ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

Ung thư dạ dày là gì?

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

Tài liệu hướng dẫn người bệnh của ESMO

dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO

esmo.org

Ung thư dạ dày
Hướng dẫn người bệnh của ESMO

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

Hướng dẫn này được biên soạn để giúp quý vị cũng như bạn bè, gia đình và người chăm sóc của quý vị hiểu rõ hơn về ung thư dạ dày và cách điều trị căn bệnh này. Tài liệu dưới đây bao gồm những thông tin về nguyên nhân gây bệnh và cách chẩn đoán bệnh, hướng dẫn cập nhật về các phương pháp điều trị hiện có và các tác dụng phụ có thể gặp khi điều trị.

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

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

Các từ được đánh dấu bằng **màu tím** 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):
Florian Lordick; Radka Obermannová; Elizabeth Smyth; and Svetlana Jezdic

Đại diện của European Oncology Nursing Society (EONS):
Tihana Gašpert

Đại diện của Digestive Cancers Europe (DiCE):
Zorana Maravic

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Việt Nam tổ chức thực hiện dịch từ bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Tham gia biên dịch: BS. Đào Thanh Lan, BS. Trương Thu Hiền, ĐD. Nguyễn Thị Hồng Vân, BS. Trịnh Thị Thanh, BS. Đỗ Minh Ngọc. Tham gia hiệu đính bản dịch: BS. Lê Công Định, Bà Ngô Y Sa, Bà Phạm Lũng Hà, BS. Nguyễn Thanh Hằng.

Mục lục

2 Hướng dẫn người bệnh của ESMO

4 Ung thư dạ dày: Tóm tắt thông tin chính

6 Ung thư dạ dày là gì?

8 Những triệu chứng của ung thư dạ dày là gì?

9 Ung thư dạ dày phổ biến đến mức nào?

11 Nguyên nhân của ung thư dạ dày là gì?

13 Ung thư dạ dày được chẩn đoán như thế nào?

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

19 Các lựa chọn điều trị ung thư dạ dày là gì?

24 Các lựa chọn điều trị đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ?

26 Các lựa chọn điều trị đối với ung thư dạ dày di căn?

28 Các thử nghiệm lâm sàng

29 Các can thiệp bổ sung

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

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

42 Các nhóm hỗ trợ

43 Tài liệu tham khảo

44 Bảng chú giải thuật ngữ

Ung thư dạ dày: Tóm tắt thông tin chính

Các thông tin sau đây sẽ được thảo luận chi tiết trong hướng dẫn này.

Giới thiệu về ung thư dạ dày

- Ung thư dạ dày (còn gọi là ung thư bao tử) được hình thành trong dạ dày, một phần của hệ tiêu hóa. Loại ung thư dạ dày phổ biến nhất là ung thư biểu mô tuyến; hướng dẫn này sẽ tập trung hoàn toàn vào ung thư biểu mô tuyến.
- Có một số yếu tố nguy cơ đã biết đối với bệnh ung thư dạ dày, bao gồm nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori, hút thuốc và uống rượu. Khoảng 3% bệnh ung thư dạ dày là do di truyền; những người có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư dạ dày có thể được tư vấn di truyền.
- Ung thư dạ dày là loại ung thư phổ biến thứ năm trên toàn thế giới. Bệnh này phổ biến ở nam giới hơn nữ giới và tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi.

Chẩn đoán ung thư dạ dày

- Ung thư dạ dày thường không có triệu chứng, đặc biệt ở giai đoạn sớm. Các triệu chứng có thể xảy ra bao gồm các vấn đề về nuốt, khó tiêu, nôn mửa và sụt cân.
- Chẩn đoán ung thư dạ dày thường dựa trên kết quả nội soi, có thể cho thấy liệu có khối u trong dạ dày hay không và sinh thiết để xác nhận sự hiện diện của tế bào ung thư.
- Ung thư dạ dày được phân loại theo mức độ lan rộng của bệnh. Ung thư dạ dày giai đoạn sớm giới hạn trong khu vực ban đầu, tại chỗ mà nó hình thành và chưa lan đến bất kỳ nơi nào khác trong cơ thể. Ung thư dạ dày tiến triển tại chỗ là ung thư đã lan sang các khu vực lân cận và có thể đến các hạch bạch huyết gần đó. Ung thư dạ dày di căn là ung thư đã lan sang bộ phận khác của cơ thể. Thông tin này được sử dụng để giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.
- Người bệnh mắc ung thư dạ dày di căn có thể làm xét nghiệm phân tử để tìm sự hiện diện của một số dấu ấn sinh học nhất định, điều này có thể giúp quyết định xem một số loại liệu pháp nhắm trúng đích hoặc liệu pháp miễn dịch có thể mang lại lợi ích hay không.

Các lựa chọn điều trị ung thư dạ dày

- Điều trị ung thư dạ dày tùy thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của khối u cũng như sức khỏe tổng quát của người bệnh.
- Người bệnh cần được thông tin đầy đủ và được tham gia vào các quyết định về lựa chọn điều trị.

Ung thư dạ dày giai đoạn sớm

- Ung thư dạ dày giai đoạn rất sớm có thể được cắt bỏ qua nội soi.
- Hầu hết các bệnh ung thư dạ dày giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ đều được cắt bỏ bằng phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn, đồng thời người bệnh cũng được hoá trị tân bổ trợ và hoá trị bổ trợ.

Ung thư dạ dày di căn

- Phương pháp điều trị tiêu chuẩn **bước một** cho bệnh ung thư dạ dày **di căn** là **hóa trị**. **Hóa trị** có thể được kết hợp với **liệu pháp nhắm trúng đích** hoặc **liệu pháp miễn dịch**, tùy thuộc vào kết quả **xét nghiệm phân tử**.
- Điều trị **bước hai** có thể bao gồm **liệu pháp nhắm trúng đích** kết hợp với **hóa trị**, **liệu pháp nhắm trúng đích** đơn thuần, **hóa trị** đơn thuần hoặc **liệu pháp miễn dịch**, tùy thuộc vào kết quả **xét nghiệm phân tử**, sức khỏe tổng quát của người bệnh và sự lựa chọn của người bệnh.
- **Hóa trị** là điều trị **bước ba** điển hình đối với bệnh ung thư dạ dày.

Các can thiệp bổ sung

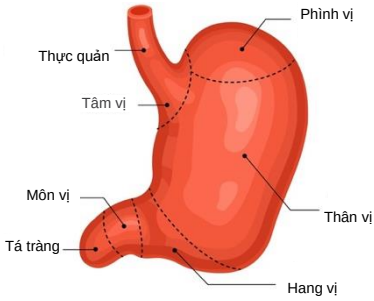
- Ung thư dạ dày và các phương pháp điều trị cho bệnh này có thể ảnh hưởng lâu dài đến chất lượng cuộc sống. **Phẫu thuật cắt dạ dày** có thể gây ra các vấn đề về ăn uống và nhiều người bệnh cảm thấy khó duy trì cân nặng hợp lý. Một số người bệnh sẽ cần phải ăn qua đường ống thông.
- **Chuyên gia dinh dưỡng** nên đưa ra lời khuyên về cách thức và loại đồ ăn để duy trì sức khỏe.
- Những thay đổi về thể chất có thể ảnh hưởng đến tâm lý và có thể ảnh hưởng đến các mối quan hệ và vấn đề tình dục. Nhiều người bệnh thấy hữu ích khi nói chuyện với người khác về cảm xúc và trải nghiệm của họ; có thể bao gồm gia đình và bạn bè hoặc một chuyên gia đã được đào tạo chuyên nghiệp như nhà trị liệu. Nói chuyện với những người đã trải qua điều trị ung thư dạ dày cũng có thể hữu ích và các nhóm hỗ trợ người bệnh có thể kết nối người bệnh với những người này.

Theo dõi trong/sau điều trị

- Thời gian của các cuộc hẹn tái khám khác nhau giữa các quốc gia và các hướng dẫn thực hành. Các cuộc hẹn tái khám có thể bao gồm khám lâm sàng, xét nghiệm máu và/hoặc chụp **cắt lớp vi tính**.
- Những người bệnh bị ung thư **tái phát** thường có thể được điều trị bổ sung. Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào mức độ **tái phát**, các phương pháp điều trị trước đó, sức khỏe tổng thể của người bệnh và sự lựa chọn của người bệnh.
- Các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh và gia đình họ hiểu rõ hơn về bệnh ung thư dạ dày và học cách đối phó với mọi khía cạnh của căn bệnh, từ chẩn đoán đến tác dụng lâu dài.
- Digestive Cancers Europe là một cộng đồng các tổ chức hỗ trợ những người bị bệnh ung thư tiêu hóa, bao gồm cả ung thư dạ dày: https://digestivecancers.eu/members.

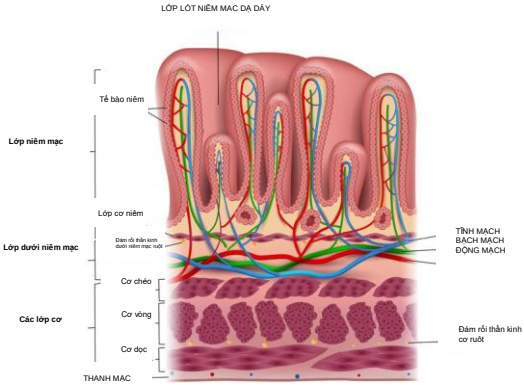
Ung thư dạ dày là gì?

Ung thư **dạ dày** (còn gọi là ung thư bao tử) là một loại ung thư phát triển trong dạ dày, là một phần của hệ tiêu hóa. Dạ dày được nối với **thực quản** ở phía trên và **tá tràng** ở phía dưới, và sản xuất ra dịch **dạ dày**, giúp phân hủy thức ăn để cơ thể có thể hấp thụ.



Giải phẫu dạ dày.

Dạ dày được tạo thành bởi các lớp, bao gồm lớp niêm mạc, lớp dưới niêm mạc và các lớp cơ.



Các lớp của thành dạ dày.

Ung thư dạ dày có thể phát triển ở bất kỳ phần nào của dạ dày, nhưng hầu hết đều bắt đầu từ các tế bào tuyến của lớp niêm mạc phía trong lòng dạ dày. Những ung thư dạ dày này được gọi là **ung thư biểu mô tuyến.**

Các loại ung thư dạ dày hiếm gặp hơn bao gồm **ung thư biểu mô tế bào vảy**, phát triển trong các tế bào dẹt bao phủ lớp niêm mạc dạ dày và **u mô đệm đường tiêu hóa**, là một loại **ung thư mô liên kết** hiếm gặp.

Hướng dẫn này sẽ tập trung vào **ung thư biểu mô tuyến.**

Ung thư biểu mô tuyến **là loại ung thư dạ dày phổ biến nhất**

Những triệu chứng của ung thư dạ dày

Thông thường ung thư dạ dày không có triệu chứng, đặc biệt là ở giai đoạn sớm. Tuy nhiên, nếu có triệu chứng, có thể bao gồm *(Lordick và cộng sự, 2022)*:

- Các vấn đề về nuốt
- Khó tiêu
- Nôn mửa
- Sụt cân
- Cảm thấy không khoẻ
- Cảm thấy no sau khi ăn lượng nhỏ thức ăn
- **Thiếu máu**

Quý vị nên gặp bác sĩ nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào trên đây. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là những triệu chứng này cũng có thể xảy ra ở những người không có bệnh ung thư dạ dày; Chúng cũng có thể do các nguyên nhân khác gây ra.

