

Ung thư
Biểu mô tế bào gan
là gì?

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

Ung thư biểu mô tế bào gan

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 biểu mô tế bào gan và cách điều trị căn bệnh này. Tài liệu này bao gồm những thông tin về nguyên nhân bệnh, cách chẩn đoán bệnh, cập nhật hướng dẫn về các phương pháp điều trị hiện có và những tác dụng phụ có thể gặp khi điều trị.

Thông tin y khoa được mô tả trong tài liệu này dựa trên Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng của ESMO cho ung thư biểu mô tế bào gan, một tài liệu được thiết kế để giúp các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán và quản lý bệnh ung thư biểu mô tế bào gan. 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 các bằng chứng thu được từ các thử nghiệm và nghiên cứu lâm sàng mới nhất, và ý kiến của các 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 cho quý vị cách điều trị tốt nhất.

Các từ được đánh dấu bằng **màu xanh** được định nghĩa ở bảng 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):

Erika Martinelli; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; và Jean-Yves Douillard

Đại diện của European Liver Patients' Association (ELPA):

Teresa Casanovas Taltavull, Marko Korenjak



Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Việt Nam tổ chức thực hiện dịch từ bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Tham gia biên dịch: BS. Nguyễn Quốc Hùng, BS. Nguyễn Thành Hiếu, BS. Đào Thanh Lan, BS. Đỗ Minh Ngọc. Tham gia hiệu đính bản dịch: BS. Lê Công Định, Bà Ngô Y Sa, Bà Phạm Lũng Hà, DS. Đặng Hoài Thu, BS. Nguyễn Thanh Hằng.

- 2** Hướng dẫn người bệnh của ESMO
- 4** Ung thư biểu mô tế bào gan: Tóm tắt thông tin chính
- 6** Gan là gì?
- 7** Ung thư gan là gì?
- 8** Những triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào gan
- 9** Ung thư gan phổ biến đến mức nào?
- 11** Nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô tế bào gan?
- 13** Ung thư biểu mô tế bào gan được chẩn đoán như thế nào?
- 15** Việc điều trị của tôi sẽ được xác định như thế nào?
- 17** Các lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan
- 21** Các lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn sớm (BCLC giai đoạn 0 - A) là gì?
- 22** Các lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn trung bình (BCLC giai đoạn B) là gì?
- 23** Các lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa (BCLC giai đoạn C - D) là gì?
- 25** Thử nghiệm lâm sàng
- 27** Các can thiệp bổ sung
- 29** Những tác dụng phụ nào có thể xảy ra khi điều trị?
- 35** Các tác dụng phụ kéo dài
- 36** Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?
- 38** Các nhóm hỗ trợ
- 39** Tài liệu tham khảo
- 40** **Bảng chú giải thuật ngữ**

Ung thư biểu mô tế bào gan: 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 biểu mô tế bào gan

- Ung thư gan hình thành trong tế bào gan. Loại ung thư gan phổ biến nhất là **ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG)**; hướng dẫn này sẽ chỉ đề cập đến **UTBMTBG**.
- Có một số **yếu tố nguy cơ** đã được biết đối với **UTBMTBG**, bao gồm **xơ gan**, nhiễm **vi-rút viêm gan B (HBV)** hoặc **vi-rút viêm gan C (HCV)** trong thời gian dài, và các bệnh gan khác như **bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)** và **viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH)**.
- Một số **yếu tố nguy cơ** đối với **UTBMTBG** có thể được giảm thiểu, ví dụ như bằng cách tiêm vắc xin ngừa **HBV** và điều trị sớm tình trạng nhiễm **HBV** và **HCV**.
- Người bệnh có các **yếu tố nguy cơ** đối với **UTBMTBG** có thể được theo dõi để đảm bảo bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, giúp người bệnh có cơ hội điều trị thành công tốt nhất.
- Trên toàn thế giới, ung thư gan là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây tử vong do ung thư ở nam giới và là nguyên nhân phổ biến thứ sáu gây tử vong do ung thư ở nữ giới. **UTBMTBG** phổ biến hơn ở nam giới và tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi.

Chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan

- **UTBMTBG** giai đoạn sớm thường không có triệu chứng. Triệu chứng có thể xuất hiện khi ung thư bước vào giai đoạn tiến triển gồm sụt cân, **vàng da** và chướng bụng/đau bụng.
- Chẩn đoán **UTBMTBG** thường dựa vào kết quả của **chụp cắt lớp vi tính (CT)** hoặc **chụp cộng hưởng từ (MRI)**, là những phương pháp có thể cho thấy có **khối u** ở gan hay không.
- Các xét nghiệm máu và xét nghiệm về hình ảnh khác giúp xác định ung thư đã tiến triển đến mức nào. **UTBMTBG** được 'phân giai đoạn' dựa theo số lượng/kích thước của **khối u** và tình trạng di căn đến các phần khác của cơ thể, cũng như tình hình sức khỏe chung và chức năng gan của người bệnh. Thông tin này được sử dụng để giúp quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.

Những lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan

- Điều trị **UTBMTBG** phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u** và tình hình sức khỏe chung của người bệnh.
- Người bệnh cần được thông tin đầy đủ và tham gia vào việc quyết định các lựa chọn điều trị.

Ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn sớm

- **UTBMTBG** giai đoạn sớm thường được điều trị bằng phẫu thuật loại bỏ **khối u (phẫu thuật cắt gan)**, miễn là phần gan còn lại đủ lớn để hoạt động tốt sau khi phẫu thuật.
- Một số người bệnh mắc bệnh giai đoạn đầu có thể được đề nghị ghép gan.
- Người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn rất sớm có thể điều trị bằng **đốt khối u bằng nhiệt** thay vì **phẫu thuật cắt gan**. Phương pháp này sử dụng nhiệt để phá hủy **khối u** ở gan.

