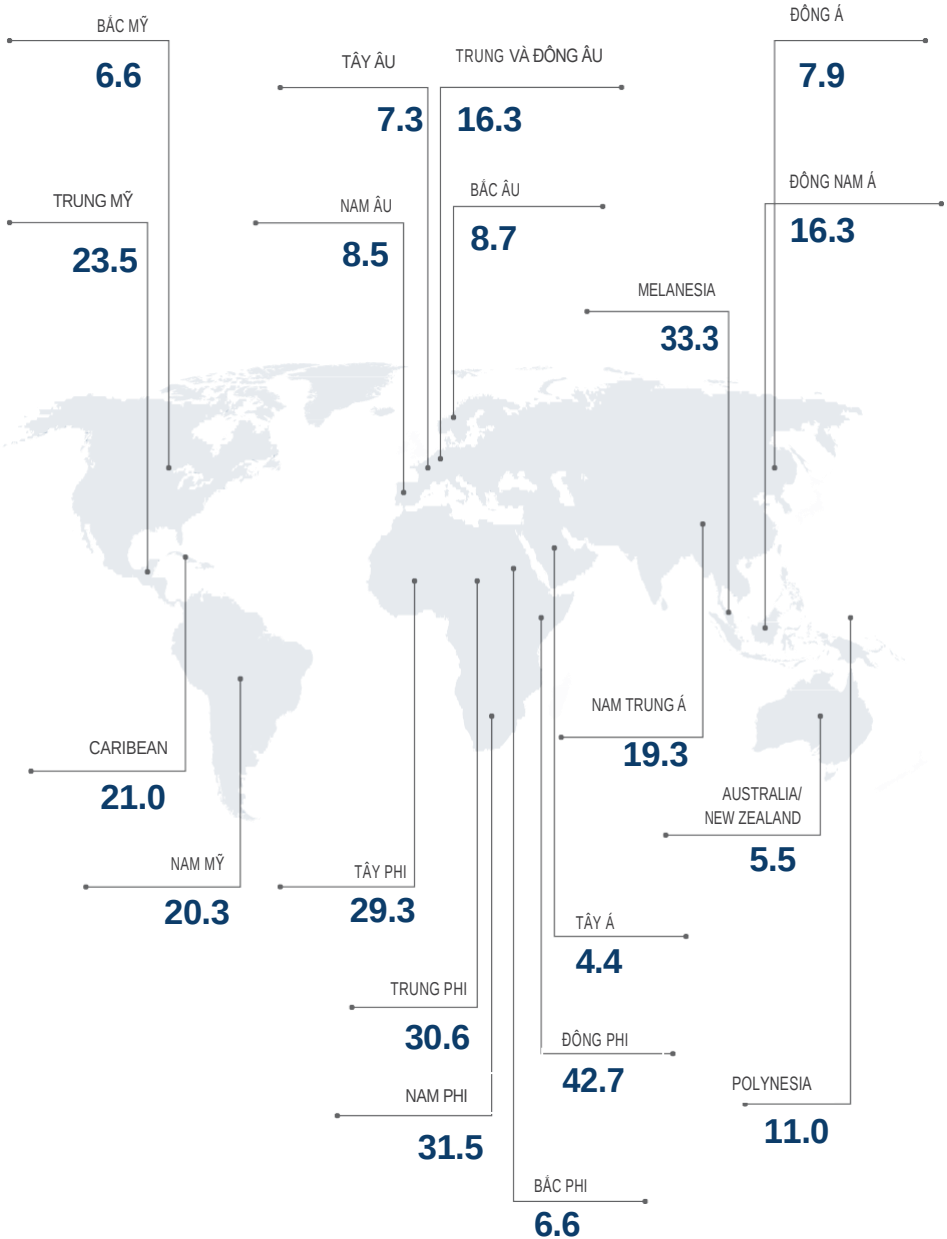
Quý vị nên đến gặp bác sĩ nếu quý vị gặp bất kỳ triệu chứng nào trong số này. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là những triệu chứng này phổ biến ở những người không bị ung thư cổ tử cung; chúng cũng có thể do các nguyên nhân khác gây ra.

Ung thư cổ tử cung phổ biến đến mức nào?

Ung thư cổ tử cung thường gặp nhất ở phụ nữ trẻ tuổi

Ung thư cổ tử cung chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ trẻ tuổi - hơn một nửa số trường hợp ung thư cổ tử cung xảy ra ở phụ nữ dưới 45 tuổi. Ung thư cổ tử cung là bệnh ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung cao nhất được báo cáo ở Đông, Nam, Trung và Tây Phi và Melanesia, và tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất là ở Úc / New Zealand và Tây Á (*Ferlay và cộng sự, 2013*). Gần 90% ca tử vong do ung thư cổ tử cung xảy ra ở các nước đang phát triển và sự khác biệt lớn về địa lý trong tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung phản ánh sự khác biệt về năng lực sàng lọc và tỷ lệ nhiễm **HPV** (*Marth và cộng sự, 2017*).

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



Những nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung là gì?

Nguyên nhân quan trọng nhất của ung thư cổ tử cung là nhiễm **HPV** dai dẳng (Marth và cộng sự, 2017). **HPV** rất phổ biến và hầu hết những người hoạt động tình dục đều tiếp xúc với vi-rút này trong cuộc đời. Ở hầu hết mọi người, vi-rút này không gây hại và có thể tự khỏi mà không cần điều trị. Mặc dù hầu hết các loại **HPV** đều không gây hại, một số có thể gây mụn cóc sinh dục và một số có thể gây ra những thay đổi có thể phát triển thành ung thư, bao gồm ung thư cổ tử cung. **HPV** được phát hiện trong 99% **khối u** cổ tử cung, đặc biệt là phân nhóm **HPV** 16 và **HPV** 18, được cho là gây ra 70% trường hợp ung thư cổ tử cung.



Nhiễm HPV nguy cơ cao dai dẳng là nguyên nhân phổ biến nhất gây ung thư cổ tử cung

Một số yếu tố nguy cơ khác liên quan đến phát triển ung thư cổ tử cung cũng 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 là quý vị chắc chắn sẽ không bị ung thư.

CÁC YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ	CÁC YẾU TỐ LÀM GIẢM NGUY CƠ
Nhiễm HPV nguy cơ cao dai dẳng	Quan hệ tình dục an toàn hơn bằng cách sử dụng các biện pháp phòng tránh để giảm nguy cơ nhiễm HPV
HIV và AIDS	Tiêm vắc-xin HPV để ngăn ngừa nhiễm HPV
Sự hiện diện của các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác cùng với HPV	Tầm soát cổ tử cung để phát hiện những thay đổi bất thường của tế bào cổ tử cung
Hút thuốc lá	
Sử dụng thuốc tránh thai	
Có con	
Tiền sử gia đình	
Từng mắc phải ung thư âm đạo , âm hộ , thận hoặc đường tiết niệu	

Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau liên quan đến việc phát triển ung thư cổ tử cung mặc dù mỗi yếu tố có thể không áp dụng cho mọi phụ nữ mắc bệnh.

Tiêm phòng HPV

Hiện có ba loại vắc-xin **HPV** và cả ba đều có tác dụng bảo vệ chống lại **HPV 16** và **HPV 18** (Marth và cộng sự, 2017). Các báo cáo từ các quốc gia đã thiết lập chương trình tiêm phòng **HPV** cho thấy tiêm phòng **HPV** làm giảm tỷ lệ mắc các bất thường độ cao ở cổ tử cung và giảm tỷ lệ mắc các loại **HPV** mà vắc-xin nhắm đến. Hiệu quả của tiêm phòng **HPV** đối với tỷ lệ mắc ung thư vẫn chưa được biết nhưng kỳ vọng sẽ ngăn ngừa hơn 70% ung thư cổ tử cung (Marth và cộng sự, 2017).



Sàng lọc

Sàng lọc cổ tử cung liên quan đến việc lấy mẫu tế bào từ **cổ tử cung** để kiểm tra các dấu hiệu của ung thư cổ tử cung. Cho đến gần đây, **xét nghiệm Papanicolaou (Pap)**, trong đó các mẫu tế bào cổ tử cung được kiểm tra xem có bất thường hay không, là phương pháp tiêu chuẩn để sàng lọc ung thư cổ tử cung (Marth và cộng sự, 2017). **Xét nghiệm Pap** đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh ung thư cổ tử cung từ 60%–90% và tỷ lệ tử vong đến 90%. Gần đây, xét nghiệm sàng lọc **HPV ADN** đã được giới thiệu, có độ nhạy cao hơn đối với **CIN** độ cao so với **xét nghiệm Pap** và đã được chứng minh là cung cấp khả năng bảo vệ chống lại ung thư xâm nhập cao hơn 60%–70% so với **xét nghiệm Pap**.

Ung thư cổ tử cung có thể được phòng ngừa thông qua tiêm chủng bằng vắc-xin HPV và sàng lọc cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung được chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán ung thư cổ tử cung dựa trên kết quả của thăm khám lâm sàng và các xét nghiệm dưới đây:

Thăm khám lâm sàng

Nếu quý vị có các triệu chứng của ung thư cổ tử cung, bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng. Bác sĩ sẽ quan sát **tử cung** và **âm đạo** của quý vị để phát hiện các bất thường. Bác sĩ cũng có thể kiểm tra bên trong vùng chậu, sử dụng ngón tay có đeo găng để kiểm tra **âm đạo** của quý vị đồng thời ấn vào bụng của quý vị bằng tay còn lại để kiểm tra xem có khối u hoặc biến đổi bất thường không. Sau khi khám lâm sàng, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm bổ sung.