Bất kỳ triệu chứng nào của ung thư dạ dày cũng cần được bác sĩ kiểm tra

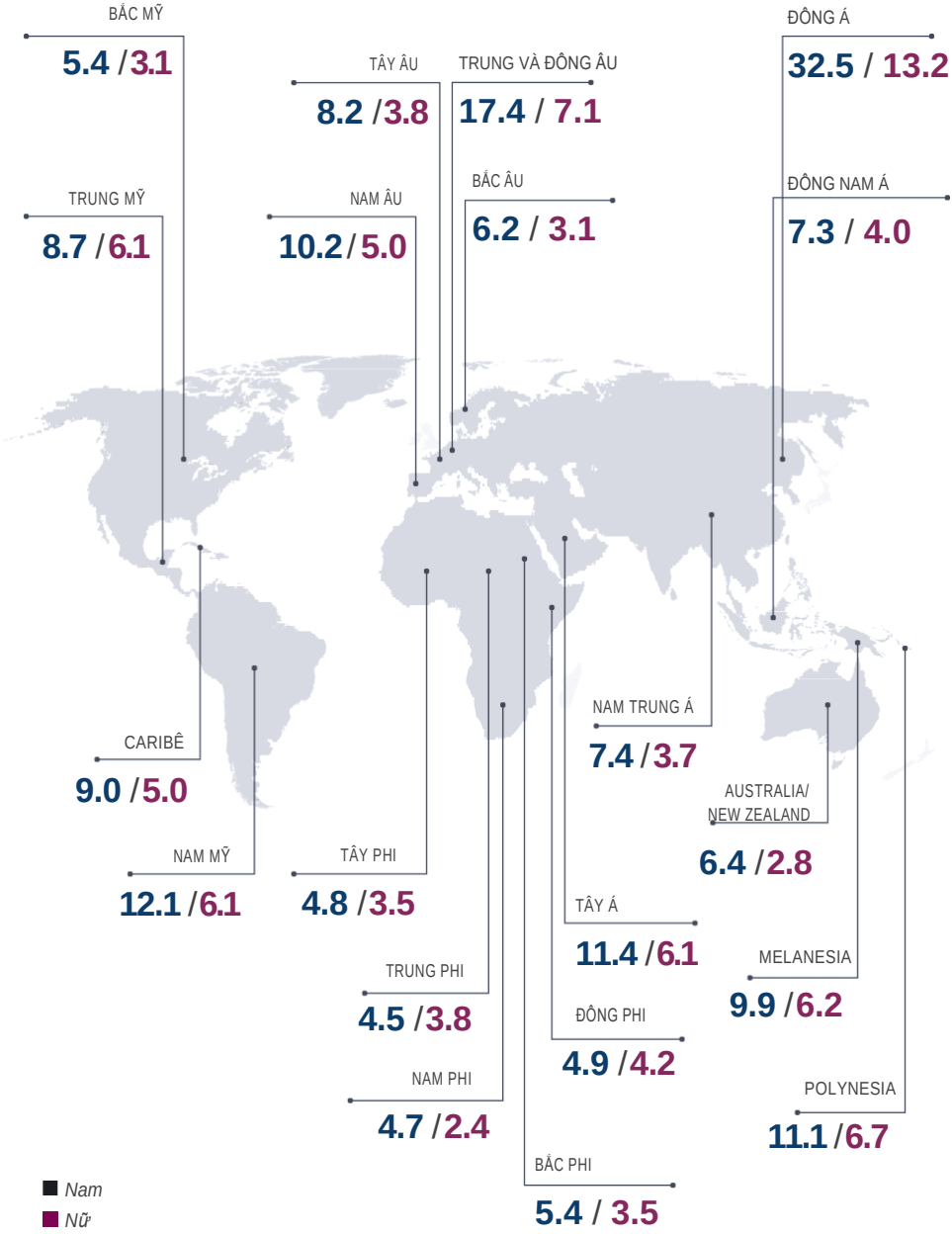
Ung thư dạ dày phổ biến đến mức nào?

Ung thư dạ dày là loại ung thư phổ biến thứ năm trên toàn thế giới, với hơn 1 triệu ca mắc mới và 770.000 ca tử vong vào năm 2020. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ở Đông Á, Trung và Đông Âu và Nam Mỹ *(Lordick và cộng sự, 2022; Ferlay và cộng sự, 2020)*.

Ung thư dạ dày phổ biến hơn ở người lớn tuổi, với khoảng một nửa số trường hợp xảy ra ở những người từ 75 tuổi trở lên. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới gấp hai lần so với nữ giới *(Lordick và cộng sự, 2022)*.

Ung thư dạ dày là bệnh ung thư phổ biến thứ năm trên toàn thế giới và phổ biến ở nam giới hơn nữ giới.

Bản đồ ước tính số ca ung thư dạ dày mới được chẩn đoán vào năm 2020 trên 100.000 người theo khu vực (Ferlay và cộng sự, 2020).



Nguyên nhân của ung thư dạ dày là gì?

Một số **yếu tố nguy cơ** phát triển ung thư dạ dày đã được xác định. Điều quan trọng cần nhớ là có **yếu tố nguy cơ** sẽ làm tăng nguy cơ phát triển ung thư nhưng điều đó không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ mắc bệnh ung thư. Tương tự như vậy, không có **yếu tố nguy cơ** không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ không bị ung thư.

Một số yếu tố nguy cơ đã được xác định đối với bệnh ung thư dạ dày

NHỮNG YẾU TỐ CÓ THỂ TĂNG NGUY CƠ
Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*
Hút thuốc
Sử dụng đồ uống có cồn
Ăn mặn
Ăn ít trái cây và rau củ
Béo phì
Trào ngược dạ dày - Thực quản

*Có nhiều **yếu tố nguy cơ** khác nhau liên quan đến việc phát triển bệnh ung thư dạ dày hoặc chỗ nối giữa dạ dày và **thực quản** mặc dù mỗi yếu tố có thể không áp dụng cho tất cả những người mắc bệnh.*

Một **yếu tố nguy cơ** quan trọng dẫn đến phát triển ung thư dạ dày là nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). *H. pylori* là một loại vi khuẩn sống ở lớp niêm mạc dạ dày và lây lan qua thực phẩm và nguồn nước bị nhiễm bẩn. Nhiễm vi khuẩn *H. pylori* không gây ra vấn đề gì cho hầu hết mọi người, nhưng ở một số người, điều đó có thể gây viêm và loét dạ dày, có thể dẫn đến ung thư. Nhiễm vi khuẩn *H. pylori* không còn phổ biến ở các nước phát triển nhưng vẫn còn phổ biến ở các nước đang phát triển.

Nguy cơ phát triển ung thư dạ dày có thể giảm bớt bằng cách hạn chế tiếp xúc với các **yếu tố nguy cơ**; ví dụ, giảm uống rượu, ngừng hút thuốc và thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh. Điều trị vi khuẩn ***H. pylori*** bằng **thuốc kháng sinh** làm giảm nguy cơ phát triển ung thư dạ dày.

Thay đổi lối sống có thể làm giảm nguy cơ phát triển ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày do di truyền

Khoảng 3% bệnh ung thư dạ dày là do **di truyền**. Điều này có nghĩa là căn bệnh được gây ra bởi những thay đổi di truyền được truyền từ cha mẹ sang con cái. Một số hội chứng **di truyền** có thể dẫn đến nguy cơ cao mắc bệnh ung thư dạ dày (*Lordick và cộng sự, 2022*). Quý vị nên nói chuyện với bác sĩ nếu gia đình quý vị có tiền sử mắc bệnh ung thư dạ dày, quý vị có thể được đề nghị **tư vấn di truyền**. Một số người được biết là có nguy cơ cao mắc ung thư dạ dày có thể được **theo dõi bằng nội soi** thường xuyên để đảm bảo bất kỳ dấu hiệu ung thư nào được phát hiện sớm.

Ung thư dạ dày được chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán ung thư dạ dày dựa vào các kết quả thăm khám và các xét nghiệm dưới đây:

Thăm khám lâm sàng

Nếu quý vị có các triệu chứng của ung thư dạ dày, bác sĩ có thể tiến hành thăm khám lâm sàng tổng thể và sờ nắn bụng để phát hiện bất kỳ vùng nào bị to lên hoặc cảm thấy bất thường. Quý vị cũng có thể được chỉ định lấy mẫu **phân**. Bác sĩ cũng có thể nghe vùng ngực và bụng để kiểm tra xem âm thanh của hệ tiêu hóa có bình thường hay không.

Thăm khám lâm sàng và xét nghiệm phân có thể cho biết có cần làm thêm xét nghiệm hay không

Nội soi

Bác sĩ có thể đề nghị thực hiện **nội soi** cho quý vị *(Lordick và cộng sự, 2022)*. Thủ thuật này cho phép bác sĩ quan sát bên trong **thực quản**, dạ dày và **tá tràng** của quý vị bằng cách sử dụng ống nội soi mềm có gắn đèn và camera đưa vào dạ dày qua đường miệng. Thường quý vị sẽ tỉnh táo trong quá trình **nội soi**, trong khi họng của quý vị sẽ được **gây tê tại chỗ** và quý vị có thể được dùng **thuốc an thần** để thư giãn.

Trong quá trình **nội soi**, bác sĩ có thể lấy mẫu (**sinh thiết**) tại bất kỳ vị trí nào có hình thái bất thường để quan sát dưới kính hiển vi để kiểm tra xem có tế bào ung thư hay không. Thủ thuật này cũng cho bác sĩ biết liệu quý vị có mắc **ung thư biểu mô tuyến** hay một loại ung thư dạ dày khác hay không.

Ung thư dạ dày thường được chẩn đoán bằng lấy mẫu sinh thiết trong quá trình nội soi

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

Việc điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc phần lớn vào giai đoạn ung thư.

Xác định giai đoạn bệnh

Xác định giai đoạn bệnh được sử dụng để mô tả phạm vi của ung thư nói chung; bao gồm kích thước và vị trí của ung thư cũng như sự lan tràn của ung thư từ vị trí ban đầu.

Nếu kết quả **nội soi** và **sinh thiết** cho thấy quý vị mắc ung thư dạ dày, quý vị có thể được chụp **cắt lớp vi tính** (**CT**) vùng bụng, lồng ngực và vùng chậu *(Lordick và cộng sự, 2022)*. **CT** là một kỹ thuật chụp **x-quang** đặc biệt, giúp bác sĩ quan sát được các cơ quan bên trong cơ thể một cách chi tiết bằng việc hiển thị các mặt cắt rất mỏng qua cơ thể.

Chụp **CT** sẽ cho phép bác sĩ đánh giá vị trí và kích thước của ung thư, cũng như kiểm tra xem có bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy ung thư đã lan tràn hay chưa.

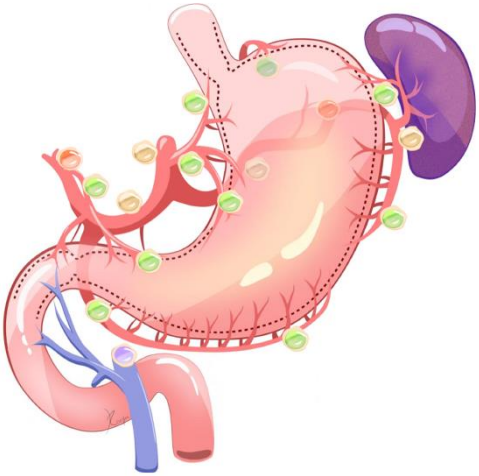
Sau khi chẩn đoán, các phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể cho biết ung thư có lan tràn sang các phần khác của cơ thể hay không

Các kỹ thuật khác được sử dụng để đánh giá kích thước và vị trí của ung thư dạ dày bao gồm **siêu âm nội soi** (**EUS**) và **nội soi ổ bụng**. **EUS** tương tự như **nội soi**, nhưng **ống nội soi** còn có đầu dò **siêu âm** ở phần đầu, giúp tạo sóng âm để tạo hình ảnh của các cơ quan bên trong.
Nội soi ổ bụng là cuộc phẫu thuật nhỏ được thực hiện bằng cách đưa ống nội soi mảnh có gắn đèn và camera vào ổ bụng qua vết rạch nhỏ trên thành bụng, cho phép bác sĩ kiểm tra xung quanh dạ dày và lấy mẫu **sinh thiết**.

Kết quả **sinh thiết** và chẩn đoán hình ảnh sẽ xác định loại ung thư dạ dày mà quý vị mắc và tình trạng lan tràn của ung thư. Bác sĩ sẽ phân loại bệnh của quý vị theo một trong những giai đoạn sau:

- Ung thư dạ dày giai đoạn sớm là ung thư xuất hiện ở vị trí phát triển ban đầu và chưa lan đến bất kỳ vùng nào khác trên cơ thể.
- Ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển tại chỗ là ung thư đã lan sang các vùng lân cận và có thể lan tới các **hạch bạch huyết** gần đó.
- Ung thư dạ dày **di căn** là ung thư đã lan sang phần khác của cơ thể. Các khối u được tìm thấy ở các bộ phận khác trên cơ thể cách xa với **khối u** ban đầu được gọi là các **tổn thương di căn**.

Hạch bạch huyết là cơ quan hình hạt đậu nhỏ, là một phần của **hệ bạch huyết**. **Hạch bạch huyết** lọc **bạch huyết** đi qua chúng và các tế bào bạch cầu sẽ tấn công bất kỳ vi khuẩn hoặc vi-rút nào có trong **bạch huyết**. Khi tế bào ung thư tách ra khỏi **khối u**, chúng có thể bị giữ lại ở **hạch bạch huyết** gần đó, vì vậy bác sĩ sẽ luôn kiểm tra **hạch bạch huyết** để xem ung thư đã lan tới hay chưa.



*Các **hạch bạch huyết** chính và dẫn lưu **bạch huyết** quanh dạ dày.*

Được sửa đổi dưới sự cho phép của MDPI: [Cancers] (Zhang, et al. Signature and Prediction of Perigastric Lymph Node Metastasis in Patients with Gastric Cancer and Total Gastrectomy: Is Total Gastrectomy Always Necessary?), copyright (2022).

Phân giai đoạn TNM

Phân giai đoạn để xác định kích thước và sự lan tràn của ung thư được mô tả bằng cách sử dụng một chuỗi các chữ cái và chữ số. Đối với ung thư dạ dày, có năm giai đoạn được đánh số bằng chữ số La Mã từ 0 đến IV. Thông thường, giai đoạn bệnh càng thấp thì **tiên lượng** càng tốt. Hệ thống giai đoạn TNM dựa trên:

- Mức độ phát triển của **khối u** tại thành dạ dày (T).
- Ung thư đã lan tới các **hạch bạch huyết** gần đó chưa (N).
- Ung thư đã lan tới các vị trí xa, hay có các **tổn thương di căn** chưa (M).