- **Xạ trị** đôi khi có thể được đề nghị như một lựa chọn thay thế cho phẫu thuật và **đốt khối u bằng nhiệt**. Các phương thức **xạ trị** có thể được sử dụng trong trường hợp này bao gồm **xạ áp sát liều cao (HDR)** (trong đó chất phóng xạ được đặt trực tiếp bên trong hoặc cạnh **khối u**), **xạ trị lập thể định vị thân (SBRT)**; trong đó **xạ trị** được hướng từ một số vị trí khác nhau xung quanh cơ thể) và **xạ trị trong chọn lọc (SIRT)**; trong đó các hạt vi cầu phóng xạ được tiêm vào mạch máu cung cấp cho gan).

Ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn trung bình

- **UTBMTBG** giai đoạn trung bình thường được điều trị bằng phương pháp **nút mạch hoá chất (TACE)**. Phương pháp này bao gồm việc tiêm một loại thuốc **hoá chất** trực tiếp vào mạch máu đến **khối u**, sau đó chặn nguồn cung cấp máu để làm **khối u** bị thiếu oxy và chất dinh dưỡng.
- Nếu **TACE** không thành công hoặc không khả thi, **liệu pháp nhắm trúng đích** (sử dụng thuốc để ngăn chặn đường truyền tín hiệu đặc hiệu trong tế bào ung thư) có thể được đề nghị. **SIRT** có thể được xem xét ở người bệnh không phù hợp với **TACE** hoặc **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa

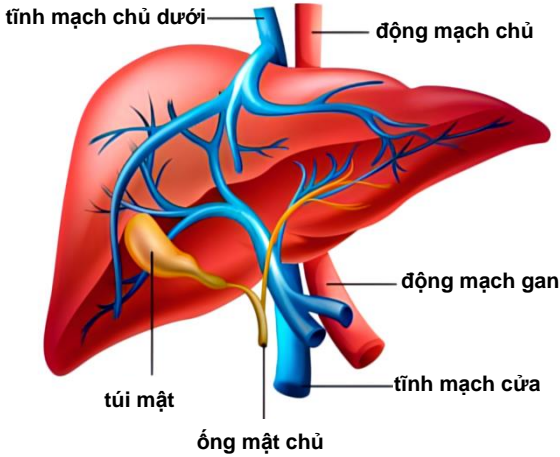
- Những người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa có chức năng gan đạt yêu cầu và thể trạng chung tốt thường được điều trị bằng **liệu pháp nhắm trúng đích**.
- Các lựa chọn điều trị **bước một** là **sorafenib** hoặc **lenvatinib**. Nếu ung thư vẫn tiếp tục tiến triển, có thể sử dụng **regorafenib**, **cabozantinib** hoặc **ramucirumab** cho những người bệnh đã dùng **sorafenib** trước đó.
- Người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa có chức năng gan và thể trạng kém thường được điều trị bằng chăm sóc hỗ trợ, bao gồm giảm đau và hỗ trợ dinh dưỡng.

Theo dõi trong/sau điều trị

- Thời gian hẹn tái khám có thể khác nhau giữa các quốc gia và các hướng dẫn thực hành cụ thể. Sau khi điều trị **triệt căn**, các cuộc hẹn tái khám thường sẽ bao gồm khám lâm sàng, xét nghiệm máu và **chụp CT** hoặc **chụp MRI**.
- Những người bệnh bị ung thư **tái phát** có thể cần điều trị thêm. Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào mức độ **tái phát**, các phương pháp điều trị trước đó và sức khoẻ tổng thể của người bệnh.
- Các nhóm hỗ trợ có thể giúp đỡ người bệnh và người nhà của họ hiểu rõ hơn về **UTBMTBG** và học cách ứng phó với tất cả khía cạnh của bệnh, từ chẩn đoán đến các tác dụng phụ kéo dài.
- European Liver Patients' Association (ELPA) tập hợp các nhóm người bệnh để thúc đẩy lợi ích của những người bị bệnh gan: <https://elpa.eu>.

Gan là gì?

Gan là một cơ quan lớn nằm bên dưới phổi phải, giữ một số chức năng quan trọng. Gan dự trữ các chất dinh dưỡng từ thức ăn và chuyển hoá chúng thành năng lượng khi cần thiết. Cơ quan này cũng tạo ra **mật**, một chất lỏng giúp tiêu hoá thức ăn và phân huỷ các chất độc hại để cơ thể có thể bài tiết chúng qua nước tiểu hoặc phân.



Giải phẫu của gan cho thấy vị trí các mạch máu lớn, **đường mật** và **túi mật**.

Ung thư gan là gì?

Ung thư gan là loại ung thư hình thành từ các tế bào gan. Gan bao gồm nhiều loại tế bào khác nhau, và ung thư gan được phân loại theo loại tế bào khởi phát ung thư.

Loại ung thư phổ biến nhất của gan là **ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG)**, khởi phát từ tế bào chính của gan (**tế bào gan**). Hướng dẫn này sẽ chỉ đề cập tới **UTBMTBG**.

UTBMTBG là loại ung thư phổ biến nhất của gan

Những loại ung thư gan hiếm gặp hơn bao gồm:

- **Ung thư tế bào xơ dẹt:** Một dạng hiếm gặp của **UTBMTBG** thường phát triển ở người trẻ.
- **Ung thư đường mật:** Ung thư xuất phát từ các **đường mật** trong gan.
- **Sarcom mạch máu (Angiosarcoma):** Ung thư phát triển trong các mạch máu của gan.
- **U nguyên bào gan:** Một loại ung thư gan rất hiếm gặp thường thấy ở trẻ nhỏ.

Những triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào gan

UTBMTBG thường không có triệu chứng, đặc biệt ở các giai đoạn đầu. Tuy nhiên, nếu có triệu chứng, có thể bao gồm:

- Sụt cân.
- Vàng da, cứng mạc (**hoàng đản**).
- Ngứa.
- Mệt mỏi.
- Chướng bụng.
- Chán ăn.
- Đau bụng hoặc vai phải.
- Khối u vùng bên phải của bụng.