Soi cổ tử cung

Soi cổ tử cung thường được thực hiện khi nghi ngờ ung thư cổ tử cung

Nếu quý vị có kết quả bất thường từ xét nghiệm sàng lọc cổ tử cung hoặc nếu quý vị có các triệu chứng mà bác sĩ của quý vị nghi ngờ có thể do ung thư cổ tử cung, quý vị thường sẽ được **soi cổ tử cung**. **Soi cổ tử cung** là một xét nghiệm cho phép các bác sĩ sử dụng một kính lúp lớn quan sát **cổ tử cung** một cách chi tiết. Các bệnh phẩm (**sinh thiết**) của các vùng bất thường có thể được lấy trong quá trình **soi cổ tử cung**. Đôi khi, việc điều trị các tế bào bất thường có thể được tiến hành ngay trong quá trình **soi cổ tử cung**. Trong các trường hợp còn lại, quý vị sẽ không được điều trị cho đến khi có kết quả **sinh thiết**.



Sinh thiết chóp

Sinh thiết chóp được sử dụng để giúp chẩn đoán ung thư cổ tử cung và điều trị các bất thường của tế bào cổ tử cung. Trong quá trình **sinh thiết** chóp, một mẫu bệnh phẩm hình nón được lấy ra khỏi **cổ tử cung** khi bệnh nhân được **gây mê toàn thân**. Bệnh phẩm sẽ được quan sát dưới kính hiển vi để kiểm tra các tế bào ung thư hoặc để kiểm tra xem tất cả các tế bào bất thường đã được loại bỏ hay chưa.

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

Việc điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và đánh giá các yếu tố nguy cơ.

Phân giai đoạn

Giai đoạn của ung thư được sử dụng để mô tả kích thước và vị trí của khối u và liệu ung thư đã di căn hay chưa. Đối với ung thư cổ tử cung, hệ thống được sử dụng được gọi là 'giai đoạn FIGO' và ung thư được phân chia giai đoạn bằng cách đánh giá kích thước, sự lan rộng của **khối u** và sự hiện diện của bất kỳ **di căn** xa nào (Marth và cộng sự, 2017). Phân giai đoạn của ung thư cổ tử cung có thể cần một số xét nghiệm, ví dụ:

- Thăm khám dưới gây mê: Khám toàn bộ **cổ tử cung, âm đạo, buồng tử cung**, bàng quang và trực tràng khi bệnh nhân được **gây mê toàn thân** để kiểm tra các dấu hiệu ung thư lan tràn xung quanh **cổ tử cung**. **Sinh thiết** được lấy từ bất kỳ vùng bất thường nào để kiểm tra tế bào ung thư.
- Chụp **X-quang** ngực: Chụp **X-quang** ngực được sử dụng để kiểm tra phổi và lồng ngực xem có di căn nào của ung thư cổ tử cung hay không.
- **Chụp X-quang hệ tiết niệu bằng đường tĩnh mạch**: Đây là kỹ thuật chụp **X-quang đường tiết niệu** được thực hiện sau khi tiêm thuốc cản quang đặc biệt vào tĩnh mạch. Xét nghiệm này có thể phát hiện bất kỳ vùng tổn thương nào trong **đường tiết niệu** gây ra bởi sự lan tràn của ung thư cổ tử cung.

Phân giai đoạn giúp xác định phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung phù hợp nhất

Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh khác cũng có sẵn để giúp xác định giai đoạn bệnh (dần thay thế nhu cầu chụp **X-quang** ngực và **chụp X-quang hệ tiết niệu bằng đường tĩnh mạch**) và cũng có thể được sử dụng để giúp xác định phương pháp điều trị tốt nhất (Marth và cộng sự, 2017):

- **Chụp cắt lớp vi tính (CT)**: Đây là một kỹ thuật '**Chụp X-quang ba chiều**'. Máy chụp **CT** lớn và có hình dạng giống như một chiếc bánh rán. Thông thường người bệnh nằm ngửa trên bàn chụp và bàn chụp trượt qua lại qua lỗ của máy. **Chụp CT** có thể được dùng để xác định sự lan tràn của ung thư và có thể thay cho chụp **X-quang** ngực và **chụp X-quang hệ tiết niệu bằng đường tĩnh mạch** để phân giai đoạn. **Chụp CT** cũng có thể giúp phát hiện xem ung thư đã di căn đến các **hạch bạch huyết** hay chưa (Marth và cộng sự, 2017).
- **Chụp cộng hưởng từ (MRI)**: **Chụp MRI** sử dụng từ trường mạnh và sóng vô tuyến 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 nhiều nam châm với từ trường lớn. **Chụp MRI** có thể xác định kích thước và sự lây lan của **khối u** với độ chính xác cao (Marth và cộng sự, 2017).



- **Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET): Chụp PET** sử dụng một chất phóng xạ được tiêm vào tĩnh mạch để hiển thị các vùng trên cơ thể nơi các tế bào hoạt động mạnh hơn bình thường. Hiện nay, hầu hết **chụp PET** được thực hiện cùng với **chụp CT** để cung cấp thông tin chi tiết về ung thư. **Chụp PET/CT** có thể đặc biệt hữu ích để phát hiện sự lây lan của ung thư đến **các hạch bạch huyết** (Marth và cộng sự, 2017).

Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh mới đang dần thay thế các phương pháp cũ, cung cấp thông tin ngày càng chính xác về mức độ lan tràn của bệnh

Ung thư được phân chia giai đoạn bằng cách sử dụng một dãy các chữ cái và số. Trong hệ thống phân giai đoạn **FIGO**, có bốn giai đoạn được mô tả bằng chữ số La Mã I đến IV. Nói chung, giai đoạn càng thấp thì **tiên lượng** càng tốt. Hệ thống TNM (T - **khối u**, N - hạch, M - **di căn**) được sử dụng đồng thời với hệ thống **FIGO** để phân giai đoạn ung thư cổ tử cung. Giai đoạn TNM xem xét:

- Ung thư lớn bao nhiêu hay kích thước **khối u** (T)
- Liệu ung thư đã lan đến các **hạch bạch huyết** hay chưa (N)
- Liệu ung thư đã lan tràn đến các vị trí ở xa hay '**di căn**' chưa (M)

Nếu **sinh thiết khối u** đã được thực hiện, mẫu mô sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm để tiến hành xét nghiệm **phân nhóm mô học** nhằm xác định phân nhóm ung thư cổ tử cung mà quý vị mắc phải.

Các giai đoạn **FIGO** khác nhau của ung thư cổ tử cung được mô tả trong bảng dưới đây (Marth và cộng sự, 2017).

GIẢI ĐOẠN FIGO I. Khối u giới hạn ở cổ tử cung (T1-N bất kỳ -M0)	IA	Ung thư biểu mô xâm nhập chỉ được chẩn đoán bằng kính hiển vi. Xâm nhập mô đệm với độ sâu tối đa 5 mm tính từ màng đáy và độ rộng ≤7 mm • IA1: Độ sâu xâm nhập mô đệm đo được ≤3 mm và độ rộng ≤7 mm • IA2: Độ sâu xâm nhập mô đệm đo được ≥3 mm và ≤5 mm với độ rộng ≤7 mm
	IB	Tổn thương có thể nhìn thấy trên lâm sàng giới hạn ở cổ tử cung hoặc tổn thương vi thể lớn hơn IA2 • IB1: Tổn thương có thể nhìn thấy lâm sàng có kích thước lớn nhất ≤4 cm • IB2: Tổn thương có thể nhìn thấy lâm sàng có kích thước lớn nhất >4 cm
GIẢI ĐOẠN FIGO II. Khối u xâm lấn ra ngoài tử cung nhưng không xâm lấn thành chậu hoặc đến một phần ba dưới âm đạo (T2-N bất kỳ- M0)	IIA	Khối u không xâm lấn dây chằng rộng IIA1: Tổn thương có thể nhìn thấy lâm sàng có kích thước lớn nhất <4 cm IIA2: Tổn thương có thể nhìn thấy lâm sàng có kích thước lớn nhất >4 cm
	IIIB	Khối u xâm lấn dây chằng rộng
GIẢI ĐOẠN FIGO III. Khối u xâm lấn một phần ba dưới của âm đạo hoặc lan rộng đến thành chậu, hoặc gây ứ nước thận hoặc mất chức năng thận (T3-N bất kỳ-M0)	IIIA	Khối u xâm lấn một phần ba dưới của âm đạo
	IIIB	Khối u lan rộng đến thành chậu hoặc gây ứ nước thận hoặc mất chức năng thận
GIẢI ĐOẠN FIGO IV. Khối u lan rộng ra ngoài khung chậu hoặc có xâm lấn trên lâm sàng đến niêm mạc bàng quang và/hoặc trực tràng (T4-N bất kỳ-M0 hoặc T bất kỳ-N bất kỳ-M1)	IVA	Khối u xâm lấn niêm mạc bàng quang hoặc trực tràng hoặc lan rộng ra ngoài khung chậu
	IVB	Ung thư đã di căn đến các cơ quan ở xa ngoài vùng chậu như hạch bạch huyết, phổi, xương hoặc gan

Các lựa chọn điều trị cho ung thư cổ tử cung là gì?

Việc điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u** cũng như thể trạng chung và tình trạng thể chất của quý vị. Bác sĩ sẽ thảo luận với quý vị về việc lựa chọn và kết hợp các phương pháp điều trị cũng như mong muốn của quý vị.

Điều quan trọng là người bệnh được tham gia đầy đủ vào quá trình ra quyết định điều trị - khi có sẵn một vài lựa chọn, bác sĩ nên đề quý vị tham gia vào việc quyết định chăm sóc để quý vị có thể chọn phương án chăm sóc đáp ứng nhu cầu của mình và phản ánh đúng điều gì là quan trọng nhất đối với quý vị. Điều này được gọi là 'cùng ra quyết định'.

Bác sĩ sẽ sẵn lòng trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về việc điều trị của mình. Ba câu hỏi đơn giản sau đây có thể giúp ích cho quý vị khi trao đổi với bác sĩ hoặc bất kỳ nhân viên y tế nào tham gia vào quá trình chăm sóc của quý vị:

- Tôi có những lựa chọn điều trị nào?
- Các ưu điểm và nhược điểm có thể có của những lựa chọn điều trị này là gì?
- Khả năng tôi có thể nhận được những lợi ích và gặp tác dụng không mong muốn của điều trị như thế nào?