Phân giai đoạn giúp xác định phương pháp điều trị thích hợp nhất đối với ung thư dạ dày

Hệ thống phân giai đoạn của ung thư dạ dày được mô tả trong bảng dưới đây *(Lordick và cộng sự,2022)*. Điều này có vẻ phức tạp, tuy nhiên bác sĩ có thể giải thích tình trạng bệnh của quý vị tương ứng với phần nào của bảng này.

Giai đoạn 0. Ung thư chỉ ở lớp niêm mạc dạ dày (Tis-N0-M0)	T	• Khối u nội biểu mô không xâm lấn lớp đệm, loạn sản độ cao (Tis)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IA. Ung thư đã lan tới lớp dưới niêm mạc của thành dạ dày (T1-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IB. Ung thư đã lan tới lớp cơ của thành dạ dày (T1-N1-M0 hoặc T2-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIA. Ung thư đã phát triển tới lớp niêm mạc, lớp dưới niêm mạc, lớp cơ hoặc lớp dưới thanh mạc của dạ dày (T1-N2-M0 hoặc T2-N1-M0 hoặc T3-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIB. Ung thư đã phát triển tới lớp niêm mạc, lớp dưới niêm mạc, lớp cơ hoặc lớp dưới thanh mạc của dạ dày và các **hạch bạch huyết** gần đó, hoặc nó có thể phát triển xuyên qua lớp thanh mạc của dạ dày (T1-N3a-M0 hoặc T2-N2-M0 hoặc T3-N1-M0 hoặc T4a-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3) • Khối u xuyên thủng thanh mạc (T4a)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2)
	M	• Không di căn xa (M0)

Tiếp tục ở trang sau

Giai đoạn IIIA. Ung thư đã phát triển tới hoặc xuyên qua lớp cơ hoặc lớp dưới thanh mạc của dạ dày và xuất hiện ở các **hạch bạch huyết** gần đó, hoặc ung thư đã phát triển qua thành dạ dày và lan tới các cơ quan hoặc mô lân cận (T2-N3a-M0 hoặc T3-N2-M0 hoặc T4a-N1/2-M0 hoặc T4b-N0-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3) • Khối u xuyên thủng thanh mạc (T4a) • Khối u xâm lấn các cấu trúc lân cận (T4b)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2) • Di căn 7-15 hạch bạch huyết vùng (N3a)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIIB. Ung thư đã phát triển tới hoặc xuyên qua lớp niêm mạc, lớp dưới niêm mạc, lớp cơ hoặc lớp dưới thanh mạc của dạ dày, hoặc ung thư đã phát triển qua thành dạ dày và lan tới các cơ quan hoặc mô lân cận. Xuất hiện ung thư ở các **hạch bạch huyết** gần đó (T1/2-N3b-M0 hoặc T3/4a-N3a-M0 hoặc T4b-N1/2-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3) • Khối u xuyên thủng thanh mạc (T4a) • Khối u xâm lấn các cấu trúc lân cận (T4b)
	N	• Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2) • Di căn 7-15 hạch bạch huyết vùng (N3a) • Di căn từ 16 hạch bạch huyết vùng trở lên (N3b)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IIIC. Ung thư đã phát triển tới hoặc xuyên qua lớp dưới thanh mạc của dạ dày, hoặc ung thư đã phát triển qua thành dạ dày và lan tới các cơ quan hoặc mô lân cận. Xuất hiện ung thư ở các **hạch bạch huyết** gần đó (T3/4a-N3b-M0 hoặc T4b-N3a/3b-M0)	T	• Khối u xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3) • Khối u xuyên thủng thanh mạc (T4a) • Khối u xâm lấn các cấu trúc lân cận (T4b)
	N	• Di căn 7-15 hạch bạch huyết vùng (N3a) • Di căn từ 16 hạch bạch huyết vùng trở lên (N3b)
	M	• Không di căn xa (M0)
Giai đoạn IV. Ung thư đã lan tới các bộ phận ở xa trên cơ thể (T bất kỳ-N bất kỳ-M1)	T	• Khối u nội biểu mô không xâm lấn lớp đệm, loạn sản độ cao (Tis) • Khối u xâm lấn lớp đệm, cơ niêm hoặc lớp dưới niêm mạc (T1) • Khối u xâm lấn lớp cơ (T2) • Khối u xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3) • Khối u xuyên thủng thanh mạc (T4a) • Khối u xâm lấn các cấu trúc lân cận (T4b)
	N	• Không di căn hạch bạch huyết vùng (N0) • Di căn 1-2 hạch bạch huyết vùng (N1) • Di căn 3-6 hạch bạch huyết vùng (N2) • Di căn 7-15 hạch bạch huyết vùng (N3a) • Di căn từ 16 hạch bạch huyết vùng trở lên (N3b)
	M	• Di căn xa (M1)

Thông tin về giai đoạn bệnh ở trên rất phức tạp, nhưng điều quan trọng quý vị cần biết là giai đoạn chung của bệnh ung thư mà quý vị mắc, được thể hiện trong bảng dưới đây:

Giai đoạn I	Giai đoạn sớm nhất, khi ung thư còn khu trú ở niêm mạc và mô đệm của dạ dày
Giai đoạn II	Ung thư đã phát triển qua lớp niêm mạc của dạ dày và tới lớp cơ sâu của dạ dày
Giai đoạn III	Ung thư đã lan rộng và phát triển tới hoặc đi qua các lớp của dạ dày. Ung thư cũng có thể lan tới các **hạch bạch huyết** gần đó nhưng chưa lan tới các cơ quan khác
Giai đoạn IV	Ung thư đã phát triển tới các cơ quan hoặc mô lân cận, hoặc lan tràn tới cơ quan khác trong cơ thể

Xét nghiệm phân tử

Các mẫu **sinh thiết** được lấy trong khi **nội soi** cũng có thể được **xét nghiệm phân tử**, hoặc quý vị có thể được **sinh thiết** thêm để làm **xét nghiệm phân tử** sau đó (thường là khi ung thư **di căn**). Loại xét nghiệm này có thể xác định các phân tử sinh học đặc hiệu (**dấu ấn sinh học**) trong tế bào ung thư của quý vị, giúp bác sĩ quyết định loại điều trị nào sẽ tốt nhất cho quý vị.

Nếu **xét nghiệm phân tử** cho thấy tình trạng ung thư dạ dày **di căn** của quý vị có các **dấu ấn sinh học thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì ở người 2** (**HER2**) và **phối tử chết theo chương trình 1** (**PD-L1**) ở mức cao thì quý vị có thể được đề nghị các phương pháp điều trị đặc hiệu cho các loại ung thư dạ dày đó (được gọi là ung thư dạ dày có **HER2** dương tính hoặc **PD-L1** dương tính). Nếu phát hiện bệnh ung thư của quý vị có nhiều **đột biến** trong vùng vi vệ tinh (các chuỗi **DNA** ngắn, lặp lại) hoặc những biến đổi ở một số **gen** nhất định có liên quan đến việc sửa chữa lỗi trong quá trình sao chép **DNA** của tế bào thì ung thư của quý vị ở tình trạng **mất ổn định vi vệ tinh mức độ cao** (**MSI-H**) hoặc **thiếu hụt protein sửa chữa ghép cặp sai DNA** (**dMMR**), điều này sẽ ảnh hưởng đến việc điều trị của quý vị *(Lordick và cộng sự, 2022)*.

Nghiên cứu về **dấu ấn sinh học** đang phát triển nhanh chóng và các **dấu ấn sinh học** khác giúp định hướng điều trị có thể sẽ sớm có mặt (ví dụ, như **thụ thể yếu tố tăng trưởng nguyên bào sợi 2** và **claudin-18.2**). Tuy nhiên, một điều quan trọng cần biết là **xét nghiệm phân tử** và điều trị dựa trên **dấu ấn sinh học** hiện không phải quốc gia nào cũng có.

Các lựa chọn điều trị ung thư dạ dày là gì?

Việc điều trị của quý vị sẽ dựa trên kích thước, vị trí và giai đoạn **khối u** cũng như thể trạng chung và mức độ thể lực của quý vị. Những lựa chọn điều trị sẽ được trao đổi với quý vị và những nhu cầu nguyện vọng của quý vị cũng sẽ được tính đến. Kế hoạch điều trị của quý vị nên được thảo luận bởi một **nhóm chăm sóc đa ngành**. Nhóm này gồm những chuyên gia trong các lĩnh vực khác nhau của điều trị ung thư (ví dụ: bác sĩ nội khoa ung thư, bác sĩ tiêu hóa, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, điều dưỡng và **chuyên gia dinh dưỡng**) tập hợp để chia sẻ những kinh nghiệm và đưa ra lựa chọn chăm sóc tốt nhất cho người bệnh. Mỗi người bệnh sẽ có những trải nghiệm riêng nhưng quá trình điều trị của quý vị có thể diễn ra như sau:

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

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

Bác sĩ của quý vị sẽ sẵn lòng trả lời bất kì câu hỏi nào của quý vị về điều trị. Năm câu hỏi đơn giản sau đây có thể giúp ích cho quý vị khi trao đổi với bác sĩ hoặc bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe nào tham gia vào quá trình chăm sóc của quý vị.

"Tôi có những lựa chọn điều trị nào?"

"Những ưu điểm và nhược điểm có thể có của những lựa chọn điều trị này là gì?"

"Tôi có thể nhận được những lợi ích hoặc gặp tác dụng phụ nào của điều trị?"

"Có lựa chọn nào về tham gia thử nghiệm lâm sàng không?"

"Liệu trình điều trị của tôi kéo dài bao lâu?"

Bác sĩ của quý vị có thể tư vấn về một hoặc nhiều cách tiếp cận dưới đây để điều trị ung thư dạ dày:

Phẫu thuật cắt bỏ

Mục đích của **cắt bỏ** là loại bỏ ung thư cùng với một **diện cắt** âm tính quanh **khối u** giúp ngăn ung thư tái phát. Điều quan trọng quý vị cần hiểu là không phải trường hợp ung thư dạ dày nào cũng phù hợp để phẫu thuật; nó thường không được khuyến cáo cho những người bệnh có bệnh **di căn**. Loại phẫu thuật **cắt bỏ** sẽ tùy thuộc vào giai đoạn của ung thư.

Những lựa chọn phẫu thuật cho ung thư dạ dày bao gồm:

- **Cắt bỏ qua nội soi** là **khối u** được loại bỏ khỏi niêm mạc dạ dày qua **nội soi**. Loại phẫu thuật này thường chỉ được dùng để loại bỏ ung thư dạ dày giai đoạn sớm.
- **Phẫu thuật cắt dạ dày** là toàn bộ dạ dày (**phẫu thuật cắt dạ dày** triệt căn) hoặc một phần dạ dày (**phẫu thuật cắt dạ dày** bán phần) được cắt bỏ.

Loại phẫu thuật phụ thuộc vào giai đoạn của ung thư

Trong một **phẫu thuật cắt dạ dày**, các **hạch bạch huyết** lân cận cũng sẽ được loại bỏ. Việc này là để chắc chắn tất cả ung thư được loại bỏ với một **diện cắt** âm tính. Sau **phẫu thuật cắt dạ dày**, bác sĩ phẫu thuật sẽ lập lại lưu thông hệ thống tiêu hóa theo một trong các cách sau:

- Sau **phẫu thuật cắt dạ dày** bán phần, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối **tá tràng** với phần còn lại của dạ dày.
- Sau **phẫu thuật cắt dạ dày** toàn bộ, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối **tá tràng** với **thực quản.**

Những thay đổi trong cách tiêu hóa thức ăn là một tác dụng phụ đáng kể của **phẫu thuật cắt dạ dày** có thể có ảnh hưởng lâu dài đến thể chất và tinh thần của quý vị (xem phần '*Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?*' và '*Các can thiệp bổ sung*' để biết thêm thông tin).

Hoá trị

Hóa trị tiêu diệt tế bào ung thư và được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày cả ở giai đoạn sớm và di căn. Ở một số người bệnh, hóa trị có thể được kết hợp với xạ trị.

Các tác nhân hóa trị được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày bao gồm:

- 5-fluorouracil (5-FU)
- Capecitabine
- Cisplatin
- Docetaxel
- Irinotecan
- Oxaliplatin
- Paclitaxel
- Trifluridine+ tipiracil (TAS-102)

Những liệu pháp hóa trị có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc phối hợp với nhau; ví dụ FLOT là một sự kết hợp của 5-FU, folinic acid, oxaliplatin và docetaxel được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày. Điều quan trọng cần hiểu là không phải người bệnh nào cũng phù hợp để sử dụng tất cả các loại thuốc này. Một số người bệnh có thể không đủ sức khỏe để dung nạp điều trị với một số phác đồ điều trị hóa trị nhất định. Vì thế bác sĩ của quý vị sẽ cân nhắc sức khoẻ chung và thể lực của quý vị khi quyết định phương pháp điều trị tốt nhất cho quý vị.

Hoá trị thường được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày

Trước khi sử dụng một số liệu pháp hóa trị nhất định (bao gồm 5-FU và capecitabine), quý vị có thể được kiểm tra sự thiếu hụt một men gọi là dihydropyrimidine dehydrogenase. Nếu quý vị có thiếu hụt men này, quý vị có thể được điều trị với hóa trị liều thấp hơn bình thường hoặc bác sĩ có thể quyết định để sử dụng một liệu pháp hóa trị khác.