Quý vị nên đến gặp bác sĩ của mình nếu có bất kỳ triệu chứng nào trên đây. Tuy nhiên, quý vị cần nhớ rằng những triệu chứng này cũng có thể xảy ra ở người không mắc bệnh **UTBMTBG**; chúng cũng có thể do các tình trạng khác gây ra.



UTBMTBG thường không có triệu chứng ở giai đoạn sớm

Ung thư gan phổ biến đến mức nào?

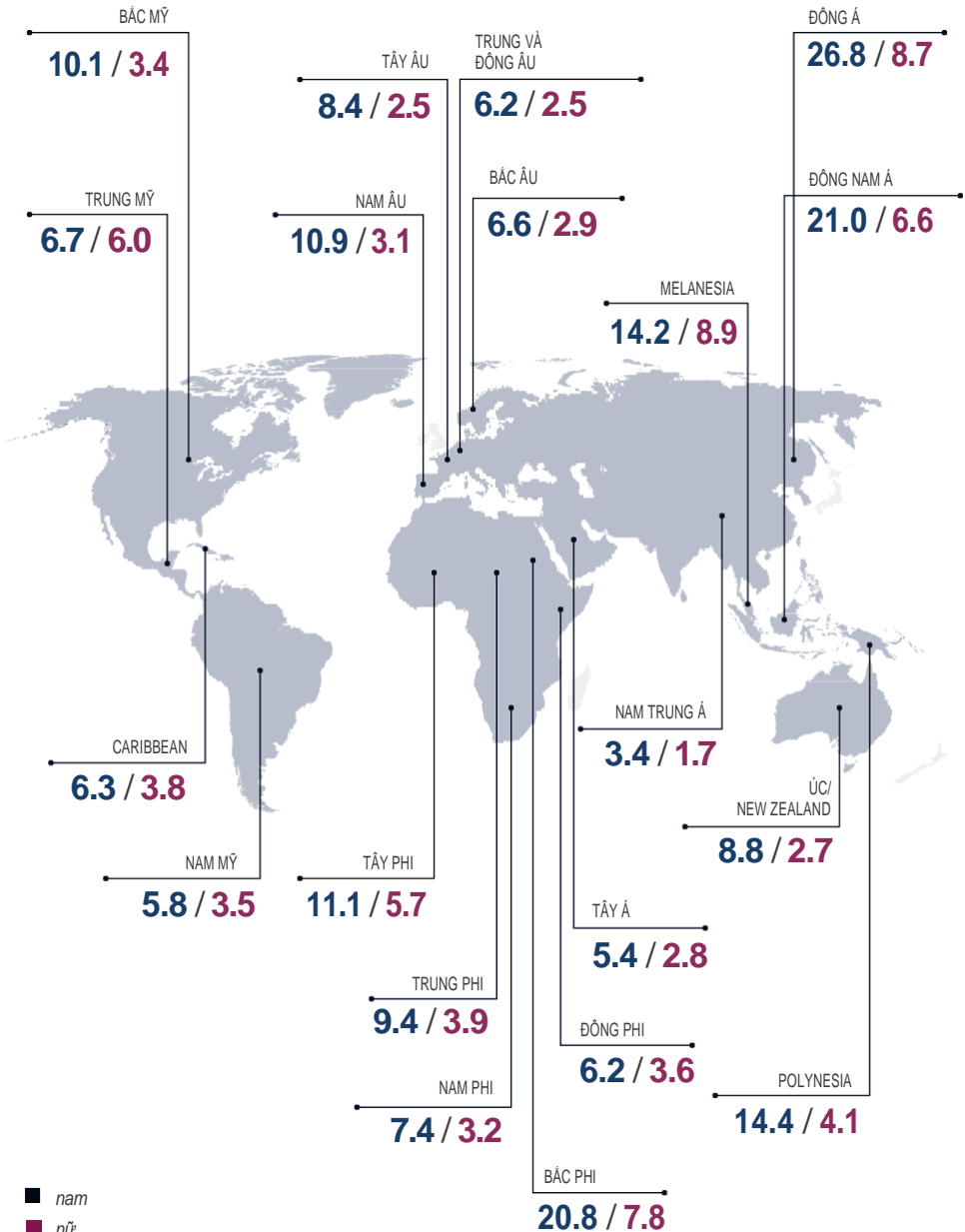
Ung thư gan là nguyên nhân gây tử vong do ung thư phổ biến thứ hai ở nam giới và thứ sáu ở nữ giới (Ferlay và cộng sự, 2018). **UTBMTBG** phổ biến hơn ở nam giới và tỉ lệ mắc tăng theo tuổi (Vogel và cộng sự, 2018).

UTBMTBG phổ biến ở nam giới hơn so với nữ giới

Tỷ lệ mắc ung thư gan cao nhất đã được báo cáo là ở khu vực Đông Á. Tỉ lệ mắc thấp nhất tại Nam Trung Á (Ferlay và cộng sự, 2018). Sự khác biệt về tỷ lệ mắc của mỗi vùng phản ánh sự phân bố địa lý của **vi-rút viêm gan B (HBV)** và **vi-rút viêm gan C (HCV)**, là nguyên nhân nổi bật của **UTBMTBG** (xem phần 'Nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô tế bào gan?' để có thêm thông tin).

Ung thư biểu mô tế bào gan

Bản đồ cho thấy số lượng ước tính các trường hợp mắc mới ung thư gan được chẩn đoán năm 2018 trên 100,000 dân của mỗi khu vực (Ferlay và cộng sự, 2018).



Nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô tế bào gan?

Một số **yếu tố nguy cơ** gây **UTBMTBG** đã được xác định. Điều quan trọng cần nhớ là có **yếu tố nguy cơ** làm tăng nguy cơ phát triển ung thư không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ mắc ung thư. Tương tự, nếu không có **yếu tố nguy cơ** không có nghĩa là quý vị chắc chắn sẽ không mắc ung thư.