Quan trọng là người bệnh được tham gia đầy đủ vào việc thảo luận và ra quyết định điều trị của họ



Quý vị có thể nhận được một hoặc nhiều phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung sau đây.

Phẫu thuật

Mục đích của phẫu thuật ung thư cổ tử cung là loại bỏ tất cả các tế bào ung thư. Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm **sinh thiết hình chóp** (loại bỏ phần chóp của **cổ tử cung**), **cắt bỏ tử cung** (trong đó **tử cung** và **cổ tử cung** được cắt bỏ hoàn toàn) hoặc **cắt bỏ cổ tử cung** (bảo tồn lại **tử cung**). Trong quá trình phẫu thuật ung thư cổ tử cung, các **hạch bạch huyết** trong tiểu khung cũng có thể bị loại bỏ.

Hóa xạ trị

Hóa xạ trị là sự kết hợp giữa **hóa trị** và **xạ trị**. **Hóa trị** tiêu diệt các tế bào ung thư và **xạ trị** sử dụng **bức xạ ion hóa** để phá hủy **ADN** của tế bào ung thư và tiêu diệt chúng. **Hóa xạ trị** ung thư cổ tử cung bao gồm **xạ trị** ngoài và/hoặc **xạ trị** trong (**xạ trị áp sát**) cùng lúc với một đợt **hóa trị**.

Hóa trị

Hóa trị có thể được sử dụng để điều trị một số người mắc ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ và như một phương pháp điều trị **giảm nhẹ** khi bệnh di căn.

Xạ trị

Xạ trị được sử dụng để điều trị một số người bệnh ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ (như một thành phần của **hóa xạ trị**) và cũng có thể được sử dụng để điều trị một số triệu chứng khi bệnh di căn.

Liệu pháp nhắm trúng đích

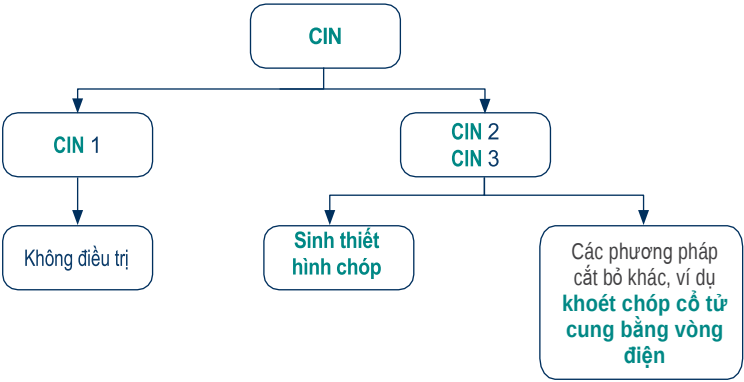
Liệu pháp nhắm trúng đích là những thuốc ngăn chặn các con đường tín hiệu cụ thể trong các tế bào ung thư kích thích sự phát triển của chúng. Thuốc ức chế **yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF)** là **bevacizumab** ngăn chặn các **khối u** kích thích sự phát triển mạch máu trong **khối u**, do đó làm chúng thiếu oxy và chất dinh dưỡng cần thiết để tiếp tục phát triển.

Hiện có một số phương pháp điều trị cho ung thư cổ tử cung

Các lựa chọn điều trị cho CIN là gì?

Tân sản nội biểu mô cổ tử cung (CIN), thường được phát hiện thông qua sàng lọc, không phải là ung thư nhưng nếu những tế bào bất thường này không được điều trị, chúng có nguy cơ phát triển thành ung thư cổ tử cung trong tương lai. **CIN 1** thường không cần điều trị, nhưng người bệnh có **CIN 2** hoặc **CIN 3** thường sẽ trải qua một thủ thuật để loại bỏ vùng tế bào bất thường. Các thủ thuật phổ biến bao gồm **khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện**, trong đó một vòng dây điện mỏng được sử dụng để loại bỏ mô bất thường và làm kín vết thương cùng một lúc và **sinh thiết hình chóp** - phẫu thuật loại bỏ các tế bào bất thường bên trong phần hình chóp của mô **cổ tử cung**.

CIN không phải là ung thư nhưng có thể cần được điều trị để ngăn chúng phát triển thành ung thư trong tương lai



Sơ đồ mô tả các phương pháp điều trị CIN.

Các lựa chọn điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm là gì?

Phẫu thuật

Bệnh giai đoạn sớm thường được điều trị bằng phẫu thuật loại bỏ ung thư. Mục đích của phẫu thuật là loại bỏ ung thư cùng với một **diện cắt** âm tính quanh nó. Sau phẫu thuật, bác sĩ sẽ kiểm tra phần mô được loại bỏ dưới kính hiển vi để xem tất cả ung thư đã được loại bỏ hay chưa.

Ở những người bệnh bị ung thư cổ tử cung giai đoạn IA1 mà không có **xâm nhập mạch bạch huyết, cắt bỏ tử cung** đơn thuần có thể được đề xuất (Marth và cộng sự, 2017), trong đó **cổ tử cung** và **tử cung** được cắt bỏ. Người bệnh giai đoạn IA1 có **xâm nhập mạch bạch huyết** cũng có thể có một số **hạch bạch huyết** vùng chậu được vét để kiểm tra xem ung thư đã di căn đến chúng hay chưa. Một thủ thuật được gọi là **vét hạch cửa (SLND)**, trong đó các **hạch bạch huyết** chặn đầu mà các tế bào ung thư có nhiều khả năng di căn nhất từ **khối u** được xác định, được loại bỏ và kiểm tra sự hiện diện của tế bào ung thư. Thủ thuật này cũng có thể được xem xét ở những người bệnh giai đoạn I với các **khối u** có kích thước <4 cm (Marth và cộng sự, 2017).

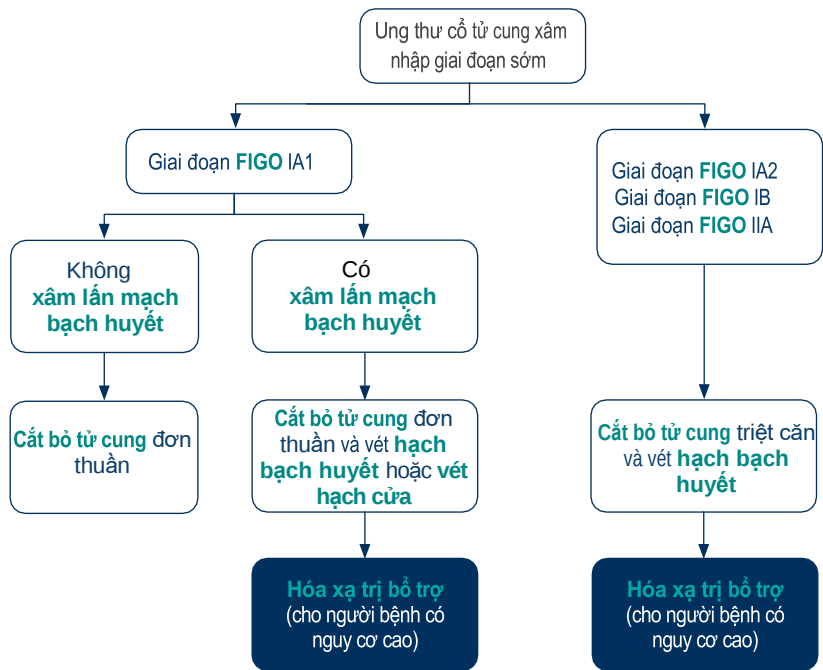
Người bệnh ung thư cổ tử cung giai đoạn IA2, IB và IIA thường được phẫu thuật **cắt bỏ tử cung** triệt căn kèm vét **hạch bạch huyết** (Marth và cộng sự, 2017). **Cắt bỏ tử cung** triệt căn bao gồm việc cắt bỏ **tử cung, cổ tử cung**, tất cả các mô xung quanh giữ **tử cung** tại chỗ, phần trên của **âm đạo** và tất cả **hạch bạch huyết** quanh **tử cung**. **Buồng trứng** và **ống dẫn trứng** cũng có thể được cắt bỏ.



Phẫu thuật là nền tảng của điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm

Điều trị hỗ trợ

Sau phẫu thuật loại bỏ ung thư cổ tử cung, một số người bệnh sẽ được điều trị **hỗ trợ** bằng **hóa xạ trị**. **Hóa xạ trị hỗ trợ** thường được khuyến cáo cho những người bệnh được đánh giá là có nguy cơ ung thư tái phát cao - ví dụ khi bệnh phẩm được cắt bỏ trong quá trình phẫu thuật cho thấy các tế bào ung thư ở **diện cắt** hoặc trong **hạch bạch huyết** (Marth và cộng sự, 2017).



Sơ đồ mô tả các phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung xâm nhập giai đoạn sớm.

Bảo tồn khả năng sinh sản

Vì ung thư cổ tử cung thường ảnh hưởng đến phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phẫu thuật **bảo tồn khả năng sinh sản** là một cân nhắc quan trọng (Halaska và cộng sự, 2015). Những người mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn IA1 mà không có **xâm nhập mạch bạch huyết** có mong muốn duy trì khả năng sinh sản thường được điều trị **sinh thiết hình chóp** hoặc **cắt bỏ tử cung** đơn thuần (Marth và cộng sự, 2017). **Cắt bỏ tử cung** đơn thuần liên quan đến việc cắt bỏ **cổ tử cung** và **ống cổ tử cung**, bảo tồn **tử cung** (Halaska và cộng sự, 2015). Người bệnh giai đoạn IA2 có thể được điều trị bằng **khoét chóp** hoặc **cắt bỏ cổ tử cung** triệt căn cùng với vét **hạch bạch huyết** vùng chậu, trong đó hầu hết **cổ tử cung** và phần trên của **âm đạo** được cắt bỏ (Marth và cộng sự, 2017). Ung thư giai đoạn IB1 có kích thước ≤ 2 cm có thể được điều trị bằng **cắt bỏ cổ tử cung** triệt căn cùng với vét **hạch bạch huyết** vùng chậu, trong khi **khối u** giai đoạn IB có kích thước >2 cm có thể cần điều trị trước phẫu thuật (**tân bổ trợ**) bằng **hóa trị** trước khi **sinh thiết hình chóp** hoặc **cắt bỏ cổ tử cung** (Marth và cộng sự, 2017).