Xạ trị

Xạ trị tiêu diệt tế bào ung thư bằng cách sử dụng bức xạ ion hóa để phá hủy DNA của chúng. Trong điều trị ung thư dạ dày, xạ trị thường được sử dụng kết hợp với hóa trị.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Các liệu pháp nhắm trúng đích là các loại thuốc ngăn chặn một số quá trình sinh học đặc hiệu giúp kích thích ung thư phát triển xảy ra trong tế bào ung thư. Ramucirumab là một kháng thể đơn dòng gắn vào một protein gọi là thụ thể yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu 2 (VEGFR2). Bằng cách ngăn chặn VEGFR2, ramucirumab ngăn chặn ung thư phát triển các mạch máu mới cần thiết để chúng phát triển. Trastuzumab là một kháng thể đơn dòng khác gắn vào HER2 trong tế bào ung thư và tiêu diệt chúng. Phương pháp điều trị này cũng đã được kết hợp với một tác nhân hóa trị để tạo ra trastuzumab deruxtecan. Trastuzumab và trastuzumab deruxtecan chỉ được sử dụng khi xét nghiệm phân tử cho thấy ung thư dương tính với HER2 (xem phần *'Xét nghiệm phân tử'* để biết thêm thông tin). Ramucirumab, trastuzumab và trastuzumab deruxtecan được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày di căn và được dùng đường tĩnh mạch.

Liệu pháp miễn dịch

Các liệu pháp miễn dịch là các phương pháp điều trị ngăn chặn các quá trình làm giảm phản ứng miễn dịch của cơ thể đối với ung thư. Do đó, các liệu pháp miễn dịch giúp kích hoạt lại hệ thống miễn dịch của cơ thể để phát hiện và chống lại ung thư.

Nivolumab và pembrolizumab là các liệu pháp miễn dịch đường tĩnh mạch ngăn chặn hoạt động của protein chết tế bào theo chương trình 1 (PD-1). PD-1 ức chế đáp ứng miễn dịch của cơ thể đối với ung thư nhưng khi hoạt động của nó bị chặn đứng bởi liệu pháp miễn dịch, hệ thống miễn dịch sẽ được kích hoạt lại để chống lại ung thư. Nivolumab và pembrolizumab được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày di căn. Nivolumab được sử dụng khi xét nghiệm phân tử cho thấy ung thư dương tính với PD-L1 và pembrolizumab được sử dụng cho các khối u có MSI-H/dMMR và cho các khối u dương tính với PD-L1 ở đoạn nối dạ dày và thực quản (xem phần *'Xét nghiệm phân tử'* để biết thêm thông tin).

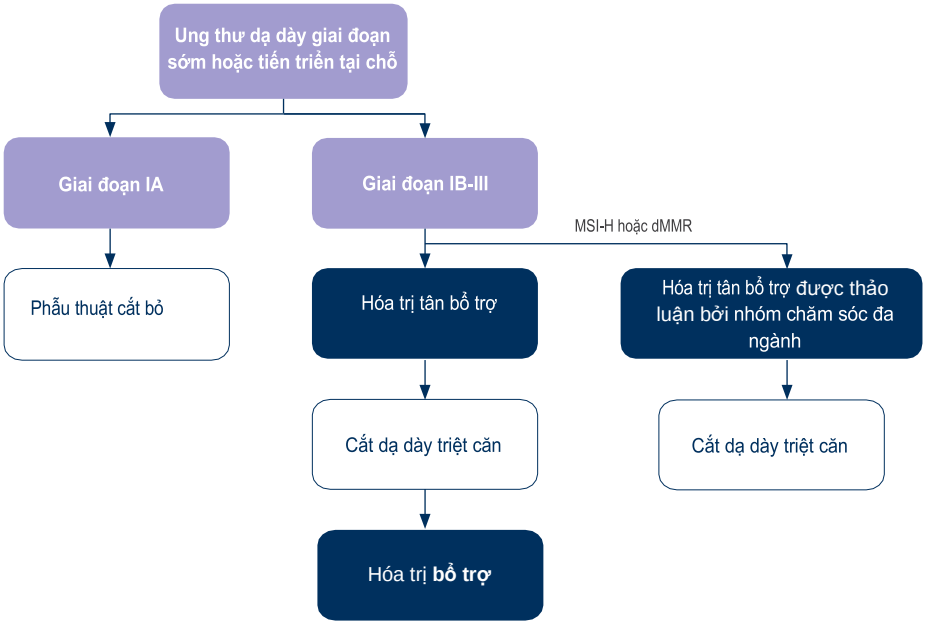
Hiện đã có những **liệu pháp miễn dịch** mới cho điều trị ung thư

Các lựa chọn điều trị cho ung thư dạ dày giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ?

Ung thư dạ dày giai đoạn rất sớm (giai đoạn IA) có thể được loại bỏ chỉ bằng **cắt bỏ qua nội soi**, nhưng hầu hết ung thư dạ dày giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ (giai đoạn IB-III) đều cần **hoá trị** bổ trợ sau phẫu thuật cắt bỏ *(Lordick và cộng sự.,2022)*.

Người bệnh mắc ung thư dạ dày giai đoạn IB-III thường **hoá trị** trước khi phẫu thuật cắt bỏ **khối u** – đây được gọi là **hoá trị tân bổ trợ**. **FLOT** thường được sử dụng trong những trường hợp này, nhưng bác sĩ của quý vị sẽ khuyến cáo phương pháp **hoá trị tân bổ trợ** tốt nhất cho quý vị dựa trên thể trạng của quý vị *(Lordick và cộng sự., 2022)*.

Sau **hoá trị tân bổ trợ**, các **khối u** giai đoạn IB-III thường được cắt bỏ bằng cách **phẫu thuật cắt dạ dày** triệt căn cùng với việc cắt bỏ các **hạch bạch huyết** lân cận. Sau phẫu thuật, **hoá trị bổ trợ** thường được khuyến cáo (thường là **FLOT**) *(Lordick và cộng sự.,2022)*. Các **khối u** có **MSI-H** có thể nhận được mức độ lợi ích khác nhau từ **hoá trị** do đó việc sử dụng **hoá trị tân bổ trợ** ở những người bệnh này sẽ được thảo luận theo từng trường hợp cụ thể trong **nhóm chăm sóc đa ngành**.



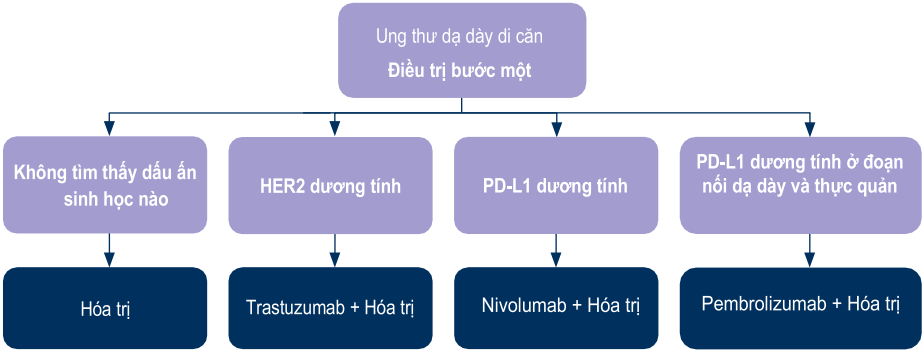
Tổng quan về các lựa chọn điều trị cho ung thư dạ dày giai đoạn sớm và giai đoạn tiến triển tại chỗ.
***MMR**, sửa chữa ghép cặp sai; **MSI**, sự mất ổn định vi vệ tinh.*

Điều quan trọng cần hiểu là trải nghiệm của quý vị có thể khác với tiến trình điển hình được trình bày ở trên vì bác sĩ sẽ cá nhân hóa việc điều trị để đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc tốt nhất có thể.

Một số người bệnh có thể được **xạ trị**, mặc dù điều này không quá phổ biến. **Xạ trị bổ trợ** (đơn thuần hoặc kết hợp với **hóa trị**) có thể được khuyến cáo cho những người bệnh không được **hóa trị tân bổ trợ** và chưa vét đủ số **hạch bạch huyết** hoặc trong trường hợp bác sĩ phẫu thuật không thể đạt được **diện cắt** âm tính khi cắt bỏ **khối u** *(Lordick và cộng sự., 2022)*.

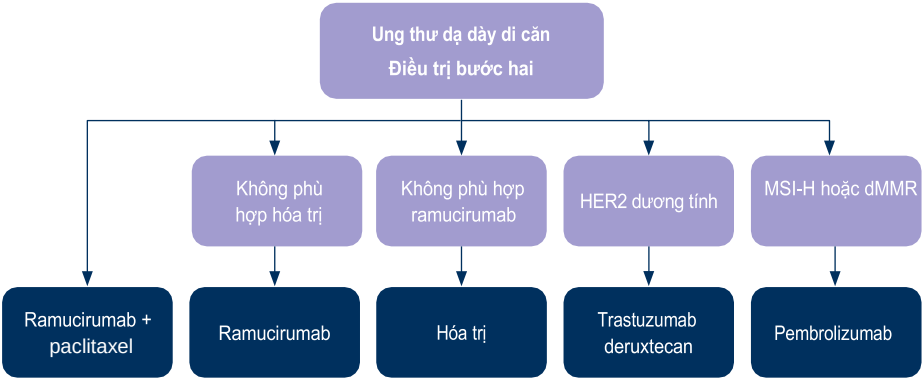
Các lựa chọn điều trị cho ung thư dạ dày di căn?

Điều trị **bước một** cho ung thư dạ dày **di căn** là **hóa trị**. **Hóa trị** thường là **oxaliplatin**, **cisplatin** hoặc **irinotecan**, kết hợp với **5-FU** hoặc **capecitabine**. Người bệnh có **HER2** dương tính thường được dùng **trastuzumab** kết hợp với **hóa trị** và người bệnh có **PD-L1** dương tính thường được dùng **nivolumab** kết hợp với **hóa trị** *(Lordick và cộng sự., 2022)*. **Pembrolizumab** có thể được dùng cho những người bệnh có **khối u** dương tính với **PD-L1** nằm ở đoạn nối dạ dày và **thực quản**.



*Tổng quan về các lựa chọn điều trị **bước một** cho ung thư dạ dày **di căn**.*
***HER2**, thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì ở người 2; **PD-L1**, phối tử chết theo chương trình 1.*

Nếu ung thư tiến triển sau điều trị **bước một**, **ramucirumab** kết hợp với thuốc **hoá trị paclitaxel** thường được khuyến cáo như điều trị **bước hai**. **Ramucirumab** có thể được dùng đơn độc ở những người bệnh không phù hợp **hoá trị** và những người bệnh không phù hợp để điều trị với **ramucirumab** có thể nhận **hoá trị** đơn thuần. Những người bệnh có **HER2** dương tính có thể được điều trị **trastuzumab deruxtecan** và những người bệnh có **MSI-H** hoặc **dMMR** có thể được điều trị bằng **pembrolizumab** *(Lordick và cộng sự., 2022)*.



*Tổng quan về các lựa chọn điều trị **bước hai** cho ung thư dạ dày **di căn**.*
***HER2**, thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì ở người 2; **MMR**, sửa chữa ghép cặp sai; **MSI**, mất ổn định vi vệ tinh.*

Điều trị ung thư dạ dày **bước ba** thường là **hóa trị** với **TAS-102**, có thể dùng bằng đường uống. Ở những người bệnh không thể dùng thuốc uống, **hóa trị đường tĩnh mạch** được khuyến cáo *(Lordick và cộng sự., 2022)*.

Các thử nghiệm lâm sàng

Bác sĩ của quý vị có thể hỏi liệu quý vị có muốn tham gia vào **thử nghiệm lâm sàng** hay không. Đây là một nghiên cứu được tiến hành với người bệnh nhằm *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- Kiểm tra các điều trị mới.
- Xem xét các phối hợp mới của những điều trị đang có hoặc thay đổi cách dùng chúng để làm cho chúng hiệu quả hơn hoặc giảm tác dụng phụ.
- So sánh hiệu quả của các thuốc dùng để kiểm soát các triệu chứng.
- Xác định các **dấu ấn sinh học** mới để hướng dẫn điều trị.