Một số yếu tố nguy cơ gây UTBMTBG đã được xác định



CÁC YẾU TỐ CÓ THỂ TĂNG NGUY CƠ

Xơ gan

HBV

HCV

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH)

Uống quá nhiều rượu

Bệnh tiểu đường

Thừa cân

Hút thuốc lá

Cao tuổi

HIV hoặc AIDS

Đồ ăn có aflatoxin

Tiền sử gia đình mắc ung thư gan

Có một số **yếu tố nguy cơ** liên quan đến việc phát triển **UTBMTBG** mặc dù mỗi yếu tố này có thể không áp dụng cho tất cả người bệnh.

Nhiễm **HBV** hoặc **HCV** trong thời gian dài là **yếu tố nguy cơ** chính cho sự phát triển của **UTBMTBG**. Tỷ lệ mắc **UTBMTBG** cao nhất ở những vùng có tỷ lệ nhiễm **HBV** và **HCV** cao, chẳng hạn như Châu Phi và Châu Á. Lối sống hàng ngày cũng có tác động đáng kể đến nguy cơ phát triển bệnh **UTBMTBG**. Ví dụ, tỷ lệ béo phì và **tiểu đường** tip 2 tăng trong các thập kỷ gần đây, kéo theo sự gia tăng của **NAFLD** và **NASH**. **NAFLD** và **NASH** đều là những bệnh gan có thể dẫn tới **xơ gan** và **UTBMTBG** (Vogel và cộng sự, 2018).

Phòng bệnh và sàng lọc

Mối liên hệ giữa bệnh gan và **UTBMTBG** có nghĩa là chúng ta có thể thực hiện các bước để ngăn ngừa sự phát triển thành bệnh **UTBMTBG**. Ví dụ, tiêm vắc-xin dự phòng **HBV** lúc mới sinh có thể giúp ngừa **HBV** như một **yếu tố nguy cơ**. Điều trị sớm cho người bệnh mắc **HBV** hoặc **HCV** cũng có thể phòng ngừa sự phát triển của **UTBMTBG** (*Vogel và cộng sự, 2018*).

Hiện chưa có chương trình sàng lọc định kỳ cho bệnh **UTBMTBG**; tuy nhiên, những người bệnh với một số tình trạng bệnh lý nhất định khiến họ có nguy cơ mắc **UTBMTBG** cao hơn sẽ cần được theo dõi chặt chẽ hơn. Ví dụ, những người bệnh **xơ gan** thường được **siêu âm** 6 tháng một lần để kiểm tra sự phát triển thành **UTBMTBG** (*Vogel và cộng sự, 2018*). Người bệnh nhiễm **HBV** hoặc **HCV** mạn tính cũng có thể được theo dõi theo cách này. Điều này đảm bảo rằng **UTBMTBG** được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, và mang lại cho người bệnh cơ hội tốt nhất để điều trị thành công.

Những người bệnh có các yếu tố nguy cơ nhất định có thể được theo dõi để phát hiện sự phát sinh của bệnh UTBMTBG

Ung thư biểu mô tế bào gan được chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán **UTBMTBG** dựa trên kết quả của thăm khám và các xét nghiệm sau:

Khám lâm sàng

Nếu quý vị có các triệu chứng của **UTBMTBG**, bác sĩ có thể tiến hành khám lâm sàng tổng quát để xác định bất kỳ vùng nào của bụng bị chướng hoặc đau.

Xét nghiệm máu

Bác sĩ có thể khuyến cáo quý vị làm xét nghiệm máu để đánh giá hoạt động chức năng của gan và tìm kiếm sự hiện diện của bất kỳ **yếu tố nguy cơ nào** với **UTBMTBG**, ví dụ như **HBV** hoặc **HCV**.

Quý vị có thể làm xét nghiệm để đánh giá mức độ của một **chất chỉ điểm khối u** gọi là **alpha fetoprotein (AFP)**. Những người mắc **UTBMTBG** có thể có nồng độ **AFP** trong máu tăng. Tuy nhiên, điều quan trọng quý vị cần biết rằng một số người mắc **UTBMTBG** nhưng không có nồng độ **AFP** tăng và việc tăng nồng độ **AFP** cũng có thể xảy ra trong nhiều tình trạng bệnh lý khác, bao gồm **xơ gan**. Vì những lý do này, xét nghiệm máu là không đủ đưa ra chẩn đoán.



Khám lâm sàng và xét nghiệm máu có thể cho biết liệu có cần thêm xét nghiệm nào nữa không

Chẩn đoán hình ảnh

Bác sĩ có thể đề nghị quý vị **chụp cắt lớp vi tính (CT)** hoặc **chụp cộng hưởng từ (MRI)** để tìm kiếm các dấu hiệu của ung thư gan (*Vogel và cộng sự, 2018*). **CT** là một loại kỹ thuật **chụp sử dụng X-quang** cho phép các bác sĩ quan sát các cơ quan trong cơ thể quý vị theo mặt cắt ngang. **MRI** sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra các hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể. **CT** và **MRI** thường được sử dụng trong chẩn đoán **UTBMTBG**, vì chúng cho phép bác sĩ kiểm tra mạch máu xung quanh một khối nghi ngờ, giúp xác định chắc chắn khối đó có phải là ung thư hay không (*Vogel và cộng sự, 2018*).

Một số người bệnh có thể được đề nghị **siêu âm** để chẩn đoán **UTBMTBG** (*Vogel và cộng sự, 2018*). Một đầu dò **siêu âm** được đặt lên bụng và phát sóng âm để tạo ra hình ảnh của các cơ quan nội tạng.