Các lựa chọn phẫu thuật bảo tồn khả năng sinh sản có thể thực hiện được cho những người bệnh mong muốn có con trong tương lai

Điều quan trọng là phải hiểu rằng phẫu thuật **bảo tồn khả năng sinh sản** trong ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm vẫn là một cách tiếp cận mang tính thử nghiệm; bác sĩ sẽ giải thích đầy đủ những ưu và nhược điểm của các lựa chọn có sẵn. Phẫu thuật **bảo tồn khả năng sinh sản** chỉ được thực hiện cho những phụ nữ có mong muốn sinh con mạnh mẽ; nếu nhu cầu sinh con của quý vị đã thỏa mãn thì phẫu thuật triệt căn tiêu chuẩn được coi là lựa chọn điều trị tốt nhất.

Các lựa chọn điều trị ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ là gì?

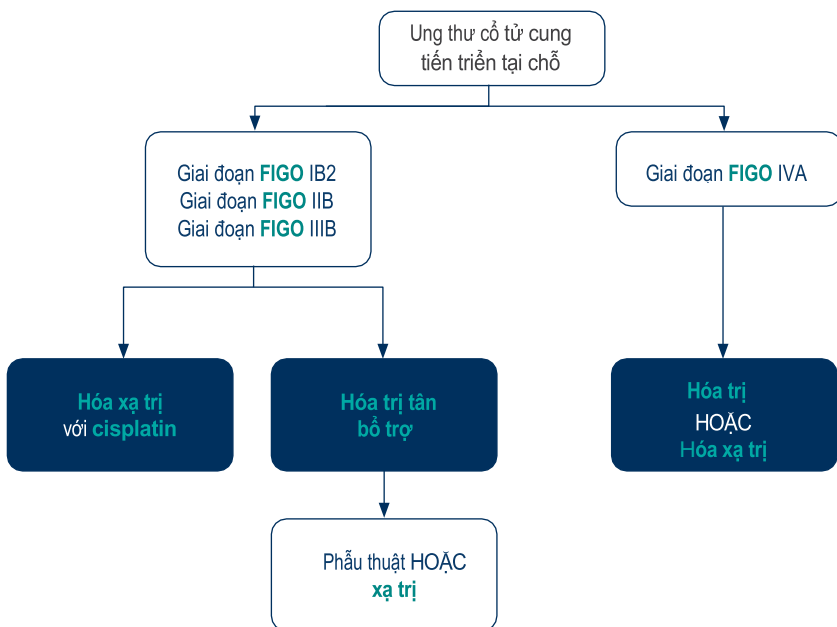
Hóa xạ trị

Hóa xạ trị là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho người bệnh ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ, với **hóa xạ trị** nền tảng **cisplatin** là phác đồ được sử dụng phổ biến nhất (Marth và cộng sự, 2017). Cả **xạ trị** ngoài và **xạ trị áp sát** đều có thể được sử dụng trong phác đồ này.

Hóa xạ trị là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh tiến triển tại chỗ

Hóa trị tân bổ trợ

Hóa trị tân bổ trợ có thể được áp dụng cho một số người mắc ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ nhằm giảm kích thước của **khối u** trước khi phẫu thuật cắt bỏ sau đó (Marth và cộng sự, 2017). **Hóa trị tân bổ trợ** theo sau là **xạ trị** cũng có thể được xem xét ở một số người bệnh; phương pháp này được nghiên cứu trong các **thử nghiệm lâm sàng** đang tiến hành nhưng hiện không phải là một chiến lược điều trị phổ biến.



Sơ đồ mô tả các phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung tiến triển tại chỗ.

Các lựa chọn điều trị ung thư cổ tử cung di căn là gì?

Mục đích của việc điều trị ung thư cổ tử cung di căn là làm giảm nhẹ triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Ung thư cổ tử cung di căn không thể chữa khỏi, nhưng có thể điều trị được

Hóa trị

Hóa trị giảm nhẹ thường được thực hiện cho những người bệnh có khả năng dung nạp với điều trị. Các thuốc **hóa trị** gồm **paclitaxel** và **cisplatin** thường được sử dụng như liệu pháp điều trị **bước một** khi bệnh di căn, kết hợp với **liệu pháp nhắm trúng đích** mới được gọi là **bevacizumab** (Marth và cộng sự, 2017). Các thuốc **hóa trị** khác có thể được sử dụng bao gồm **carboplatin** và **topotecan**.

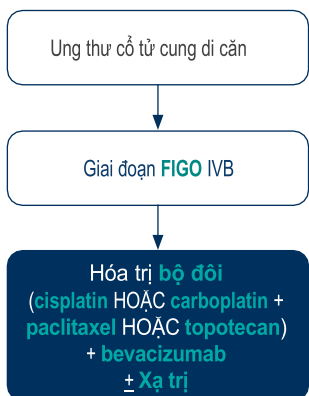


Liệu pháp nhắm trúng đích

Bevacizumab, một thuốc ức chế **VEGF**, được phê duyệt tại Châu Âu và Hoa Kỳ cho điều trị **bước một** ung thư cổ tử cung tái phát hoặc di căn kết hợp với **paclitaxel** và **cisplatin** hoặc **paclitaxel** và **topotecan** ở những người bệnh không thể dung nạp **hóa trị nền tảng platinum** (Avastin SPC, 2018).

Xạ trị

Xạ trị đôi khi được sử dụng để điều trị khi bệnh tái phát hoặc **di căn hạch bạch huyết** nào đó. Phương pháp này cũng có thể được sử dụng để điều trị các triệu chứng xuất hiện do **di căn** và để kiểm soát **di căn** phổi tiến triển chậm (Marth và cộng sự, 2017).



Sơ đồ thể hiện các phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung di căn.

Ung thư cổ tử cung và thai nghén

Điều trị ung thư có thể gây hại cho thai nhi. Nếu quý vị đang mang thai, bác sĩ sẽ giải thích tất cả các nguy cơ tiềm ẩn đối với thai nhi, cũng như những ảnh hưởng của thai nghén đến việc điều trị ung thư. Tùy thuộc vào giai đoạn ung thư, quý vị có thể trì hoãn việc điều trị cho đến khi em bé được chào đời. Một số loại **hoá trị** có thể được sử dụng trong thời kỳ mang thai, bao gồm các thuốc **nền tảng platinum** có hoặc không kèm theo **paclitaxel** (Cordeiro và Gemignani, 2017). Người bệnh ung thư cổ tử cung giai đoạn IA1 có thể sinh thường qua đường âm đạo, nhưng nhiều sản phụ sẽ phải mổ lấy thai. Bác sĩ cũng có thể thảo luận về khả năng đình chỉ thai nghén. Đây là những quyết định khó khăn cần cân nhắc, nhưng bác sĩ sẽ cùng quý vị xem xét tất cả các lựa chọn.



Việc điều trị ung thư cổ tử cung ở phụ nữ mang thai cần được thảo luận kỹ lưỡng về các nguy cơ đối với cả người mẹ và em bé.

Các thử nghiệm lâm sàng

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

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



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

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

Một số loại thuốc mới trong điều trị ung thư cổ tử cung hiện đang bước vào giai đoạn **thử nghiệm lâm sàng**, bao gồm các tác nhân **miễn dịch** giúp kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại tế bào ung thư. **Nivolumab** là một loại thuốc **miễn dịch** có tác dụng ngăn chặn một loại protein được gọi là **protein chết theo chương trình 1 (PD-1)** trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch, đã cho thấy kết quả đáng khích lệ ở người bệnh ung thư cổ tử cung (*Hollebecque và cộng sự, 2017*).

Pembrolizumab, cũng là một chất ức chế **PD-1**, đã được phê duyệt gần đây để sử dụng như một phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung ở Hoa Kỳ, dựa trên kết quả của các **thử nghiệm lâm sàng**. **Pembrolizumab** được phê duyệt tại Hoa Kỳ để sử dụng cho người bệnh ung thư cổ tử cung tái phát hoặc di căn, khi bệnh đã tiến triển sau **hoá trị**, và các **khối u** có protein **phối tử chết theo chương trình 1 (PD-L1)** ở mức cao (*Keytruda PI, 2018*).

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

Các can thiệp bổ sung

Người bệnh có thể thấy rằng việc chăm sóc hỗ trợ có thể giúp họ đương đầu với việc nhận chẩn đoán, điều trị và các tác động lâu dài của ung thư cổ tử cung

Trong suốt quá trình mắc bệnh, các phương pháp điều trị chống ung thư cần được bổ sung bằng các can thiệp nhằm ngăn ngừa các biến chứng của bệnh và điều trị, đồng thời cải thiện tối đa chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những can thiệp này bao gồm chăm sóc hỗ trợ, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc sau điều trị và chăm sóc cuối đời, tất cả nên được điều phối bởi nhóm chăm sóc đa ngành (Jordan và cộng sự, 2018). Hãy hỏi bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị về các can thiệp bổ sung hiện có, quý vị có thể nhận được hỗ trợ từ một số nguồn như chuyên gia dinh dưỡng, nhân viên công tác xã hội, chuyên gia vật lý trị liệu, linh mục, chuyên gia hoạt động trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu **phù bạch huyết**.

Chăm sóc hỗ trợ

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

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là thuật ngữ dùng để mô tả các can thiệp chăm sóc khi bệnh ở giai đoạn tiến triển, bao gồm xử trí các triệu chứng cũng như hỗ trợ việc ứng phó với **tiền lượng bệnh**, đưa ra các quyết định khó khăn và chuẩn bị cho việc chăm sóc cuối đời. **Chăm sóc giảm nhẹ** ở phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung tiến triển bao gồm điều trị các triệu chứng như đau, dịch tiết âm đạo, các **đường rò**, chảy máu âm đạo, tiêu chảy, đại tiểu tiện không tự chủ, các vấn đề về dinh dưỡng, phù chân và loét do tì đè.