Thử nghiệm lâm sàng giúp nâng cao hiểu biết về bệnh ung thư và phát triển các phương pháp điều trị mới, có thể mang lại nhiều lợi ích khi tham gia. Quý vị sẽ qua nhiều bước sàng lọc trước khi vào thử nghiệm và được theo dõi chặt chẽ trong và sau nghiên cứu. Mặc dù phương pháp điều trị mới có thể có nhiều ích lợi hơn so với điều trị đang có nhưng quý vị cần lưu ý là một số điều trị mới được phát hiện không tốt như điều trị hiện có hoặc có các tác dụng phụ nhiều hơn lợi ích *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Thử nghiệm lâm sàng giúp nâng cao kiến thức về bệnh ung thư và phát triển các điều trị mới – Có thể có nhiều lợi ích khi tham gia

Quý vị có quyền chấp nhận hoặc từ chối tham gia vào **thử nghiệm lâm sàng** mà không có bất kỳ ảnh hưởng nào tới chất lượng điều trị của quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị không hỏi quí vị về việc tham gia vào **thử nghiệm lâm sàng** và quí vị muốn tìm kiếm thêm thông tin về lựa chọn điều trị này, quý vị có thể hỏi bác sĩ của mình xem có thử nghiệm nào cho loại bệnh ung thư của quý vị đang thực hiện ở gần cơ sở của quý vị không *(ClinicalTrials.gov, 2019).*

The European Medicine Agency có danh bạ của tất cả **thử nghiệm lâm sàng** Châu Âu. Quý vị có thể tìm kiếm ở đây https://www.clinicaltrialsregister.eu/

Các can thiệp bổ sung

Người bệnh có thể thấy chăm sóc hỗ trợ giúp họ đương đầu với việc nhận chẩn đoán, điều trị và ảnh hưởng của ung thư dạ dày đến chất lượng cuộc sống của họ

Bệnh ung thư và điều trị mà quí vị nhận được có thể gây ra những biến chứng đòi hỏi các can thiệp bổ sung. Trong quá trình bệnh, các điều trị chống ung thư nên được thực hiện cùng với các can thiệp nhằm ngăn chặn các biến chứng của bệnh và điều trị và tối ưu hóa chất lượng cuộc sống của quý vị. Những can thiệp đó gồm chăm sóc hỗ trợ, **chăm sóc giảm nhẹ**, chăm sóc sau điều trị và chăm sóc cuối đời, điều đó nên được phối hợp thực hiện 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 và gia đình có thể nhận được hỗ trợ từ một số nguồn như **chuyên gia dinh dưỡng**, nhân viên công tác xã hội, linh mục hoặc cố vấn tinh thần khác, chuyên gia trị liệu bổ trợ hoặc chuyên gia vận động động trị liệu.

Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ là kiểm soát các triệu chứng ung thư và tác dụng phụ của điều trị. Ung thư dạ dày và các phương pháp điều trị ung thư có thể ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của quý vị, do đó quý vị sẽ được nhận các chăm sóc hỗ trợ giúp điều chỉnh điều đó.

Phẫu thuật ung thư dạ dày có thể gây ra các vấn đề liên quan tới ăn uống (xem phần *'Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?'* để biết thêm thông tin), nhưng sẽ luôn có đội ngũ nhân viên sẵn sàng hỗ trợ để giúp quý vị về vấn đề này. **Chuyên gia dinh dưỡng** có thể đưa lời khuyên nên ăn gì và như thế nào sau phẫu thuật nhằm hạn chế tác dụng phụ và đảm bảo quý vị ăn đầy đủ để duy trì cân nặng hợp lý. Cắt bỏ dạ dày đồng nghĩa là quý vị không thể hấp thu đủ các vitamin và muối khoáng từ bữa ăn hàng ngày; do đó quý vị sẽ được khuyên bổ sung canxi, vitamin D, sắt hoặc vitamin B12. Quý vị cũng có thể được khuyến khích giữ thực đơn thức ăn hàng ngày.

Một số **khối u** có thể chặn lối vào của dạ dày hoặc **tá tràng**. Bác sĩ của quý vị có thể khuyên nên đặt **stent** (là một ống nhỏ bằng kim loại hoặc nhựa) để làm giảm sự tắc nghẽn và cho phép thức ăn có thể lưu thông trong đường tiêu hóa. Thủ thuật này có thể được dùng để giảm các triệu chứng trong ung thư dạ dày **di căn**, hoặc trước phẫu thuật đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm hoặc tiến triển tại chỗ. Các **khối u** gây khó nuốt có thể được chỉ định **xạ trị** để làm giảm kích thước **khối u**.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là thuật ngữ để chỉ các can thiệp chăm sóc khi bệnh tiến triển, bao gồm kiểm soát các triệu chứng cũng như hỗ trợ việc ứng phó với **tiên lượng** xấu, đưa ra các quyết định khó khăn và chuẩn bị cho chăm sóc cuối đời. **Chăm sóc giảm nhẹ** ở người bệnh mắc ung thư dạ dày có thể gồm cả điều trị tắc ruột và chảy máu *(Harada và cộng sự, 2020)*.

Trong một số trường hợp, có thể cần ống thông để nuôi ăn. Có một số loại ống thông nuôi ăn khác nhau, giúp đưa thức ăn ở dạng lỏng trực tiếp vào dạ dày hoặc ruột non. Bác sĩ của quý vị và **chuyên gia dinh dưỡng** sẽ giải thích loại ống nào là cần thiết và loại thức ăn dạng lỏng nào tốt nhất cho quý vị. Một số dạng ống nuôi ăn được đặt qua một lỗ mở nhỏ trên da vào trong dạ dày hoặc ruột non gọi là **lỗ thông**. Hầu hết các thủ thuật đặt ống thông nuôi ăn ở người bệnh mắc ung thư dạ dày là **mở thông hỗng tràng**, đây là thủ thuật đưa 1 ống thông nuôi ăn bằng nhựa mềm (gọi là ống J) qua da thành bụng và vào trong đoạn giữa ruột non. Nếu quý vị có **lỗ thông**, quý vị sẽ được hướng dẫn cách chăm sóc nó. Một điều dưỡng chuyên khoa sẽ hướng dẫn cho quý vị cách vệ sinh và xử trí khi có bất kỳ vấn đề xảy ra. Những thay đổi này có thể gây khó chịu, và quan trọng là quý vị cần cho mình thời gian để điều chỉnh. Một số người bệnh có thể thấy lo lắng với những thay đổi này khi quay lại cuộc sống thường ngày, nhưng quý vị sẽ quen dần với phương thức ăn uống mới của mình. Nếu quý vị chia sẻ cảm giác của mình với gia đình và bạn bè, họ có thể hỗ trợ cho quý vị. Tất cả các lựa chọn về ống thông nuôi ăn sẽ cần được thảo luận trước với bác sĩ của quý vị, và quyết định được hai bên cùng đưa ra, căn cứ trên ưu tiên của quý vị.

Chăm sóc sau điều trị

Hỗ trợ người bệnh sau điều trị gồm hỗ trợ xã hội, giáo dục về bệnh và phục hồi chức năng. Các vấn đề tâm lý xã hội tác động đến chất lượng cuộc sống của quý vị gồm lo lắng về ăn uống, băn khoăn về những thay đổi thể chất, sút cân và tác động đến các mối quan hệ của quý vị. Việc có một **lỗ thông** có thể ảnh hưởng đến cách cảm nhận của quí vị về bản thân và quan hệ tình dục, quý vị và bạn đời của quý vị sẽ cần một chút thời gian để quen với sự tồn tại của **lỗ thông**. Điều quan trọng là quý vị và bạn đời cần cởi mở về những vấn đề đang khiến quý vị lo lắng.

Nhận chẩn đoán ung thư, cũng như điều trị và các tác dụng phụ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của quí vị trong thời gian dài ngay cả khi điều trị đã kết thúc, nhưng có một số điều quý vị có thể làm để hạn chế tối đa ảnh hưởng lên tinh thần của mình. Quý vị có thể thấy hữu ích khi tự mình tìm hiểu kiến thức các khía cạnh của bệnh ung thư và điều trị, điều này có thể giúp quý vị hiểu biết đầy đủ về những trải nghiệm mà mình đang trải qua. Đừng ngại yêu cầu bác sĩ giải thích nhiều lần để đảm bảo quý vị đã hiểu rõ và có đầy đủ thông tin. Một cuộc trò chuyện thẳng thắn với bác sĩ phẫu thuật trước khi phẫu thuật có thể giúp quý vị chuẩn bị cho những thay đổi về thể chất.

Trò chuyện với người khác về những cảm nghĩ và trải nghiệm của quý vị có thể giúp quý vị ứng phó với những thay đổi - một số người chọn trò chuyện với gia đình và bạn bè, trong khi một số khác lại thích trò chuyện với các chuyên gia như điều dưỡng hoặc nhà trị liệu. Một số người bệnh lại cảm thấy hữu ích khi nói chuyện với những người đã từng có trải nghiệm tương tự - bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị có thể cho quý vị biết liệu có nhóm hỗ trợ nào trong khu vực của quý vị hay không (xem phần '*Các nhóm hỗ trợ*' để biết thêm thông tin). Người bệnh thường thấy rằng hỗ trợ xã hội là cần thiết để ứng phó với việc nhận chẩn đoán ung thư, điều trị ung thư và những tác động đến cảm xúc. Kế hoạch chăm sóc sau điều trị có thể giúp quý vị hồi phục lại trạng thái tốt trong cuộc sống cá nhân, công việc và đời sống xã hội. Để biết thêm thông tin và lời khuyên sau điều trị, hãy xem hướng dẫn của ESMO về cuộc sống sau điều trị (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).

Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời dành cho người có ung thư không thể chữa khỏi tập trung chủ yếu 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 tinh thần, ví dụ đảm bảo sử dụng hợp lý thuốc giảm đau để người bệnh dễ chịu hơn. Để biết thêm thông tin và lời khuyên về kiểm soát đau do ung thư, xem phần hướng dẫn người bệnh của ESMO về kiểm soát đau do ung thư (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management). Thảo luận về chăm sóc cuối đời có thể có thể làm quý vị cảm thấy buồn, nhưng các hỗ trợ luôn sẵn có để giúp đỡ quý vị và gia đình. Bác sĩ và điều dưỡng sẽ hướng dẫn quý vị về các lựa chọn hiện có.

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

Cũng như bất cứ điều trị y khoa nào, quý vị có thể gặp tác dụng phụ khi điều trị ung thư. Những tác dụng phụ hay gặp nhất với mỗi 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 trao đổi với bác sĩ của quý vị về bất cứ tác dụng phụ tiềm ẩn 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. Nhìn chung, các 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 dùng 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 trí 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 càng sớm càng tố

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

Mệt mỏi rất phổ biến ở những người bệnh trải qua điều trị ung thư và có thể do bản thân bệnh ung thư hoặc do việc điều trị ung thư gây ra. Bác sĩ của quý vị có thể cung cấp cho quý vị chiến lược để hạn chế tác động của **mệt mỏi**, bao gồm ngủ đủ giấc, ăn uống lành mạnh và duy trì vận động (xem phần '*Chăm sóc sức khỏe*' để biết thêm thông tin) *(Cancer.Net, 2020)*.

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt dạ dày là một phẫu thuật lớn và sẽ cần một khoảng thời gian để phục hồi – quý vị sẽ phải nằm viện trong ít nhất một tuần. Đau là triệu chứng thường gặp trong khoảng tuần đầu tiên và bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ có thể cho quý vị dùng thuốc giảm đau để giúp quý vị cảm thấy dễ chịu. Quý vị có thể được truyền **đường tĩnh mạch** để đảm bảo đủ dịch trong vài ngày đầu. Dần dần quý vị sẽ có thể uống và một số người bệnh có thể ăn nhẹ. Quý vị sẽ được khuyến khích đi lại càng sớm càng tốt sau phẫu thuật để thúc đẩy nhanh quá trình phục hồi; tuy nhiên, việc cảm thấy mệt mỏi trong vài tuần đầu sau phẫu thuật là điều bình thường.

Nếu quý vị có một **lỗ thông**, quý vị sẽ được hướng dẫn cách chăm sóc trước khi về nhà và quý vị sẽ nhận được sự hỗ trợ để đảm bảo quý vị luôn thoải mái với bất kỳ hệ thống ăn qua ống thông nào mình đang có. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh có thể ăn uống bình thường sau **phẫu thuật cắt dạ dày**, mặc dù có thể cần một khoảng thời gian để cơ thể của quý vị điều chỉnh thích nghi với việc mất một phần hoặc toàn bộ dạ dày.

Tiếp tục ở trang sau

Hầu hết người bệnh gặp khó khăn trong việc ăn uống sau **phẫu thuật cắt dạ dày**. Có nguy cơ là thức ăn sẽ di chuyển quá nhanh tới **tá tràng**, gây ra sự tăng đột ngột của **nội tiết tố** và lượng đường trong máu của quý vị giảm xuống. Điều này có thể khiến quý vị cảm thấy chóng mặt, ngất và buồn nôn. **Chuyên gia dinh dưỡng** hoặc bác sĩ có thể cho quý vị lời khuyên để tránh tình trạng này, bao gồm ăn đều đặn những bữa nhỏ (thay vì chỉ ăn những bữa chính) và tránh một số loại thức ăn nhất định.

Quý vị có thể thấy tính chất **phân** thay đổi, ví dụ quý vị có thể bị tiêu chảy vì thức ăn đi qua đường tiêu hóa nhanh hơn so với trước đó. **Chuyên gia dinh dưỡng** sẽ có thể dựa vào chế độ ăn của quý vị và đưa ra lời khuyên về các loại thức ăn nào nên tránh để giảm nguy cơ mắc tiêu chảy. Quý vị cũng có thể được kê đơn thuốc chống tiêu chảy. Nếu **phân** nổi trên mặt nước, nhạt màu hoặc rất nặng mùi, điều này chỉ ra rằng chất béo đang không được tiêu hóa một cách hợp lý. Quý vị có thể cần dùng các thuốc chứa **men** tiêu hóa để giúp hòa tan chất béo.