UTBMTBG thường được chẩn đoán bằng các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh

Sinh thiết

Bác sĩ có thể cần thực hiện **sinh thiết** gan của quý vị. Điều này nghĩa là lấy những mẫu mô tế bào từ gan để tìm tế bào ung thư. Tuy nhiên, **sinh thiết** thường không cần thiết vì bác sĩ thường có thể chẩn đoán **UTBMTBG** chỉ bằng các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh.

Nếu quý vị làm **sinh thiết**, các mô tế bào có thể được lấy qua da thành bụng của quý vị (được gọi là **sinh thiết qua da**) hoặc qua đường phẫu thuật nội soi (**nội soi ổ bụng**). Bác sĩ của quý vị sẽ giải thích các phương pháp phù hợp cho quý vị.



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

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

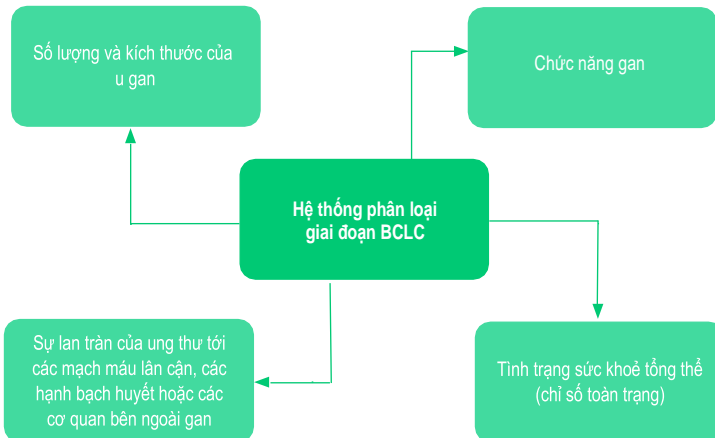
Xác định giai đoạn

Giai đoạn được sử dụng để mô tả tổng thể về mức độ lan tràn của bệnh ung thư; bao gồm kích thước, vị trí và có hay không việc ung thư đã di căn từ nơi khởi phát. Đối với **UTBMTBG**, xác định giai đoạn thường dựa trên **MRI** hoặc **CT** ổ bụng, hồ chiếu và ngực kết hợp với xét nghiệm máu để đánh giá chức năng gan và nồng độ **AFP** (Vogel và cộng sự, 2018).



Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh cho biết liệu ung thư đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể hay chưa

Ở Châu Âu, phân giai đoạn để xác định kích thước và sự lan tràn của **UTBMTBG** được mô tả bằng **Hệ thống phân loại ung thư gan Barcelona (BCLC)**. Có năm giai đoạn **BCLC** gồm 0, A, B, C và D. Nói chung, giai đoạn càng sớm, thì kết quả (**tiên lượng**) cho người bệnh càng tốt. Hệ thống **BCLC** xem xét các yếu tố được thể hiện trong hình dưới đây.



Các yếu tố đánh giá giai đoạn trong hệ thống phân loại **BCLC**.

Xác định giai đoạn giúp quyết định phương pháp điều trị thích hợp nhất cho UTBMTBG

Sức khỏe tổng thể (được gọi là **chỉ số toàn trạng**) được phân loại từ 0 – 5, trong đó 0 là hoạt động hoàn toàn bình thường, 4 là bất động hoàn toàn và 5 là đã chết.

Tiêu chí phân giai đoạn cho **UTBMTBG** được mô tả trong bảng dưới đây (Vogel và cộng sự, 2018; Llovet và cộng sự, 2008). Bảng này có vẻ phức tạp nhưng bác sĩ sẽ giải thích cho quý vị những phần nào của bảng tương ứng với bệnh ung thư của quý vị, và giai đoạn ung thư của quý vị ảnh hưởng như thế nào đến lựa chọn phương pháp điều trị.

BCLC giai đoạn 0	<ul style="list-style-type: none">• Khối u đơn độc <2 cm• Chức năng gan tốt• Chỉ số toàn trạng 0
BCLC giai đoạn A	<ul style="list-style-type: none">• Khối u đơn độc bất kỳ kích thước nào hoặc có tối đa 3 khối u với kích thước <3 cm• Chức năng gan đạt yêu cầu• Chỉ số toàn trạng 0
BCLC giai đoạn B	<ul style="list-style-type: none">• Nhiều khối u• Chức năng gan đạt yêu cầu• Chỉ số toàn trạng 0
BCLC giai đoạn C	<ul style="list-style-type: none">• Ung thư đã lan vào tĩnh mạch cửa• Ung thư đã lan đến hạch bạch huyết hoặc các cơ quan bên ngoài gan• Chức năng gan đạt yêu cầu• Chỉ số toàn trạng 1 – 2
BCLC giai đoạn D	<ul style="list-style-type: none">• Chức năng gan giai đoạn cuối• Chỉ số toàn trạng 3 – 4

Hệ thống phân nhóm giai đoạn **BCLC** cho **UTBMTBG**. Dựa theo Llovet và cộng sự, 2008.

Các lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan

Phương pháp điều trị của quý vị sẽ phụ thuộc vào kích thước, vị trí và giai đoạn của **khối u**, cũng như sức khỏe chung và thể chất của quý vị. Việc lựa chọn các phương pháp điều trị sẽ được bác sĩ thảo luận với quý vị và những lựa chọn ưu tiên của quý vị sẽ được xem xét. Việc điều trị sẽ được thảo luận bởi một **nhóm chăm sóc đa ngành**, bao gồm các chuyên gia đến từ nhiều lĩnh vực trong điều trị ung thư (ví dụ bác sĩ ung thư, phẫu thuật viên, bác sĩ tiêu hóa, bác sĩ xạ trị, điều dưỡng) sẽ cùng nhau chia sẻ kiến thức chuyên môn của mình để chăm sóc tốt nhất cho người bệnh.



Điều quan trọng là người bệnh được tham gia đầy đủ vào việc đưa ra quyết định điều trị - khi có một vài phương pháp điều trị phù hợp, bác sĩ nên để người bệnh tham gia lựa chọn phương pháp phù hợp nhất với nhu cầu của họ và phản ánh điều gì là quan trọng với họ. Điều này được gọi là 'cùng ra quyết định'.