Chăm sóc sau điều trị

Hỗ trợ người bệnh sau điều trị ung thư bao gồm hỗ trợ xã hội, giáo dục về bệnh và phục hồi chức năng. Ví dụ, hỗ trợ tâm lý có thể giúp quý vị đương đầu với bất kỳ lo lắng, sợ hãi nào. Các vấn đề tâm lý ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của quý vị có thể bao gồm rối loạn cảm xúc và căng thẳng, lo lắng về ngoại hình và nỗi sợ **tái phát** (Pfaendler và cộng sự, 2015). Người bệnh thường nhận thấy hỗ trợ xã hội là cần thiết trong việc ứng phó với chẩn đoán ung thư, điều trị và các hệ quả về tinh thần. Kế hoạch chăm sóc những người sống sót sau ung thư có thể giúp bệnh nhân tìm lại trạng thái hạnh phúc trong cuộc sống cá nhân, công việc và xã hội. Để biết thêm thông tin và lời khuyên về chăm sóc sau điều trị, hãy xem hướng dẫn cho người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Chăm sóc cuối đời

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

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

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



Các bác sĩ phân loại các tác dụng phụ của mỗi liệu pháp điều trị ung thư thành các "độ", dựa trên thang điểm từ 1–4, theo mức độ nghiêm trọng tăng dần. Tác dụng phụ độ 1 được xem là nhẹ, độ 2 là vừa phải, độ 3 là nặng, và độ 4 là rất nặng. Tuy nhiên, các tiêu chí chuẩn xác để phân độ một tác dụng phụ cụ thể là khác nhau tùy thuộc vào tác dụng phụ nào đang được xem xét. Mục đích là luôn nhận biết và xử lý bất cứ tác dụng phụ nào trước khi nó trở nặng, do đó quý vị nên báo cáo bất kỳ triệu chứng nào khiến quý vị lo lắng cho bác sĩ hoặc điều dưỡng chuyên khoa càng sớm càng tốt.

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

Mệt lã rất phổ biến ở những người bệnh trải qua điều trị ung thư và nó có thể do bệnh ung thư hoặc do điều trị ung thư gây ra. Bác sĩ của quý vị có thể cung cấp cho quý vị các chiến lược để hạn chế tác động của **mệt lã**, bao gồm ngủ đủ giấc, ăn uống lành mạnh và duy trì hoạt động thể chất (*Cancer.Net* 2016). Chán ăn và sụt cân có thể phát sinh do bệnh ung thư tiến triển hoặc do việc điều trị ung thư. Sụt cân rõ rệt, liên quan đến mất cả mô mỡ và cơ, có thể dẫn đến suy nhược, giảm khả năng vận động và sự độc lập, cũng như lo âu và trầm cảm (*Escamilla và Jarrett, 2016*). Có thể giới thiệu quý vị đến một chuyên gia dinh dưỡng người có thể xem xét nhu cầu dinh dưỡng của quý vị và tư vấn cho quý vị chế độ ăn uống và bất kỳ thực phẩm bổ sung quý vị cần.

Phẫu thuật

Sau phẫu thuật ung thư cổ tử cung, quý vị có thể bị chảy máu âm đạo (tương tự một kỳ kinh nguyệt nhẹ), có thể kéo dài trong vài ngày đến vài tuần. Một số phụ nữ cũng có kinh nguyệt không đều hoặc đau sau khi **cắt bỏ cổ tử cung** – hãy thông báo cho bác sĩ của quý vị biết nếu kinh nguyệt của quý vị không trở lại bình thường sau phẫu thuật **cắt bỏ cổ tử cung**. Một số phụ nữ gặp vấn đề về tiểu tiện sau khi **cắt bỏ cổ tử cung** hoặc **cắt bỏ tử cung**, và phải sử dụng **ống thông** tiểu trong vài tuần. Phục hồi hoạt động của sàn chậu sau phẫu thuật rất quan trọng để ngăn ngừa các tác dụng phụ như mất kiểm soát bàng quang, giảm thỏa mãn tình dục và sức cơ ở bụng kém. Bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị các bài tập sàn chậu và thời điểm thích hợp để bắt đầu tập luyện sau phẫu thuật.

Phù bạch huyết có thể xảy ra ở chân nếu quý vị được nạo vét **hạch bạch huyết**. Quý vị có thể giảm nguy cơ mắc **phù bạch huyết** bằng một số cách:

- Duy trì cân nặng hợp lý để giảm gánh nặng cho **hệ bạch huyết** của quý vị.
- Tập thể dục thường xuyên để tăng cường dẫn lưu bạch huyết.
- Bảo vệ làn da của quý vị tránh nhiễm khuẩn.
 - Dưỡng ẩm cho da vùng bị phù để ngăn ngừa khô nứt da.
 - Dùng kem chống nắng để ngăn ngừa cháy nắng.
 - Bôi thuốc đuổi côn trùng để ngăn ngừa côn trùng đốt.

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

Xạ trị

Tác dụng phụ tức thời của **xạ trị** ngoài vùng chậu thường do tác động của tia bức xạ lên các cơ quan xung quanh **cổ tử cung** và **tử cung**. Các tác dụng phụ thường gặp của **xạ trị** bao gồm **mệt mỏi**, kích ứng da, viêm bàng quang, chảy máu âm đạo, khô âm đạo và tiêu chảy. **Xạ trị** cũng có thể gây **phù bạch huyết** và những thay đổi vĩnh viễn trên da, bao gồm xơ cứng da và vỡ mạch máu. Các tác dụng phụ chính liên quan đến **xạ trị áp sát** ảnh hưởng đến **cổ tử cung** và thành **âm đạo**, phổ biến nhất là kích ứng **âm đạo** và **âm hộ**, khô âm đạo và cảm giác **âm đạo** kém đàn hồi và/hoặc teo âm đạo.

Điều quan trọng là phải chăm sóc da trong suốt quá trình **xạ trị** để ngăn ngừa nhiễm khuẩn và giảm đau. Hãy thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị biết về bất kỳ triệu chứng nào để họ có thể giúp đỡ quý vị. Thi thoảng, mô bị tổn thương do **xạ trị** không thể lành lại vì các mạch máu xung quanh không thể cung cấp đủ oxy cho vùng bị tổn thương. Trong những trường hợp này, **điều trị oxy cao áp** có thể được sử dụng để tăng lượng oxy trong cơ thể quý vị, giúp tăng lượng oxy đến vết thương đang lành. Chất bôi trơn và dụng cụ nong âm đạo có thể giúp giảm tình trạng khô, co thắt và cứng âm đạo (Faithfull và White, 2008). Hãy hỏi bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị về các sản phẩm hiện có và cách sử dụng.

Hóa trị

Tác dụng không mong muốn của **hóa trị** khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc và liều dùng – quý vị có thể gặp một số tác dụng phụ được liệt kê dưới đây hoặc một số tác dụng phụ không được liệt kê trong bảng, nhưng nhưng rất khó có khả năng gặp tất cả các tác dụng phụ đó. Những người bệnh được điều trị kết hợp của 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 mà các tế bào mới đang được nhanh chóng tạo ra và thay thế (**tủy xương**, **ngang tóc**, hệ tiêu hóa, niêm mạc miệng). Một số người bệnh nhận thấy vị giác của họ bị ảnh hưởng – những thay đổi về men trong miệng có thể dẫn đến vị kim loại và phồng rộp. 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 thuốc **hóa trị** có thể ảnh hưởng tới khả năng sinh sản – nếu quý vị lo lắng về điều này, hãy trao đổi với bác sĩ trước khi bắt đầu điều trị. Hầu hết các tác dụng phụ của **hóa trị** chỉ là tạm thời và có thể kiểm soát bằng thuốc hoặc thay đổi lối sống – bác sĩ sẽ giúp quý vị kiểm soát các tác dụng không mong muốn này (Macmillan 2016). Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng phụ phổ biến nhất của thuốc **hóa trị** có thể được sử dụng trong điều trị ung thư cổ tử cung.

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ GẶP	CÁCH ĐỂ QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ NÀY
Carboplatin (Macmillan 2015)	- Buồn nôn Độc tính gan (gan) Độc tính thận (thận) Giảm bạch cầu trung tính Giảm tiểu cầu Mệt là - Nôn - Tăng nguy cơ nhiễm trùng - Táo bón Thiếu máu	- Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện bất kỳ tình trạng giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu nào – bác sĩ có thể điều chỉnh phương pháp điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách ngăn ngừa nhiễm trùng - Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc kiểm soát bất kỳ tình trạng buồn nôn, nôn hoặc táo bón trong quá trình điều trị - Quý vị sẽ được xét nghiệm trước và trong quá trình điều trị để kiểm tra xem thận và gan của quý vị hoạt động như thế nào và quý vị sẽ được yêu cầu uống nhiều nước để ngăn ngừa tình trạng thận bị tổn thương.
Cisplatin (Macmillan 2016)	Bệnh lý thần kinh ngoại biên - Buồn nôn/nôn Chán ăn Giảm bạch cầu hạt - Giảm khả năng sinh sản Giảm tiểu cầu Mệt là - Tăng nguy cơ huyết khối - Tăng nguy cơ nhiễm trùng - Thay đổi chức năng thận - Thay đổi vị giác (vị kim loại, mặn hoặc đắng) Thiếu máu - Tiêu chảy Ù tai/thay đổi thính lực Viêm miệng	- Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện bất kỳ tình trạng giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu nào - bác sĩ có thể điều chỉnh phương pháp điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách ngăn ngừa nhiễm trùng - Các tác động lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, thay đổi vị giác) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát các tác dụng phụ này - Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh lý thần kinh ngoại biên (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị, những người sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng phụ này - Quý vị sẽ được xét nghiệm trước và trong quá trình điều trị để đánh giá chức năng thận. Quý vị sẽ được yêu cầu uống nhiều nước để ngăn ngừa thận bị tổn thương - Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị biết nếu quý vị nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về thính giác hoặc bị ù tai. Những thay đổi về thính lực thường là tạm thời nhưng đôi khi có thể là vĩnh viễn - Để ngăn ngừa và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng bằng cách sử dụng nước súc miệng có chứa steroid và kem đánh răng loại dịu nhẹ. Kem đánh răng có chứa steroid có thể được sử dụng để điều trị loét miệng. Đối với viêm miệng nghiêm trọng hơn (cấp độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn liệu pháp cho đến khi viêm miệng khỏi, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và sẽ giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị

xem tiếp ở trang sau

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ GẶP	CÁCH ĐỂ QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ NÀY
Paclitaxel (Paclitaxel SPC, 2017)	• Bệnh lý thần kinh ngoại biên • Buồn nôn • Chảy máu • Đau cơ • Đau khớp • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Huyết áp thấp • Nôn mửa • Phản ứng quá mẫn • Rụng tóc • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm niêm mạc	• Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện bất kỳ tình trạng giảm bạch cầu hạt, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu nào - bác sĩ có thể điều chỉnh phương pháp điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách ngăn ngừa nhiễm trùng • Báo cáo bất kỳ tác dụng nào lên hệ tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng vì họ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát các tác dụng phụ này • Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị bị đau khớp, đau cơ hoặc phát ban và họ sẽ giúp quý vị kiểm soát các tác dụng phụ này • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh lý thần kinh ngoại biên (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, những người sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng phụ này • Để ngăn ngừa và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng bằng cách sử dụng nước súc miệng có chứa steroid và kem đánh răng loại dịu nhẹ. Kem đánh răng có chứa steroid có thể được sử dụng để điều trị loét miệng. Đối với viêm miệng nghiêm trọng hơn (cấp độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn liệu pháp cho đến khi viêm miệng khỏi, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và sẽ giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách ứng phó với tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc

THUỐC HÓA TRỊ	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ GẶP	CÁCH ĐỀ QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ NÀY
Topotecan (Hycamtin SPC, 2017)	• Buồn nôn • Chán ăn • Đau bụng • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Giảm tiểu cầu • Mệt lả • Nhiễm trùng • Nôn mửa • Rụng tóc • Sốt • Suy nhược • Táo bón • Thiếu máu • Tiêu chảy • Viêm niêm mạc	• Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện bất kỳ tình trạng giảm bạch cầu hạt, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu nào – bác sĩ có thể điều chỉnh phương pháp điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và quý vị có thể cần truyền máu nếu như bị thiếu máu nặng • Điều dưỡng có thể tiêm dưới da cho quý vị một loại thuốc gọi là yếu tố kích thích dòng bạch cầu hạt. Nó kích thích tủy xương (nơi tạo ra các tế bào máu) tạo ra nhiều tế bào bạch cầu hơn • Để ngăn ngừa và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng bằng cách sử dụng nước súc miệng có chứa steroid và kem đánh răng loại dịu nhẹ. Kem đánh răng có chứa steroid có thể được sử dụng để điều trị loét miệng. Đối với viêm miệng nghiêm trọng hơn (cấp độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn liệu pháp cho đến khi viêm miệng khỏi, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và sẽ giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị • Nếu tiêu chảy của quý vị nghiêm trọng, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc để điều trị cho quý vị, vì vậy hãy đảm bảo rằng quý vị luôn báo bác sĩ biết 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 và bánh mì nguyên hạt • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách ứng phó với tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc

Tác dụng phụ quan trọng liên quan đến từng loại thuốc **hóa trị** được sử dụng trong điều trị ung thư cổ tử cung. Tóm tắt đặc tính sản phẩm (SPC) mới nhất cho từng loại thuốc có thể được tìm thấy tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Nhiều tác dụng phụ ở người bệnh được điều trị bằng **bevacizumab** tương tự như tác dụng phụ của **hóa trị**, bao gồm các tác dụng phụ trên **hệ tiêu hóa** (ví dụ tiêu chảy, nôn mửa, buồn nôn), **tủy xương** (ví dụ **giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu**) hoặc các tác dụng toàn thân như **mệt lả**, nhưng cũng có thể có một số tác dụng phụ bất thường hơn như phản ứng trên da và **tăng huyết áp** (huyết áp cao). Các tác dụng phụ của **bevacizumab** có thể được quản lý hoặc ngăn ngừa một cách hiệu quả. Hãy báo cho bác sĩ càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào khi dùng **bevacizumab**. Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng phụ thường gặp nhất của **bevacizumab**.

LIỆU PHÁP	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ GẶP	CÁCH ĐỂ QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ NÀY
Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)	• Bệnh lý thần kinh ngoại biên • Biện chứng lành vết thương • Buồn nôn • Chán ăn • Chảy nước mắt • Đau đầu • Đau khớp • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu • Khó thở • Mệt lả • Nôn mửa • Phản ứng da • Rối loạn chảy máu • Rối loạn vận ngôn • Rối loạn vị giác • Tăng huyết áp • Táo bón • Tiêu chảy • Viêm miệng • Viêm mũi	• Số lượng tế bào máu của quý vị sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện bất kỳ tình trạng giảm bạch cầu hạt, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu nào - bác sĩ có thể điều chỉnh kế hoạch điều trị của quý vị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách ngăn ngừa nhiễm trùng • Hãy cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị bị ho dai dẳng. Khó thở có thể được điều trị bằng thuốc gọi là opioid hoặc benzodiazepin và trong một số trường hợp, steroid được sử dụng (Kloke và Cherny 2015) • Báo cáo bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh lý thần kinh ngoại biên (ngứa ran hoặc tê ở tay hoặc chân) cho bác sĩ hoặc điều dưỡng, những người sẽ giúp quý vị kiểm soát tác dụng phụ này. • Bất kỳ phương pháp điều trị nào cũng sẽ bị trì hoãn cho đến khi vết thương của quý vị lành hẳn • Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị và bất kỳ tình trạng tăng huyết áp nào cũng sẽ được kiểm soát phù hợp • Tác động lên hệ tiêu hóa (viêm miệng, táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn) và rối loạn vị giác (thay đổi vị giác) có thể dẫn đến mất cảm giác thèm ăn (chán ăn). Bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ có thể giúp quý vị ngăn ngừa hoặc kiểm soát các tác dụng phụ này • Để ngăn ngừa và điều trị viêm miệng/viêm niêm mạc, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng bằng cách sử dụng nước súc miệng có chứa steroid và kem đánh răng loại dịu nhẹ. Kem đánh răng có chứa steroid có thể được sử dụng để điều trị loét miệng. Đối với viêm miệng nghiêm trọng hơn (cấp độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị hoặc trì hoãn liệu pháp cho đến khi viêm miệng khỏi, nhưng trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và sẽ giảm dần sau khi quý vị kết thúc điều trị • Hãy báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị có bất kỳ phản ứng bất thường nào trên da (ví dụ như phát ban, da khô, thay đổi màu sắc da) – họ sẽ giúp quý vị kiểm soát những tác dụng phụ này • Báo cáo bất kỳ tác dụng phụ nào khác, bao gồm thay đổi về thị lực, chứng rối loạn vận ngôn, đau khớp hoặc đau đầu cho bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị, những người sẽ giúp quý vị kiểm soát các tác dụng phụ này

Tác dụng phụ quan trọng liên quan đến từng loại thuốc điều trị đích được sử dụng trong điều trị ung thư cổ tử cung. Tóm tắt đặc tính sản phẩm (SPC) mới nhất cho từng loại thuốc có thể được tìm thấy tại: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

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

Tái khám

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

Sau khi kết thúc điều trị, bác sĩ sẽ hẹn lịch tái khám. Trong các lần tái khám, thông thường quý vị sẽ được thăm khám lâm sàng, bao gồm kiểm tra vùng chậu và trực tràng. Một số người bệnh cũng có thể được chụp CT hoặc PET/CT – bác sĩ sẽ trao đổi việc này với quý vị. Bác sĩ sẽ cho quý vị biết tần suất số lần cần tái khám, nhưng lịch tái khám thông thường sẽ bao gồm việc kiểm tra mỗi 3-6 tháng trong 2 năm đầu sau điều trị, mỗi 6-12 tháng sau 3 năm và hàng năm sau 5 năm (Marth và cộng sự, 2017).



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

Dù đã được điều trị bằng phương pháp tốt nhất khi được chẩn đoán nhưng vẫn có khả năng ung thư sẽ quay trở lại. Tình trạng ung thư quay trở lại được gọi là **tái phát**. Phương pháp điều trị đối với tình trạng của quý vị phụ thuộc vào mức độ **tái phát**. Khi **khối u** quay trở lại **tái phát** ở một vị trí trong tiểu khung sau phẫu thuật ban đầu, quý vị có thể được chỉ định **xạ trị** hoặc phẫu thuật **cắt bỏ vùng chậu** (cắt bỏ bàng quang, một phần ruột, **buồng trứng, tử cung, cổ tử cung** và **âm đạo**). Các **khối u** tái phát tại các cơ quan ở xa được coi là ung thư di căn và quý vị có thể được chỉ định **hoá trị** và **liệu pháp nhắm trúng đích** (xem phần "Các lựa chọn điều trị ung thư cổ tử cung di căn là gì?" để biết thêm thông tin).

Chăm sóc sức khỏe của bản thân

Sau khi điều trị ung thư cổ tử cung, quý vị có thể cảm thấy mệt mỏi và dễ xúc động. Hãy cho cơ thể có thời gian phục hồi và đảm bảo rằng quý vị nghỉ ngơi đầy đủ, tuy nhiên không có lí do nào để hạn chế vận động nếu quý vị thấy khoẻ. Điều quan trọng là chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ cần thiết.

- **Nghỉ ngơi thật nhiều khi quý vị cần:** Hãy cho cơ thể thời gian để hồi phục. 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.