Nhiều người bệnh gặp khó khăn trong việc duy trì cân nặng phù hợp sau **phẫu thuật cắt dạ dày**. Điều này có thể do mất cảm giác ngon miệng và/hoặc hệ tiêu hóa không hấp thu được chất dinh dưỡng từ thức ăn. Điều quan trọng là quý vị cần tiếp tục ăn lượng thức ăn giống như trước đó quý vị thường ăn – **chuyên gia dinh dưỡng** của quý vị sẽ giúp quý vị điều chỉnh thói quen ăn để đảm bảo duy trì được cân nặng của quý vị. Quý vị có thể được khuyên ăn bữa nhỏ hơn, ăn thường xuyên hơn và quý vị sẽ biết loại thức ăn nào có thể và không thể tiêu hóa được (một cuốn nhật ký ghi nhớ thức ăn có thể giúp ích). Quý vị có thể được kê đơn các thức uống cao năng lượng và/hoặc bổ sung vitamin. Để biết thêm thông tin về ăn uống lành mạnh trước, trong và sau điều trị ung thư dạ dày, xem Lời khuyên về chế độ ăn dành cho người bệnh của Digestive Cancer Europe (https://digestivecancers.eu/publication/dietary-advice-booklet-for-patients-with-oesophageal-or-gastric-cancer/).

Phẫu thuật cắt dạ dày là một phẫu thuật lớn và có thể có những ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe

Xạ trị

Xạ trị trong ung thư dạ dày có thể gây buồn nôn, nôn và mất cảm giác ngon miệng. Những tác dụng phụ này thường xuất hiện một vài ngày sau khi bắt đầu **xạ trị** và sẽ hồi phục sau khi kết thúc điều trị 1 đến 2 tuần.

Xạ trị cũng có thể làm vùng da xạ trị trở nên đỏ/sạm màu và rát (giống như cháy nắng nhẹ). Quý vị có thể được dùng kem làm dịu da, và tình trạng rát da thường biến mất sau khi kết thúc điều trị một vài tuần.

Hoá trị

Những tác dụng phụ của **hoá trị** rất khác nhau và tùy thuộc vào loại thuốc và liều lượng sử dụng – quý vị có thể gặp một số tác dụng phụ được liệt kê dưới đây nhưng hiếm có khả năng gặp tất cả các tác dụng phụ đó. Quý vị cũng có thể gặp một số tác dụng phụ không được liệt kê dưới đây. Những cơ quan chính của cơ thể bị ảnh hưởng bởi **hoá trị** là những nơi các tế bào mới đang được nhanh chóng tạo ra và thay thế (**tuỷ xương**, **nang tóc**, hệ tiêu hóa, niêm mạc miệng). Một số người bệnh thấy rằng vị giác của họ bị ảnh hưởng – sự thay đổi của các men trong miệng có thể dẫn đến vị kim loại và các vết phồng rộp. Việc giảm số lượng **bạch cầu trung tính** (một loại tế bào bạch cầu) có thể dẫn đến **giảm bạch cầu trung tính**, khiến quý vị dễ bị nhiễm trùng hơn. Hầu hết tác dụng phụ của **hoá trị** là tạm thời và có thể được kiểm soát bằng thuốc hoặc các thay đổi lối sống – bác sĩ sẽ giúp quý vị xử trí chúng *(Macmillan, 2022)*. Bảng dưới đây liệt kê những tác dụng phụ quan trọng nhất của các thuốc **hoá trị** có thể được sử dụng trong điều trị ung thư dạ dày.

Tiếp tục ở trang sau

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
5-fluorouracil (5-FU) (SPC, 2022)	• Thiếu máu • Chán ăn • Suy nhược • Tác dụng phụ lên tim mạch • Tiêu chảy • Mệt mỏi • Hội chứng bàn tay – bàn chân • Giảm bạch cầu • Viêm niêm mạc • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm giác yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này • Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn • Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị mắc hội chứng bàn tay – bàn chân nặng nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và có thể điều trị được bằng kem bôi da và thuốc mỡ và sẽ giảm ngay khi kết thúc điều trị • Chức năng tim mạch của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị để giảm thiểu nguy cơ suy tim
Capecitabine (SPC, 2022)	• Thiếu máu • Chán ăn • Suy nhược • Tiêu chảy • Mệt mỏi • Hội chứng bàn tay – bàn chân • Giảm bạch cầu • Viêm niêm mạc • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm giác yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này • Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn • Kế hoạch điều trị của quý vị có thể cần được điều chỉnh nếu quý vị mắc hội chứng bàn tay – bàn chân nặng nhưng trong hầu hết các trường hợp, triệu chứng này sẽ nhẹ và có thể điều trị được bằng kem bôi da và thuốc mỡ và sẽ giảm ngay khi kết thúc điều trị
Cisplatin (SPC, 2021)	• Thiếu máu • Thay đổi điện giải máu • Rối loạn chức năng thận: suy thận, độc tính trên thận • Giảm bạch cầu • Buồn nôn • Độc tính trên tai • Bệnh thần kinh ngoại vi • Giảm tiểu cầu • Nôn	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Hiện có các thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn và nôn • Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi (cảm giác ngứa ran, kiến bò hoặc tê bì ở bàn tay hoặc bàn chân) với bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị, họ sẽ giúp quý vị xử trí tác dụng phụ này • Quý vị sẽ được làm xét nghiệm trước và trong khi điều trị để kiểm tra chức năng thận. Quý vị sẽ được hướng dẫn uống nhiều nước (1.5-2 lít một ngày) để phòng tránh tổn thương thận. Quý vị nên tránh đồ uống có cồn, vì cồn có thể dẫn đến mất nước và rối loạn chức năng thận • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị thấy có bất kỳ thay đổi nào về thính lực hoặc có tiếng kêu trong tai (ù tai). Đôi khi thay đổi về thính lực có thể là vĩnh viễn • Thay đổi về điện giải có thể xảy ra do thay đổi chức năng thận hoặc tiêu chảy. Điều quan trọng là cần uống nhiều nước và thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị có tình trạng ngủ lịm hoặc mơ hồ

Tiếp tục ở trang sau

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Docetaxel (SPC, 2020)	• Rụng tóc • Thiếu máu • Chán ăn • Suy nhược • Tiêu chảy • Thoát mạch - liên quan tới tổn thương mô • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Viêm niêm mạc • Các rối loạn trên móng • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Phù • Bệnh thần kinh ngoại vi • Phản ứng da • Giảm tiểu cầu • Nôn	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi (cảm giác ngứa ran, kiến bò hoặc tê bì ở bàn tay hoặc bàn chân) với bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị, họ sẽ giúp quý vị xử trí tác dụng phụ này • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm giác yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này • Hiện có các thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn và nôn. • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kỳ thay đổi nào trên móng, phản ứng trên da hoặc giữ nước/sưng (phù) – họ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị có triệu chứng bỏng rát hoặc thay đổi trên da vị trí tiêm truyền, để được hướng dẫn cách xử trí • Nhiều thoát mạch gây rất ít tổn thương, nhưng quý vị có thể cần được điều trị bằng thuốc giải độc và băng ép tại chỗ trong một vài ngày *(Pérez Fidalgo và cộng sự, 2012)*
Irinotecan (SPC, 2022)	• Rụng tóc • Thiếu máu • Tiêu chảy • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Tăng men gan • Viêm niêm mạc • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu • Nôn	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí tác dụng phụ trên hệ tiêu hoá như buồn nôn, nôn và tiêu chảy. Hiện có các loại thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn và nôn • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc • Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị

Tiếp tục ở trang sau

THUỐC HÓA CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Oxaliplatin (SPC, 2022)	• Đau bụng • Phản ứng dị ứng • Rụng tóc • Thiếu máu • Chán ăn • Suy nhược • Mệt mỏi • Đường máu cao • Tăng men gan • Phản ứng tại vị trí tiêm truyền • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu lympho • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Bệnh thần kinh ngoại vi • Thay đổi vị giác • Giảm tiểu cầu • Nôn	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy) và viêm niêm mạc có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) hoặc cảm giác yếu ớt (suy nhược). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này • Hiện có các thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn và nôn • Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi (cảm giác ngứa ran, kiến bò hoặc tê bì ở bàn tay hoặc bàn chân) với bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị, họ sẽ giúp quý vị xử trí tác dụng phụ này • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị có triệu chứng bỏng rát hoặc thay đổi trên da vị trí tiêm truyền, để được hướng dẫn cách xử trí • Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị
Paclitaxel (SPC, 2020)	• Rụng tóc • Thiếu máu • Đau khớp • Tiêu chảy • Phản ứng quá mẫn • Tăng nguy cơ nhiễm trùng • Giảm bạch cầu • Viêm niêm mạc • Đau cơ • Các rối loạn về móng • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Chảy máu mũi • Bệnh thần kinh ngoại vi • Giảm tiểu cầu • Nôn	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu, hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào trên hệ tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) với bác sĩ hoặc điều dưỡng vì họ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. Luôn sẵn có các thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn và nôn • Báo cáo bất kỳ triệu chứng nào của bệnh thần kinh ngoại vi (cảm giác ngứa ran, kiến bò hoặc tê bì ở bàn tay hoặc bàn chân) với bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị, họ sẽ giúp quý vị xử trí tác dụng phụ này • Thông báo cho bác sĩ nếu quý vị bị chảy máu mũi, thay đổi móng, đau khớp hoặc đau cơ, để được hướng dẫn cách xử trí • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này. Một số bệnh viện có thể cung cấp mũ lạnh để giảm rụng tóc
Trifluridine + tipiracil (TAS-102) (SPC, 2021)	• Thiếu máu • Chán ăn • Tiêu chảy • Mệt mỏi • Giảm bạch cầu • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Giảm tiểu cầu	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả xét nghiệm và sẽ tư vấn cho quý vị cách phòng ngừa nhiễm trùng • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn). Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này. • Hiện có các thuốc rất hiệu quả để dự phòng buồn nôn và nôn

***Những tác dụng phụ quan trọng liên quan đến các thuốc** hóa trị **riêng biệt được dùng trong điều trị ung thư dạ dày**. Bản cập nhật Tóm tắt về Đặc tính Sản phẩm (SPC) của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: http://www.ema.europa.eu/ema/.*

Liệu pháp nhắm trúng đích

Những tác dụng phụ thường gặp ở những người bệnh được điều trị với **liệu pháp nhắm trúng đích** bao gồm phản ứng trên da và ảnh hưởng lên **hệ tiêu hoá** (ví dụ, buồn nôn, tiêu chảy). Nhiều tác dụng phụ của **liệu pháp nhắm trúng đích** có thể được dự phòng và xử trí hiệu quả. Luôn trao đổi với bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào khi dùng **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Bảng dưới đây liệt kê những tác dụng phụ đặc hiệu quan trọng nhất của **liệu pháp nhắm trúng đích** được dùng trong điều trị ung thư dạ dày.

LIỆU PHÁP NHẮM TRÚNG ĐÍCH	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Ramucirumab (SPC, 2022)	• Hình thành cục máu đông • Thay đổi **điện giải** máu • Tiêu chảy • **Mệt mỏi** • Đau đầu • **Tăng huyết áp** • Phản ứng tại vị trí tiêm truyền • Chảy máu mũi • **Protein niệu**	• Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong quá trình điều trị và **thuốc hạ huyết áp** sẽ được sử dụng nếu cần • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị có triệu chứng bỏng rát hoặc thay đổi trên da vị trí tiêm truyền, để được hướng dẫn cách xử trí. Thay đổi về điện giải hoặc protein niệu • Thay đổi về **điện giải** hoặc **protein niệu** có thể xảy ra do thay đổi chức năng thận hoặc tiêu chảy. Điều quan trọng là cần uống nhiều nước và thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị có tình trạng ngủ lịm hoặc mơ hồ • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị đau đầu hoặc chảy máu mũi để được hướng dẫn cách xử trí
Trastuzumab (SPC, 2021)	• **Đau khớp** • Rối loạn tim mạch • Phát ban và phản ứng khác trên da • Các tác dụng trên hô hấp bao gồm **khó thở**	• Chức năng tim mạch của quý vị sẽ được đánh giá trước khi bắt đầu điều trị với **trastuzumab** và sẽ được theo dõi mỗi 3 – 4 tháng trong khi điều trị. Nếu chức năng tim mạch của quý vị bị ảnh hưởng, bác sĩ có thể quyết định giảm liều hoặc dừng điều trị **trastuzumab** hoặc kê một loại thuốc khác để điều trị tác dụng phụ trên tim mạch *(Curigliano và cộng sự 2020)* • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp vấn đề về hô hấp. Triệu chứng **khó thở** có thể được điều trị bằng thuốc opioids hoặc benzodiazepines, và trong một số trường hợp, có thể dùng đến các thuốc **steroids** *(Kloke và Cherny, 2015)* • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị bị **đau khớp** hoặc đau – họ sẽ giúp quý vị xử trí những tác dụng phụ này. Họ cũng có thể cho quý vị lời khuyên về các phản ứng trên da