Điều quan trọng là người bệnh được tham gia đầy đủ vào việc thảo luận và quyết định phương pháp điều trị cho họ

Bác sĩ của quý vị sẽ sẵn lòng trả lời bất cứ câu hỏi nào của quý vị về việc điều trị. Dưới đây là bốn câu hỏi đơn giản có thể hữu ích cho quý vị khi trao đổi với bác sĩ hoặc bất kỳ chuyên gia sức khỏe nào tham gia chăm sóc cho quý vị.

“Có những lựa chọn điều trị nào dành cho tôi?”

“Những lợi ích và bất lợi có thể có của các lựa chọn này là gì?”

“Tôi có thể có những lợi ích hoặc tác dụng phụ của điều trị như thế nào?”

“Có lựa chọn thử nghiệm lâm sàng nào không?”

Bác sĩ của quý vị có thể đề nghị một hoặc nhiều phương pháp sau để điều trị **UTBMTBG**:

Phẫu thuật

Phẫu thuật mang lại cơ hội tốt nhất để chữa khỏi **UTBMTBG**. Hai loại phẫu thuật có thể được sử dụng để điều trị **UTBMTBG**: **phẫu thuật cắt gan** và ghép gan.

Phẫu thuật cắt gan

Mục đích của việc **cắt gan** là cắt bỏ ung thư cùng với việc đảm bảo **diện cắt** không còn tế bào ung thư nhằm ngăn chặn khả năng **tái phát**. **Phẫu thuật cắt gan** thường chỉ được chỉ định cho người bệnh ở giai đoạn sớm (**BCLC** giai đoạn 0 – A), khi có cơ hội tốt để **cắt bỏ** hoàn toàn khối u. Cần thực hiện các xét nghiệm chức năng gan trước **phẫu thuật cắt gan** để kiểm tra phần nhu mô gan còn lại có hoạt động đủ tốt sau phẫu thuật hay không.

Người bệnh bị **xơ gan** có thể không có lá gan đủ khỏe mạnh đảm bảo cho việc **cắt gan**, vì vậy, loại phẫu thuật này có thể không phù hợp với nhóm người bệnh này.



Phẫu thuật cắt bỏ khối u mang lại cơ hội tốt nhất để chữa khỏi UTBMTBG

Ghép gan

Ghép gan có thể chữa khỏi cả **UTBMTBG** và bất kỳ bệnh lý nền nào của gan. Tuy nhiên, ghép gan thường chỉ được chỉ định cho những người mắc bệnh ở giai đoạn sớm khi có cơ hội tốt để chữa khỏi hoàn toàn, và người bệnh có thể phải chờ một khoảng thời gian dài để có một lá gan phù hợp để ghép. Vì **UTBMTBG** có thể tiến triển trong thời gian chờ ghép, người bệnh có thể được chỉ định các phương pháp điều trị khác để giảm thiểu nguy cơ **khối u** tiến triển.

Đốt khối u bằng nhiệt

Đốt khối u bằng nhiệt sử dụng nhiệt để tiêu diệt các **khối u** trong gan. Các đầu dò được đưa qua da để truyền nhiệt trực tiếp đến **khối u**. Nhiệt lượng chỉ truyền đi một đoạn ngắn, vì vậy không làm ảnh hưởng đến nhu mô gan còn lại. Có hai phương pháp **đốt khối u bằng nhiệt** là: **đốt sóng cao tần** sử dụng một dòng điện có tần số cao để đốt các tế bào ung thư, trong khi **đốt vi sóng** sử dụng vi sóng để tạo ra nhiệt. **Đốt khối u bằng nhiệt** có hiệu quả tốt nhất với các **khối u** nhỏ và có thể được khuyến nghị sử dụng cho người bệnh không phù hợp với **phẫu thuật cắt gan**.

Nút mạch hóa chất

Nút mạch hóa chất (TACE) bao gồm việc tiêm một loại thuốc **hóa chất dùng trong hóa trị** (thường là **doxorubicin** hoặc **cisplatin**) trực tiếp vào mạch máu nuôi **khối u**, do đó ngăn chặn nguồn cung cấp máu làm cho **khối u** bị thiếu oxy và chất dinh dưỡng. Một **ống thông** được luồn vào mạch máu ở vùng bẹn và được đưa vào cơ thể cho đến vị trí gan. Chất chỉ thị sau đó được tiêm vào mạch máu và **X-quang** được sử dụng để quan sát mạch máu cấp máu cho **khối u**. **Hóa chất** được tiêm vào những mạch máu thích hợp và sau đó các vi hạt được tiêm vào để làm tắc nghẽn nguồn cấp máu – được gọi là **TACE** bằng lipiodol thường quy. Một dạng **TACE** khác, được gọi là **TACE** bằng vi hạt gắn thuốc **doxorubicin** bao gồm việc tiêm các hạt gắn hoá chất vào lòng mạch máu, làm tắc nghẽn nguồn cấp máu và giải phóng **hóa chất** từ từ.

TACE có thể được chỉ định cho những người bệnh giai đoạn sớm hoặc trung bình không phù hợp với phẫu thuật, hoặc những người bệnh đang chờ ghép gan.