Dưới đây là 8 khuyến nghị giúp tạo nền tảng tốt để hình thành lối sống lành mạnh sau khi mắc bệnh ung thư

(Wolin và cộng sự, 2013):

- Không hút thuốc
- Tránh khói thuốc lá
- Tập thể dục đều đặn
- Tránh tăng cân
- Ăn uống lành mạnh
- Uống rượu có chừng mực (nếu có)
- Kết nối với bạn bè, gia đình và những người sống sót sau ung thư khác
- Tham gia kiểm tra và xét nghiệm định kỳ

Một lối sống lành mạnh, năng động sẽ giúp quý vị phục hồi thể chất và tinh thần.

Tập thể dục đều đặn là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh, giúp quý vị giữ được thể lực và tránh tăng cân. Ở những người bệnh sau điều trị ung thư, việc tập thể dục đều đặn (ví dụ, 30 phút mỗi lần, 5 lần mỗi tuần) có thể cải thiện thể chất, thể lực, sức mạnh, giảm **mệt mỏi** do ung thư, trầm cảm và nâng cao chất lượng cuộc sống (Lin và cộng sự, 2016). Ước tính chỉ có một phần ba số người sau điều trị ung thư cố gắng tập thể dục đầy đủ (Pennington và McTiernan, 2018), vì vậy điều quan trọng là quý vị nên lắng nghe cẩn thận các khuyến nghị của bác sĩ và điều dưỡng, và nói chuyện với họ nếu gặp bất kỳ khó khăn nào trong khi tập thể dục.

Tác dụng phụ lâu dài

Sau khi hoàn thành điều trị ung thư cổ tử cung, quý vị có thể gặp phải một số tác dụng phụ lâu dài, phụ thuộc vào từng phương pháp điều trị.

Xạ trị vùng chậu có thể gây sẹo ở thành đại tràng và làm yếu các cơ trực tràng, dẫn đến các triệu chứng về tiêu hoá lâu dài như tiêu chảy, táo bón, đại tiện không tự chủ hoặc chảy máu trực tràng. **Xạ trị** cũng có thể gây ra các tác dụng phụ kéo dài trên **đường tiết niệu** (Liberman và cộng sự, 2014), cũng như **phù bạch huyết** từ 1 - 2 năm sau điều trị và các vấn đề về hình ảnh cơ thể và tình dục kéo dài lên đến 5 năm sau điều trị (Dieperink và cộng sự, 2018). Các thay đổi trên da vĩnh viễn, khó kiểm soát chức năng ruột và bàng quang, đau mãn tính và bốc hỏa đều là những tác dụng phụ kéo dài thường gặp của **xạ trị**. Điều này có thể làm phụ nữ cảm thấy kém nữ tính và không hài lòng đối với cơ thể mình. Các hình xăm vĩnh viễn được vẽ trên da vùng âm hộ để định hướng chính xác cho **xạ trị** cũng có thể ảnh hưởng đến ngoại hình. **Âm đạo** bị co rút và hẹp lại do sẹo từ **xạ trị**, kết hợp với khô âm đạo, đau và chảy máu trong hoặc sau khi quan hệ tình dục, cũng có thể dẫn đến giảm ham muốn tình dục kéo dài sau khi **xạ trị** kết thúc (Khalil và cộng sự, 2015).

Phẫu thuật triệt căn cắt bỏ **khối u** có thể làm tổn thương ruột và/hoặc bàng quang, và bác sĩ cần phải tạo một **hậu môn nhân tạo** vĩnh viễn (một lỗ nhỏ mở trên bề mặt bụng để dẫn phân và/hoặc nước tiểu vào túi **hậu môn**) (Hsu và cộng sự, 2012). Việc **cắt bỏ tử cung** có thể tăng nguy cơ **tiểu tiện không tự chủ** và **sa âm đạo** nhiều năm sau phẫu thuật do tổn thương đến các cơ sàn chậu. Nếu **buồng trứng** bị cắt bỏ, phụ nữ có thể sẽ bị mãn kinh sớm.

Ngoài các ảnh hưởng về cơ thể, các vấn đề tâm lý xã hội như rối loạn cảm xúc và căng thẳng, lo lắng về ngoại hình và nỗi sợ **tái phát** có thể ảnh hưởng đến quý vị sau khi điều trị kết thúc một thời gian dài sau đó (Pfaendler và cộng sự, 2015). Quý vị có thể không chắc rằng có thể chịu đựng căng thẳng khi trở lại làm việc hay không, nhưng điều này có thể mang đến cơ hội kết nối lại với các đồng nghiệp và là nguồn động lực và mục đích sống cho nhiều người. Quý vị cũng có thể lo lắng về việc mất khả năng sinh sản hoặc khả năng duy trì thai nghén. Tuy nhiên, có các phương án thay thế nếu quý vị không còn khả năng thụ thai tự nhiên như các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Các tác dụng phụ kéo dài của ung thư cổ tử cung và do điều trị có thể được quản lý. Vì vậy, điều quan trọng là quý vị phải thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng về bất kỳ triệu chứng nào kéo dài hoặc mới xuất hiện. Bác sĩ hoặc điều dưỡng cũng sẽ cùng với quý vị phát triển một kế hoạch chăm sóc cá thể hoá sau điều trị.

Để biết thêm thông tin và lời khuyên về cách lấy lại cuộc sống của quý vị càng nhiều càng tốt sau khi điều trị ung thư, hãy xem hướng dẫn người bệnh về chăm sóc sau điều trị của ESMO (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Hỗ trợ cảm xúc

Việc có những cảm xúc choáng ngợp khi nhận chẩn đoán ung thư và trong quá trình điều trị là điều thường thấy. Nếu quý vị 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 mặt 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 cổ tử cung giúp cho người bệnh và người thân của họ có cái nhìn đúng đắn về tình hình ung thư cổ tử cung. 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 được nhận 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 các bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các bệnh ung thư phụ khoa, bao gồm ung thư cổ tử cung.

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



Tài liệu tham khảo

Cancer.Net. 2016. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 12th October 2017.

Cherry NI. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(suppl 3):iii143-52.

ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 30th November 2017.

Cordeiro CN and Gemignani ML. Gynecologic malignancies in pregnancy: Balancing fetal risks with oncologic safety. *Obstet Gynecol Surv* 2017;72(3):184-193.

Dieperink KB, Sigaard L, Larsen HM, Mikkelsen TB. Rehabilitation targeted late adverse effects after radiotherapy for cervical cancer: different gains in different settings. *Clin Nurs Studies* 2018;6:9-16.

Escamilla, DM and P Jarrett. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112:20-22.

Faithfull S, White I. Delivering sensitive health care information: challenging the taboo of women's sexual health after pelvic radiotherapy. *Patient Educ Couns* 2008;71(2):228-33.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://globocan.iarc.fr>. Accessed 10th October 2017.

Halaska M, Robova H, Pluta M, Rob L. The role of trachelectomy in cervical cancer. *Ecanermedalscience* 2015;9:506.

Hollebecque A, Meyer T, Moore KN, et al. An open-label, multicohort, phase I/II study of nivolumab in patients with virus-associated tumors (CheckMate 358): Efficacy and safety in recurrent or metastatic (R/M) cervical, vaginal, and vulvar cancers. *J Clin Oncol* 2017;15(suppl):5504-5505.

Hsu TC, Huang TM, Yang YC. A surgeon's help with the management of bowel problems related to gynecology is truly needed - comparison of two periods spanning 24 years. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2012;51:612-615.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29:36-43.

Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution): Quality of life in long-term cervical cancer survivors: results from a single institution. *Gynecol Oncol Res Pract* 2015;2:7.

Kloke M and Cherry N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169-v173.

Lieberman D, Mehur B, Elliott SP. Urinary adverse effects of pelvic radiotherapy. *Transl Androl Urol* 2014;3(2):186-195.

Lin KY, Frawley HC, Denehy L, et al. Exercise interventions for patients with gynaecological cancer: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 2016;102(4):309-319.

Macmillan. 2015. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 12th October 2017.

Macmillan. 2016. Cisplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/drugs-and-combination-regimens/individual-drugs/cisplatin.html#320670>. Accessed 24th April 2018.

Macmillan. 2016. 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 12th October 2017.

Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv72-iv83.

Pennington KP, McTiernan A. The role of physical activity in breast and gynecologic cancer survivorship. *Gynecol Oncol* 2018;149(1):198-204.

Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther* 2015;37(1):39-48.

Wolin KY, Dar H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24:827-837.

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGŨ

ADN

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

ÂM ĐẠO

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

ÂM HỘ

Cơ quan sinh dục ngoài của phụ nữ

BẠCH CẦU TRUNG TÍNH

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

BEVACIZUMAB

Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng để điều trị một số bệnh ung thư, bao gồm cả ung thư cổ tử cung 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

BUỒNG TRỨNG

Cơ quan sinh sản ở nữ, là nơi sản xuất trứng

BỨC XẠ ION HOÁ

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

CARBOPLATIN

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

CẮT BỎ CỔ TỬ CUNG

Phẫu thuật cắt bỏ **cổ tử cung**. Phần trên của **âm đạo** và một số **hạch bạch huyết** vùng chậu cũng có thể được cắt bỏ

CẮT BỎ TỬ CUNG

Phẫu thuật cắt bỏ **tử cung** và **cổ tử cung**

CẮT BỎ VÙNG CHẬU

Phẫu thuật cắt bỏ bàng quang, một phần ruột, **buồng trứng**, **tử cung**, **cổ tử cung** và **âm đạo**

CHẨN ÁN

Tình trạng thiếu hoặc mất cảm giác ngon miệng

(CHĂM SÓC) GIẢM NHE

Chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn tiến xa, bệnh tiến triển. Việc chăm sóc tập trung vào giảm đau, giảm triệu chứng, giảm căng thẳng về thể chất và tinh thần mà không giải quyết nguyên nhân gây bệnh

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 VÍ TÍNH (CT)

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

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI)

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

CHỤP X-QUANG HỆ TIẾT NIỆU BẰNG ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