Tiếp tục ở trang sau

LIỆU PHÁP ĐÍCH	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Trastuzumab deruxtecan (SPC, 2022)	• Rụng tóc • Thiếu máu • Chán ăn • Các tác dụng trên tim mạch • Tiêu chảy • Mệt mỏi • Giảm bạch cầu • Tăng men gan • Giảm bạch cầu lympho • Buồn nôn • Giảm bạch cầu trung tính • Các tác dụng trên hô hấp bao gồm khó thở, viêm phổi và bệnh phổi kẽ • Giảm tiểu cầu • Nôn	• Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho, giảm bạch cầu trung tính hoặc giảm tiểu cầu — bác sĩ của quý vị có thể điều chỉnh điều trị theo kết quả các xét nghiệm • Ảnh hưởng lên hệ tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy) có thể dẫn đến mất cảm giác ngon miệng (chán ăn) và mệt mỏi. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này • Chức năng tim mạch của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị để giảm thiểu nguy cơ suy tim • Chức năng gan của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo các kết quả xét nghiệm • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp vấn đề về hô hấp. Triệu chứng khó thở có thể được điều trị bằng thuốc opioids hoặc benzodiazepines, và trong một số trường hợp, có thể dùng đến các thuốc steroids *(Kloke và Cherny, 2015)* • Ho, khó thở hoặc có các vấn đề về hô hấp mới hay nặng hơn có thể là triệu chứng của bệnh phổi kẽ – thông báo cho bác sĩ ngay nếu quý vị có các triệu chứng này • Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ hướng dẫn cho quý vị xử trí tác dụng phụ này

***Những tác dụng phụ quan trọng liên quan đến các** liệu pháp nhắm trúng đích **riêng biệt được dùng trong điều trị ung thư dạ dày**. Bản cập nhật Tóm tắt về Đặc tính Sản phẩm (SPC) gần đây nhất của mỗi loại thuốc có thể tìm tại: http://www.ema.europa.eu/ema/.*

Liệu pháp miễn dịch

Các tác dụng phụ thường gặp ở những người bệnh được điều trị bằng **liệu pháp miễn dịch** bao gồm ảnh hưởng lên **hệ tiêu hóa** và rối loạn chức năng tuyến giáp. Nhiều tác dụng phụ của **liệu pháp miễn dịch** có thể được quản lý một cách hiệu quả nếu được phát hiện và điều trị sớm.

Điều quan trọng là nhận thức được rằng **liệu pháp miễn dịch** có thể gây ra **hiện tượng tự miễn**, khi đó hệ thống miễn dịch xác định sai các mô của chính cơ thể mình là kháng thể lạ và tấn công chúng. **Hiện tượng tự miễn** có thể gây phản ứng viêm ảnh hưởng đến bất kỳ cơ quan nào của cơ thể. Trong một số trường hợp, tác dụng phụ này có thể đe dọa tính mạng; vì vậy, điều cần thiết là quý vị cần báo ngay cho bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào hoặc cảm thấy không khỏe khi đang điều trị bằng **liệu pháp miễn dịch**.

Bảng dưới đây liệt kê những tác dụng phụ đặc hiệu quan trọng nhất của **liệu pháp miễn dịch** được dùng trong điều trị ung thư dạ dày.

Để biết thêm thông tin và lời khuyên về các tác dụng phụ của **liệu pháp miễn dịch**, xem hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về các tác dụng phụ của **liệu pháp miễn dịch** và cách xử trí (https://www.esmo.org/content/download/784677/18593007/1/VI-Immunotherapy-Side-Effects-Guide-for-Patients-Vietnamese.pdf)

LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ XẢY RA	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
Nivolumab (SPC, 2022) **Pembrolizumab** (SPC, 2022)	• Các ảnh hưởng lên tim mạch • **Viêm đại tràng** • Ho • Tiêu chảy • Các rối loạn **nội tiết** • Các vấn đề về mắt (ví dụ **viêm màng bồ đào**) • **Mệt mỏi** • Đau đầu • **Viêm gan** • Các rối loạn trên thận • Đau **cơ - xương - khớp** • **Viêm phổi** • Nổi ban	• Các ảnh hưởng lên **hệ tiêu hoá** (ví dụ tiêu chảy) có thể dẫn đến **mệt mỏi**. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này • Chức năng tim mạch của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị để giảm thiểu nguy cơ gây ảnh hưởng lên tim mạch • Chức năng gan và thận của quý vị sẽ được theo dõi trước và trong khi điều trị – bác sĩ có thể điều chỉnh điều trị theo các kết quả xét nghiệm • Ho, khó thở hoặc có các vấn đề về hô hấp mới hay nặng hơn có thể là các triệu chứng của **viêm phổi** – thông báo cho bác sĩ ngay nếu quý vị có các triệu chứng này • **Viêm đại tràng**, **viêm gan** và **viêm phổi** là các tác dụng phụ liên quan tới miễn dịch. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị phát hiện và xử trí các tác dụng phụ này • Thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết nếu quý vị gặp các vấn đề về mắt, đau đầu hoặc phát ban – họ sẽ giúp quý vị xử trí các tác dụng phụ này

Những tác dụng phụ quan trọng liên quan đến các thuốc của liệu pháp miễn dịch trong điều trị ung thư dạ dày.
Bản cập nhật Tóm tắt về Đặc tính Sản phẩm (SPC) gần đây nhất của mỗi loại thuốc có thể tìm 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 điều trị ung thư dạ dày, bác sĩ sẽ hẹn lịch tái khám để đảm bảo rằng quý vị được hỗ trợ về chế độ ăn uống và tâm lý, mọi trường hợp **tái phát** đều được chẩn đoán và điều trị nhanh chóng, cũng như mọi tác dụng phụ đều được quản lý hiệu quả.

Bác sĩ sẽ cho quý vị biết tần suất tái khám; lịch trình sẽ khác nhau giữa các khu vực. Trong các buổi tái khám, quý vị có thể được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm máu và/hoặc chụp **CT**.

Điều gì xảy ra nếu tôi cần điều trị thêm?

Dù 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**, phương pháp điều trị trước đó và sức khoẻ tổng thể của quý vị. Thông thường, ung thư dạ dày **tái phát** được điều trị giống như ung thư dạ dày **di căn**, tuy nhiên bác sĩ sẽ thảo luận về tất cả các lựa chọn điều trị với quý vị.

Chăm sóc sức khoẻ của bản thân

Sau khi điều trị ung thư dạ dày, quý vị có thể thấy rất mệt mỏi và dễ xúc động. Hãy cho cơ thể thời gian để hồi phục và chắc chắn rằng quý vị nghỉ ngơi đầy đủ, tuy nhiên quý vị không cần hạn chế vận động nếu quý vị vẫn cảm thấy khỏe. Điều quan trọng là chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ khi cần.

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 et al và cộng sự., 2013)*:

- Không hút thuốc.
- Tránh hít phải khói thuốc thụ động.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Tránh thừa cân.
- Chế độ ăn uống lành mạnh.
- Không sử dụng đồ uống có cồn.
- Giữ liên lạc với bạn bè, gia đình và những người đã hoàn thành điều trị ung thư giống như quý vị.
- Khám sức khoẻ định kỳ.

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

Chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh, giúp quý vị giữ thể lực và duy trì cân nặng khoẻ mạnh. Quý vị nên nhận lời khuyên từ **chuyên gia dinh dưỡng** và mọi tình trạng sụt cân đều cần được kiểm tra. Điều đặc biệt quan trọng là quý vị phải lắng nghe kỹ càng các khuyến nghị của bác sĩ hoặc điều dưỡng và nói chuyện với họ nếu gặp bất kỳ khó khăn nào khi tập thể dục. Một điều nữa cũng quan trọng không kém là quý vị không thay đổi chế độ ăn uống hoặc bắt đầu chương trình tập luyện mới mà không nói trước với bác sĩ hoặc điều dưỡng.

Để có thêm thông tin và lời khuyên về cách trở lại cuộc sống bình thường nhất có thể sau điều trị ung thư, xem Hướng dẫn người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship).

Các nhóm hỗ trợ

Ở Châu Âu, có một số nhóm hỗ trợ người bệnh ung thư có thể giúp cho người bệnh, người chăm sóc và gia đình của họ vượt qua khó khăn khi đối mặt với bệnh ung thư dạ dày. Các nhóm này có thể hoạt động ở mức địa phương, quốc gia hoặc quốc tế, họ làm việc để đảm bảo người bệnh và người chăm sóc nhận được sự chăm sóc và giáo dục phù hợp và kịp thời. Các nhóm này có thể cung cấp các công cụ mà quý vị cần để hiểu rõ hơn về căn bệnh của mình, học cách đối phó với nó và sống với chất lượng cuộc sống tốt nhất có thể.

Digestive Cancers Europe (DiCE) là một cộng đồng tập hợp các tổ chức nhằm trao quyền và đại diện cho những người bị ảnh hưởng bởi các bệnh ung thư đường tiêu hoá, trong đó có ung thư dạ dày.

Để biết thêm thông tin về DiCE và tìm các nhóm hỗ trợ ở quốc gia của quý vị, hãy truy cập: https://digestivecancers.eu/members/

Tài liệu tham khảo

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/ learn. Accessed 31st January 2023.

Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. Ann Oncol

2020;31(2):171–190.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: https://gco.iarc.fr/today. Accessed 24th January 2023.

Harada K, Zhao M, Shanbhag N, et al. Palliative care for advanced gastric cancer. Expert Rev Anticancer Ther 2020;20(7):575–580.

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(1):36–43.

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

Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, et al; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2022;33(10):1005–1020.

Macmillan. 2022. Chemotherapy side effects. Available from: https://www.macmillan.org.uk/cancer- information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy. Accessed 31st January 2023.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2012;23(Suppl 7):vii167–vii173.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. Cancer Causes Control 2013;24(5):827–837.

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

5-FLUOROURACIL (5-FU)
Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

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

BẠCH HUYẾT
Dịch lưu thông trong hệ bạch huyết; chứa các tế bào bạch cầu có tác dụng chống nhiễm trùng

BÉO PHÌ
Sự tích tụ chất béo bất thường hoặc quá mức, có thể gây hại cho sức khoẻ

BỆNH PHỔI KẼ
Một nhóm bệnh lý gây sẹo ở phổi. Đây là một tác dụng phụ liên quan đến miễn dịch của một số liệu pháp điều trị ung thư

BỆNH THẦN KINH NGOẠI VI
Tình trạng tổn thương dây thần kinh ở các chi của cơ thể. Các triệu chứng bao gồm đau, tăng cảm giác, tê hoặc yếu bàn tay, bàn chân hoặc cẳng chân

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

CAPECITABINE
Một loại hoá trị được sử dụng bằng đường uống

CẮT BỎ
Phẫu thuật nhằm loại bỏ một phần mô cơ thể

CẮT BỎ QUA NỘI SOI
Thủ thuật cắt bỏ khối u khỏi niêm mạc của hệ tiêu hoá bằng cách sử dụng ống nội soi

CHÁN ĂN
Tình trạng thiếu hoặc mất cảm giác ngon miệng

(CHĂM SÓC) GIẢM NHẸ
Chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn tiến xạ, 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

CHẤT ĐIỆN GIẢI
Chất phân ly thành các phần tử mang điện tích khi hoà tan trong nước hoặc dịch cơ thể. Một số ví dụ về ion là natri, kali và canxi

CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH (CT)
Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh sử dụng **X-quang** và máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể

CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG
Một chuyên gia y tế có trình độ chuyên môn về chế độ ăn uống và dinh dưỡng

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

CLAUDIN-18.2
Một loại protein bộc lộ cao ở một số loại **khối u**

CƠ NIÊM
Lớp cơ mỏng ở niêm mạc của dạ dày

CƠ – XƯƠNG – KHỚP
Liên quan đến cơ, xương, gân, dây chằng, khớp và sụn

DẠ DÀY
Liên quan đến dạ dày

DẤU ẤN SINH HỌC
Phân tử sinh học được tìm thấy ở mô, máu hoặc các chất dịch cơ thể khác, là dấu hiệu của tình trạng hoặc bệnh lý, hoặc phản ánh biểu hiện của bệnh

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

DI TRUYỀN
Sự truyền thông tin di truyền từ bố mẹ sang con thông qua các gen trong tế bào tinh trùng và trứng

DNA
Chất hoá học mang thông tin di truyền có trong tế bào của cơ thể

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

ĐAU CƠ
Tình trạng cơ bị đau

ĐAU KHỚP
Tình trạng khớp bị đau

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

(ĐIỀU TRỊ) BỔ 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 BA
Phác đồ điều trị thứ ba dành cho người bệnh khi hai phác đồ trước đó (**bước một** và **bước hai**) không hiệu quả hoặc phải hoặc phải dừng lại vì xuất hiện tác dụng không mong muốn hoặc các mối lo ngại khác

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC HAI
Các phương pháp điều trị tiếp theo được chỉ định cho người bệnh khi liệu pháp trước đó không hiệu quả hoặc phải dừng lại vì xuất hiện tác dụng không mong muốn hoặc các mối lo ngại khác

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC MỘT
Phương pháp điều trị được sử dụng đầu tiên cho người bệnh