TACE làm tắc nghẽn nguồn cấp máu đến khối u sau khi hóa chất đã được đưa vào khối u.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng **bức xạ ion hóa** để phá hủy **DNA** của các tế bào ung thư, gây chết tế bào. Nhiều phương pháp **xạ trị** khác nhau có thể được sử dụng để điều trị **UTBMTBG**, bao gồm:

- **Xạ trị áp sát liều cao (HDR)**: chất phóng xạ được đặt trực tiếp bên trong hoặc bên cạnh **khối u**.
- **Xạ trị lập thể định vị thân (SBRT)**: **xạ trị** hướng chùm tia từ một vài vị trí khác nhau xung quanh cơ thể, các chùm tia tập trung tại **khối u**.
- **Xạ trị trong chọn lọc (SIRT)**: các hạt vi cầu phóng xạ được tiêm vào các mạch máu cung cấp cho gan.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Các liệu pháp nhắm trúng đích là các loại thuốc ngăn chặn các đường truyền tín hiệu chuyên biệt trong các tế bào ung thư đóng vai trò kích thích sự tăng trưởng của chúng. Một số **thuốc nhắm trúng đích** hiện có sẵn để điều trị **UTBMTBG**. Những phương pháp điều trị này thường được chỉ định cho những người bệnh ở giai đoạn tiến xa, không phù hợp với các phương pháp khác. **Thuốc nhắm trúng đích** được sử dụng điều trị **UTBMTBG** bao gồm **sorafenib**, **lenvatinib**, **regorafenib**, **cabozantinib** và **ramucirumab**. **Sorafenib**, **lenvatinib**, **regorafenib** và **cabozantinib** được dùng hàng ngày bằng đường uống, trong khi **ramucirumab** được sử dụng truyền tĩnh mạch 2 tuần một lần.

Hiện đã có một số thuốc nhắm trúng đích để điều trị UTBMTBG

Liệu pháp miễn dịch

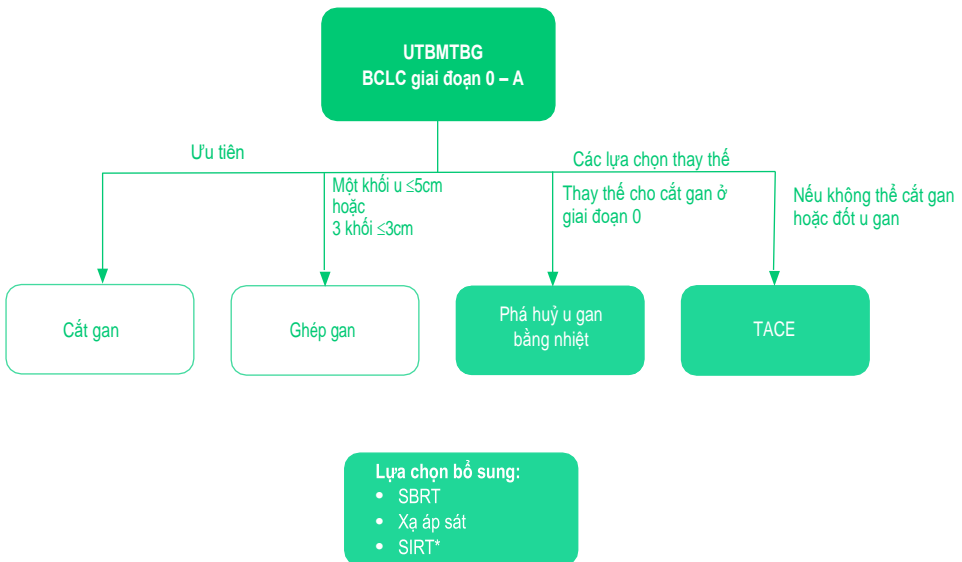
Các liệu pháp miễn dịch là phương pháp điều trị ngăn chặn các con đường ức chế làm giới hạn khả năng đáp ứng miễn dịch của cơ thể với ung thư, do đó giúp kích hoạt lại hệ thống miễn dịch của cơ thể để phát hiện và chống lại ung thư. **Các liệu pháp miễn dịch** chưa được chấp thuận để điều trị **UTBMTBG** ở châu Âu, nhưng một số thuốc đã được đánh giá qua các **thử nghiệm lâm sàng**, bao gồm **atezolizumab** (phối hợp với **thuốc nhắm trúng đích bevacizumab**), **nivolumab** và **pembrolizumab**.

Các lựa chọn điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn sớm (BCLC giai đoạn 0 - A) là gì?

UTBMTBG giai đoạn sớm thường được điều trị bằng **phẫu thuật cắt gan**, miễn là phần gan còn lại được đánh giá là đủ lớn và đủ chức năng để hoạt động tốt sau phẫu thuật. Phẫu thuật này thường được thực hiện qua **nội soi ổ bụng** (phẫu thuật nội soi).

Phẫu thuật ghép gan phù hợp cho những người bệnh có một **khối u**, **kích thước** nhỏ hơn 5 cm hoặc ba **khối u** mà kích thước mỗi khối u không quá 3 cm. Nếu thời gian chờ ghép gan kéo dài trên 3 tháng, người bệnh có thể được chỉ định các phương pháp điều trị khác như **phẫu thuật cắt gan**, **phá hủy u gan bằng nhiệt**, **TACE** hoặc **SIRT** nhằm giảm thiểu nguy cơ **khối u** tiến triển trước khi ghép gan. (Vogel và cộng sự, 2018).

Những người bệnh mắc **UTBMTBG** giai đoạn rất sớm (**BCLC** giai đoạn 0) có thể cân nhắc **đốt khối u bằng nhiệt** như một liệu pháp thay thế cho **phẫu thuật cắt gan**, vì nó cho kết quả tương tự và ít xâm lấn hơn. **TACE** thường không phải là lựa chọn **bước một** cho người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn sớm nhưng có thể cân nhắc cho những người bệnh không phù hợp với chỉ định **cắt gan** hoặc **phá hủy u gan bằng nhiệt**. Ở một số người bệnh, **xạ trị áp sát liều cao**, **SBRT** hay **SIRT** có thể được cân nhắc như những sự lựa chọn thay thế (Vogel và cộng sự, eUpdate 2020).