Phương pháp chụp **X-quang** sử dụng chất chỉ thị đặc biệt để quan sát **đường tiết niệu** một cách chi tiết

CISPLATIN

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

CỔ TỬ CUNG

Đoạn cuối thấp, hẹp của **tử cung**, tạo thành một ống giữa **tử cung** và **âm đạo**

DÂY CHẰNG RỘNG

Mô mỡ và mô liên kết xung quang **tử cung**

DI CĂN

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

DIỆN CẮT

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

ĐAU CƠ

Tình trạng đau cơ

ĐAU KHỚP

Tình trạng khớp bị đau

(ĐIỀU TRỊ) BỎ TRỢ

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

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC MỘT

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

ĐIỀU TRỊ OXY CAO ÁP

Phương pháp điều trị bằng trị oxy tinh khiết (100%) dưới áp suất cao. Điều này giúp oxy nhận thêm được máu hấp thụ và hòa tan nhanh chóng. Oxy nhận thêm có thể giúp ích khi tổn thương chậm lành gần do nhiễm trùng hoặc khi nguồn cung cấp máu bị hạn chế do tổn thương mô

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

(ĐIỀU TRỊ) TÂN BÓ TRỢ

Điều trị bước đầu để thủ nhò khối u trước khi điều trị chính (thường là phẫu thuật)

(ĐIỀU TRỊ) TOÀN THÂN

Thuốc đi khắp cơ thể để điều trị tế bào ung thư ở bất cứ nơi nào chúng có thể tới. Chúng bao gồm **hóa trị**, **liệu pháp nhắm trúng đích** và **liệu pháp miễn dịch**

ĐƯỜNG RÒ

Các lỗ thông hoặc đường dẫn bất thường giữa hai cơ quan; trong **đường rò** có thể phát triển giữa bàng quang và âm đạo, dẫn đến tình trạng chảy dịch dai dẳng từ âm đạo

ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

Các cơ quan trong cơ thể sản xuất và thải ra nước tiểu, bao gồm thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo

ĐƯỜNG TÍNH MẠCH

Tiêm vào tĩnh mạch

FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế)

GAN

Liên quan tới gan

GÂY MÊ TOÀN THÂN

Thủ thuật y khoa gây mất ý thức có thể đảo ngược

GIẢM BẠCH CẦU

Tình trạng số lượng bạch cầu trong máu bị giảm, 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 BẠCH CẦU TRUNG TÍNH

Tình trạng số lượng **bạch cầu trung tính** 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

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

HẬU MÔN NHÂN TẠO

Một lỗ thông được tạo ra bằng cách phẫu thuật đưa một vùng bên trong cơ thể ra bên ngoài

HỆ BẠCH HUYẾT

Mạng lưới mô và cơ quan giúp loại bỏ độc tố, chất thải và các chất dư thừa ra khỏi cơ thể. Chức năng chính của **hệ bạch huyết** là vận chuyển bạch huyết đi khắp cơ thể, đẩy là dịch chứa các tế bào bạch cầu có tác dụng chống nhiễm trùng

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 XA TRỊ

Hoá trị và xạ trị đồng thời

HUYẾT KHỐI

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

KHOÉT CHÓP CỔ TỬ CUNG BẰNG VÒNG ĐIỆN

Kỹ thuật sử dụng dòng điện chạy qua một vòng điện mỏng để cắt bỏ mô bất thường

KHÓ THỞ

Tình trạng khó thở

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

LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH

Phương pháp điều trị ung thư theo cơ chế kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại 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

MỆT LÃ

Cảm giác quá mệt mỏi

MŨ LANH

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

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

NANG TÓC

Nang nhỏ ở da, nơi tóc mọc ra

NỀN TẢNG PLATINUM

Một loại thuốc **hoá trị** bao gồm **cisplatin** và **carboplatin**

NIÊM MẠC

Lớp lót ẩm bên trong của một số cơ quan và khoang cơ thể

NIVOLUMAB

Một loại **liệu pháp miễn dịch** ức chế một loại protein là **PD-1** có trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch như tế bào T; liệu pháp này kích hoạt các tế bào T tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền nhỏ giọt qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

NỘI SOI Ở BỤNG

Thủ thuật đưa dụng cụ dạng ống mỏng có gắn đèn và máy ảnh (ống nội soi) qua thành bụng để quan sát nhằm kiểm tra bên trong ổ bụng và/hoặc cắt bỏ mô

ỐNG CỎ TỪ CUNG

Phần nằm bên trong của **cổ tử cung** tạo thành một ống nối **âm đạo** với **tử cung**

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

ỐNG THÔNG

Một ống mềm được sử dụng để làm rỗng bàng quang và đưa nước tiểu ra túi dẫn lưu

PACLITAXEL

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

PEMBROLIZUMAB

Một loại **liệu pháp miễn dịch** ức chế protein **PD-1** có trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch như tế bào T; liệu pháp này kích hoạt các tế bào T tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch nhỏ giọt qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

PHÂN NHÓM MÔ HỌC

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

(PHẪU THUẬT) BẢO TỒN KHẢ NĂNG SINH SẢN

Thủ thuật được sử dụng để giúp bảo tồn khả năng sinh sản của phụ nữ

PHÔI TỬ CHẾT THEO CHƯƠNG TRÌNH 1 (PD-L1)

Một loại protein tế bào được cho là có liên quan đến việc giúp **khỏi u** né tránh sự phát hiện của hệ thống miễn dịch của cơ thể

PHÙ

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

PHỦ BẠCH HUYẾT

Tình trạng phủ do sự tích tụ dịch bạch huyết trong các mô của cơ thể. Nó có thể là kết quả của tổn thương **hệ bạch huyết** do phẫu thuật hoặc **xạ trị** vào các **hạch bạch huyết** ở vùng chậu

PROTEIN CHẾT TẾ BÀO THEO CHƯƠNG TRÌNH 1 (PD-1)

Một loại protein tế bào được cho là có liên quan đến việc giúp **khỏi u** né tránh sự phát hiện của hệ thống miễn dịch của cơ thể

RỐI LOẠN VẬN NGÔN

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

RỐI LOẠN VỊ GIÁC

Tình trạng thay đổi cảm giác về hương vị

RỤNG TÓC

Tình trạng tóc bị rụng

SA ÂM ĐẠO

Tình trạng một hoặc nhiều cơ quan trong khung chậu (**tử cung**, ruột, bàng quang hoặc đỉnh **âm đạo**) trượt khỏi vị trí bình thường và lồi vào **âm đạo**

SINH THIẾT

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

SINH THIẾT HÌNH CHÓP

Thủ thuật cắt bỏ một mẫu mô bất thường có dạng hình chóp ra khỏi **cổ tử cung**

SOI CỎ TỪ CUNG

Thủ thuật sử dụng dụng cụ phóng đại có gắn đèn được gọi là máy soi cổ tử cung để kiểm tra **cổ tử cung**, **âm đạo** và **âm hộ**

SUY NHƯỚC

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

TÁI PHÁT

Tình trạng bệnh ung thư xuất hiện trở lại

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

TĂNG HUYẾT ÁP

Tình trạng huyết áp cao bất thường

TÂN SÂN NỘI BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG (CIN)

Các tế bào bất thường ở bề mặt **cổ tử cung**. CIN không phải là ung thư, nhưng có thể phát triển thành ung thư

(TẾ BÀO) VẦY

Các tế bào mỏng, phẳng được tìm thấy trong mô lớp bề mặt da, lớp lót của các cơ quan rỗng trong cơ thể và lớp lót của đường hô hấp và tiêu hóa

THẬN

Liên quan đến thận

THIẾU MÁU

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

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

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

TIẾN LƯỢNG

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

TIẾU KHÔNG TỰ CHỦ

Không có khả năng kiểm soát dòng nước tiểu từ bàng quang

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

TUỖ 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 phụ nữ, nơi em bé phát triển trước khi sinh; còn gọi là dạ con

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN

Ung thư bắt nguồn từ các tế bào tuyến (chế tiết)

Ù TAI

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

Ứ NƯỚC THẬN

Tình trạng phì đại bất thường của thận

VẾT HẠCH CỬA (SLND)

Cắt bỏ và kiểm tra (các) hạch gác – (các) **hạch bạch huyết** đầu tiên mà tế bào ung thư có khả năng lan tràn từ **khối u** nguyên phát

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**

VI-RÚT GÂY U NHƯ Ở NGƯỜI (HPV)

Một loại vi-rút có thể gây ra sự phát triển bất thường của mô và các biến đổi khác của tế bào. Nhiễm một số loại **HPV** nhất định trong thời gian dài có thể gây ra ung thư cổ tử cung

XẠ TRỊ

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

XẠ TRỊ ÁP SÁT

Một loại **xạ trị** trong đó nguồn phóng xạ được đặt trực tiếp vào trong hoặc gần **khối u**

XÂM LẤN MẠCH BẠCH HUYẾT

Sự lan tràn của ung thư đến các mạch máu và/hoặc **hệ bạch huyết**

XÂM NHẬP MÔ DỆM

Sự lan tràn của ung thư vào các cơ và mô liên kết bên dưới

XÉT NGHIỆM PAPANICOLAOU (PAP)

Thủ thuật sử dụng bàn chải hoặc que nhỏ nhẹ nhàng lấy các tế bào khỏi **cổ tử cung** để kiểm tra dưới kính hiển vi nhằm phát hiện ung thư cổ tử cung hoặc những biến đổi của tế bào có thể dẫn đến ung thư cổ tử cung

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

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

YẾU TỐ KÍCH THÍCH DÒNG BẠCH CẦU HẠT

Một loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh **giảm bạch cầu hạt**

YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG NỘI MÔ MẠCH MÁU (VEGF)

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

Ung thư cổ tử cung

Hướng dẫn này để chuẩn bị cho quý vị, bạn bè và gia đình của quý vị hiểu rõ hơn về bản chất của ung thư cổ tử cung 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 cổ tử cung. 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 cổ tử cung.

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

© Bản quyền năm 2018 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 cổ tử cung 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