(ĐIỀU TRỊ) TÂN BỔ TRỢ
Điều trị bước đầu để thu nhỏ **khối u** trước khi điều trị chính (thường là phẫu thuật). Ví dụ về liệu pháp **tân bổ trợ** bao gồm **hoá trị** và **xạ trị**

ĐỘC TÍNH TRÊN TAI
Một tác dụng phụ của thuốc liên quan đến tổn thương tai trong

ĐỘC TÍNH TRÊN THẬN
Các độc tính xảy ra trên thận

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

ĐƯỜNG TĨNH MẠCH
Đưa vào tĩnh mạch

FLOT
Một loại phác đồ **hoá trị** với sự kết hợp của **5-FU**, **folinic acid**, **oxaliplatin** và **docetaxel**

FOLINIC ACID
Một dạng folic acid được sử dụng để làm giảm các tác dụng phụ của một số thuốc chống ung thư

GÂY MÊ TOÀN THÂN
Thủ thuật y khoa gây mất ý thức có thể đảo ngược

GÂY TÊ TẠI CHỖ
Thủ thuật y khoa gây mất cảm giác đau có thể đảo ngược ở xung quanh vị trí dùng thuốc

GEN
Các mảnh **DNA** chịu trách nhiệm tạo ra các vật chất mà cơ thể cần để hoạt động

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

GIẢM BẠCH CẦU 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 việc chảy máu ở mô, bầm tím và làm chậm quá trình đông máu sau chấn thương

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

HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI)
Một loại vi khuẩn gây viêm và loét dạ dày hoặc ruột non

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, đây 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, cũng như sử dụng thức ăn để giữ cho cơ thể khỏe mạnh – bao gồm **thực quản**, dạ dày và ruột

HIỆN TƯỢNG TỰ MIỄN
Bệnh lý xảy ra do hệ thống miễn dịch của cơ thể nhầm lẫn các mô bình thường của chính cơ thể là vật lạ và tấn công chúng. Hầu hết các bệnh tự miễn đều gây viêm, có thể ảnh hưởng tới nhiều bộ phận của cơ thể

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

HỘI CHỨNG BÀN TAY – BÀN CHÂN
Tình trạng biểu hiện bằng triệu chứng đau, sưng, tê bì, châm chích hoặc đỏ bàn tay, bàn chân. Tình trạng này đôi khi xảy ra do tác dụng phụ của một số thuốc chống ung thư

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

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

KHÁNG THỂ ĐƠN DÒNG
Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích**. Các **kháng thể đơn dòng** nhận biết và gắn vào các protein đặc hiệu do tế bào sản xuất. Mỗi **kháng thể đơn dòng** nhận biết một protein đặc hiệu. Chúng hoạt động theo các cách khác nhau, phụ thuộc vào loại protein mà chúng nhắm tới

KHÓ THỞ
Tình trạng thở khó khăn

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

LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH
Một 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 NHẮM TRÚNG ĐÍCH
Một phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc hoặc các chất khác để xác định và tấn công chính xác các tế bào ung thư, thường ít khi gây tổn thương các tế bào bình thường

LOẠN SẢN
Thuật ngữ dùng để mô tả sự hiện diện của các tế bào bất thường trong mô hoặc cơ quan. **Loạn sản** không phải là ung thư nhưng đôi khi nó có thể phát triển thành ung thư

LỖ THÔNG
Một lỗ được tạo nên nhờ phẫu thuật mở thông từ một khu vực bên trong cơ thể ra bên ngoài

LỚP CƠ
Lớp cơ dày giúp di chuyển và nhào trộn các chất trong dạ dày

LỚP ĐỆM
Một lớp mô liên kết mỏng nằm dưới lớp niêm mạc che phủ **thực quản**

LỚP DƯỚI NIÊM MẠC
Lớp mô nâng đỡ nằm dưới lớp niêm mạc của **thực quản**

LỚP DƯỚI THANH MẠC
Lớp mô nâng đỡ nằm dưới **thanh mạc**

MẤT ỔN ĐỊNH VI VỆ TINH MỨC ĐỘ CAO (MSI-H)
Các tế bào ung thư có lượng lớn **đột biến** trong vi vệ tinh (các chuỗi DNA ngắn, lặp lại). Tế bào ung thư có **MSI-H** có thể không sửa được các lỗi xảy ra trong quá trình sao chép **DNA** của tế bào

MEN
Một loại protein giúp tăng tốc độ phản ứng hoá học trong cơ thể

MỆT MỎI
Cảm giác quá mệt

MỞ THÔNG HỒNG TRÀNG
Phẫu thuật tạo một lỗ thông vào hỗng tràng (một phần của ruột non) từ bên ngoài cơ thể. **Mở thông hỗng tràng** cho phép đưa ống dẫn thức ăn vào ruột non

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

NANG TÓC
Nang nhỏ ở da, nơi tóc mọc ra

NHÓM CHĂM SÓC ĐA NGÀNH
Một nhóm nhân viên y tế thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau (ví dụ bác sĩ ung thư, điều dưỡng chuyên khoa, bác sĩ tiêu hoá, chuyên gia dinh dưỡng, bác sĩ xạ trị) và cung cấp dịch vụ cụ thể cho người bệnh. Các hoạt động của nhóm được kết hợp với nhau thông qua kế hoạch chăm sóc

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 BIỂU MÔ
Bên trong lớp tế bào tạo thành bề mặt hoặc niêm mạc của cơ quan

NỘI SOI
Sử dụng dụng cụ có dạng ống, mỏng để quan sát các mô nằm bên trong cơ thể

NỘI SOI Ổ 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

NỘI TIẾT
Liên quan đến mô sản xuất và giải phóng **nội tiết tố** lưu hành trong máu và kiểm soát các hoạt động của các tế bào hoặc cơ quan khác

NỘI TIẾT TỐ
Chất được tạo bởi các tuyến trong cơ thể. Các **nội tiết tố** lưu hành trong máu và kiểm soát hoạt động của một số tế bào hoặc cơ quan

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

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

ỐNG NỘI SOI
Dụng cụ có dạng ống, mỏng, được sử dụng để quan sát các mô nằm bên trong cơ thể

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

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ
Kế hoạch điều trị

PHÂN
Chất thải của quá trình đại tiện

PHẪU THUẬT CẮT DẠ DÀY
Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần của dạ dày

PHỐI TỬ CHẾT THEO CHƯƠNG TRÌNH 1 (PD-L1)
Một loại protein tế bào được cho là có liên quan đến việc giúp **khối 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

PROTEIN CHẾT TẾ BÀO THEO CHƯƠNG TRÌNH 1 (PD-1)
Một loại protein tế bào được cho là có liên quan đến việc giúp **khối u** né tránh sự phát hiện của hệ thống miễn dịch của cơ thể

PROTEIN NIỆU
Tình trạng nồng độ protein trong nước tiểu cao bất thường; có thể chỉ ra sự rối loạn chức năng của thận

RỤNG TÓC
Tình trạng tóc bị rụng

RAMUCIRUMAB
Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** ức chế hoạt động của **VEGFR2**, ngăn chặn các tế bào ung thư phát triển nguồn cung cấp máu cho chúng, do đó làm chậm sự phát triển của khối u. Thuốc được sử dụng bằng cách truyền nhỏ giọt qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở

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

SIÊU ÂM NỘI SOI
Thủ thuật đưa **ống nội soi** có đầu dò **siêu âm** và kim **sinh thiết** vào cơ thể để tạo hình ảnh bằng **siêu âm** và lấy mẫu **sinh thiết**

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

STENT
Ống nhỏ được sử dụng để giữ cho ống dẫn, đường thở hoặc động mạch luôn mở

STEROIDS
Một loại thuốc được sử dụng để giảm sưng và giảm viêm

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

TÁI PHÁT
Tình trạng bệnh ung thư xuất hiện trở lại

TÁ TRÀNG
Đoạn đầu tiên của ruột non

TĂNG HUYẾT ÁP
Tình trạng huyết áp cao bất thường

THANH MẠC
Lớp phủ mặt ngoài của dạ dày

THEO DÕI BẰNG NỘI SOI
Thăm khám hệ tiêu hoá định kỳ bằng **ống nội soi** để phát hiện **loạn sản** và dấu hiệu sớm của ung thư

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

THIẾU HỤT PROTEIN SỬA CHỮA GHÉP CẶP SAI (dMMR)
Các tế bào ung thư có **đột biến** ở một số **gen** nhất định liên quan đến sửa chữa lỗi trong quá trình sao chép **DNA** của tế bào. Tế bào có **dMMR** thường có nhiều **đột biến DNA**

THOÁT MẠCH
Sự rò rỉ dịch, ví dụ như thuốc chống ung thư, từ mạch máu vào mô xung quanh

THUỐC AN THẦN
Loại thuốc được dùng để làm người bệnh bình tĩnh, giảm căng thẳng hoặc giúp người bệnh ngủ

(THUỐC) KHÁNG SINH
Một loại thuốc được sử dụng để điều trị và dự phòng nhiễm khuẩn

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

THUỐC HẠ HUYẾT ÁP
Một loại thuốc được sử dụng để điều trị tăng huyết áp

THỤ THỂ YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG BIỂU BÌ NGƯỜI 2 (HER2)
Một loại protein liên quan đến sự phát triển của tế bào, được tìm thấy trên một số loại tế bào ung thư

THỤ THỂ YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG NGUYÊN BÀO SỢI (FGFR)
Một loại protein tham gia vào quá trình phân chia tế bào, thành thục tế bào, hình thành các mạch máu mới, chữa lành vết thương, tăng trưởng và phát triển xương. Đột biến **gen *FGFR*** có thể khiến protein **FGFR** hoạt động quá mức trong một số bệnh ung thư

THỤ THỂ YẾU TỐ TĂNG TRƯỞNG NỘI MÔ MẠCH MÁU 2 (VEGFR2)
Một thụ thể của yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu, là một protein được sản xuất bởi các tế bào kích thích sự phát triển của các mạch máu mới

THỰC QUẢN
Ống dẫn thức ăn; nối họng với dạ dày

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG
Nghiên cứu so sánh hiệu quả của một phương pháp điều trị với phương pháp điều trị khác

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

TỔN THƯƠNG DI CĂN
Khối u ác tính có nguồn gốc từ **khối u nguyên phát**/sự tăng trưởng ở bộ phận khác của cơ thể

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN
Tình trạng dịch dạ dày trào ngược lên **thực quản**

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

TRASTUZUMAB DERUXTECAN
Một loại **liệu pháp nhắm trúng đích** phối hợp với **hoá trị** được sử dụng để điều trị ung thư dạ dày có **HER2** dương tính

TRIFLURIDINE + TIPIRACIL (TAS-102)
Một loại **hoá trị** được sử dụng bằng đường uống

TUYẾN GIÁP
Tuyến nằm ở cổ, giúp điều hoà sự tăng trưởng và trao đổi chất

TUỶ XƯƠNG
Mô xốp được tìm thấy bên trong một số xương (như 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

TƯ VẤN DI TRUYỀN
Quá trình trao đổi giữa chuyên gia y tế được đào tạo đặc biệt và người có nguy cơ mắc bệnh di truyền

U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HOÁ
Một loại **khối u** thường bắt nguồn từ các tế bào trong thành của **hệ tiêu hoá**

UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO VẢY (UTBMV)
Ung thư bắt nguồn từ tế bào vảy, là những tế bào mỏng, phẳng tạo nên bề mặt da, niêm mạc của các tạng rỗng trong cơ thể, niêm mạc của đường hô hấp và tiêu hoá

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN
Ung thư bắt nguồn từ các tế bào tuyến (chế tiết)

(UNG THƯ) DI CĂN
Ung thư đã lan từ nơi bắt nguồn tới các phần khác của cơ thể

UNG THƯ MÔ LIÊN KẾT
Một loại ung thư bắt nguồn từ xương hoặc mô mềm của cơ thể, bao gồm sụn, mỡ, cơ, mạch máu, mô xơ, mô liên kết hoặc mô nâng đỡ khác

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

VIÊM ĐẠI TRÀNG
Tình trạng đại tràng bị viêm. Đây là một tác dụng phụ liên quan đến miễn dịch, không phải do nhiễm trùng

VIÊM GAN
Tình trạng gan bị viêm với nồng độ **men** gan tăng. Đây là một tác dụng phụ liên quan đến miễn dịch, không phải do nhiễm trùng

VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO
Tình trạng màng bồ đào (lớp giữa của thành mắt) bị viêm

VIÊM NIÊM MẠC
Tình trạng viêm và loét lớp niêm mạc bao phủ **hệ tiêu hoá**

VIÊM PHỔI
Tình trạng viêm nhu mô phổi. Đây là một tác dụng phụ liên quan đến miễn dịch, không phải do nhiễm trùng

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

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

XÉT NGHIỆM PHÂN TỬ
Phương pháp xét nghiệm sử dụng mẫu mô, máu hoặc dịch cơ thể để kiểm tra một số gen, protein hoặc các phân tử khác

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

YẾU TỐ NGUY CƠ
Yếu tố làm tăng khả năng phát triển bệnh

Hướng dẫn này được chuẩn bị để giúp quý vị, bạn bè và gia đình của quý vị hiểu rõ hơn về bản chất của ung thư dạ dày 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 dạ dày. 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 dạ dày.

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

© Bản quyền năm 2023 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

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

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

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

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