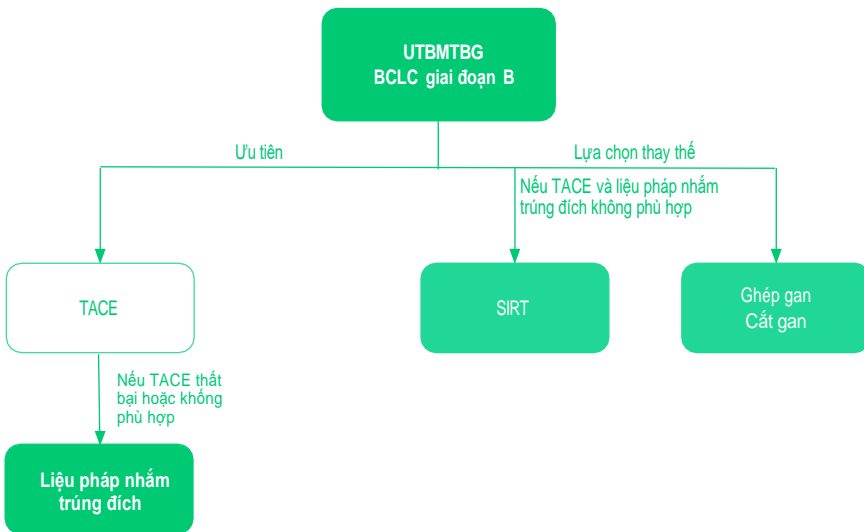
* Có thể được xem xét trong những trường hợp ngoại lệ khi cả liệu pháp **TACE** và toàn thân đều không thể thực hiện được

Lựa chọn điều trị cho **UTBMTBG** giai đoạn sớm.

Các lựa chọn điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn trung bình (BCLC giai đoạn B) là gì?

TACE là lựa chọn điều trị chuẩn **bước một** cho **UTBMTBG** giai đoạn trung bình, miễn là có thể tiếp cận được **khối u** để thực hiện thủ thuật. Nếu **TACE** không thành công hoặc không thể thực hiện được, **liệu pháp nhắm trúng đích** có thể được cân nhắc sau đó. Với một số ít người bệnh không thể điều trị **TACE** hoặc **liệu pháp nhắm trúng đích**, **SIRT** là một lựa chọn thay thế khả thi (Vogel và cộng sự, eUpdate 2020).

Phẫu thuật cắt gan hoặc ghép gan có thể được cân nhắc cho một số người bệnh, nhưng ít phổ biến hơn so với **UTBMTBG** giai đoạn sớm.



Các lựa chọn điều trị cho **UTBMTBG** giai đoạn trung bình.

Các lựa chọn điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa (BCLC giai đoạn C - D) là gì?

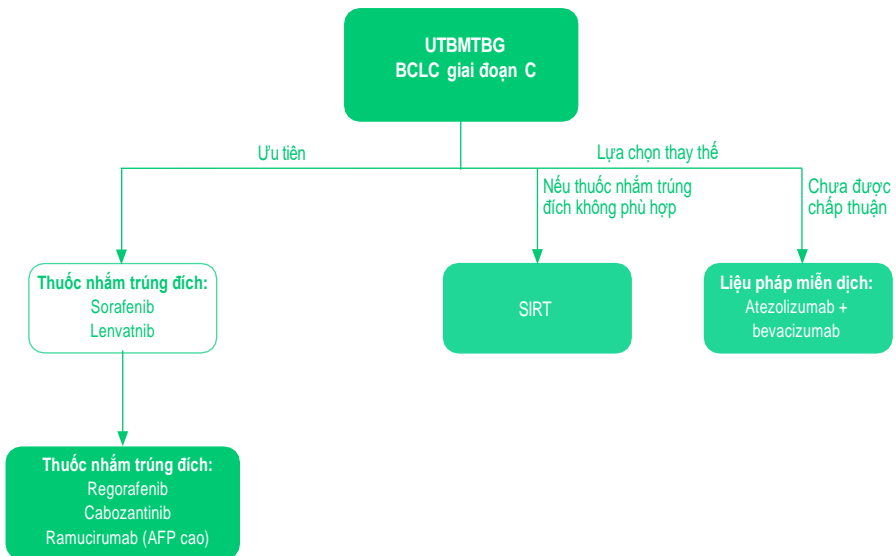
Những người bệnh mắc **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa có chức năng gan đạt yêu cầu và sức khỏe toàn trạng tốt (**BCLC** giai đoạn C) thường được điều trị bằng **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Điều trị **bước một** điển hình là **sorafenib** hoặc **lenvatinib**. Nếu ung thư tiến triển sau điều trị **sorafenib**, hiện đang có một số lựa chọn **liệu pháp nhắm trúng đích bước hai**. Những thuốc này bao gồm **regorafenib**, **cabozantinib** và **ramucirumab** (ở những người bệnh có mức **AFP** cao) (*Vogel và cộng sự, eUpdate 2020*).

Ở những người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa không thích hợp để điều trị bằng các **liệu pháp nhắm trúng đích** nhưng có chức năng gan tốt, **SIRT** có thể được xem xét.

Liệu pháp miễn dịch với **atezolizumab** phối hợp với **thuốc nhắm trúng đích bevacizumab** có thể được cân nhắc cho người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa, dựa trên kết quả của một **thử nghiệm lâm sàng** gần đây cho thấy điều trị **bước một** bằng **atezolizumab + bevacizumab** cho hiệu quả cao hơn so với **sorafenib** (*Cheng và cộng sự, 2019*). Tuy nhiên, điều quan trọng cần biết là phương pháp điều trị này hiện chưa được chấp thuận để điều trị **UTBMTBG** ở châu Âu.

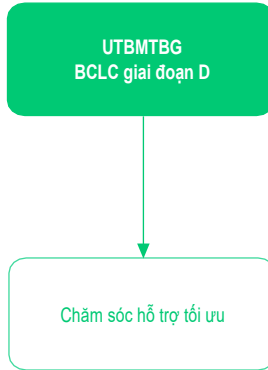
Cần có thêm dữ liệu để hiểu đầy đủ những lợi ích có thể có của **atezolizumab + bevacizumab** trong điều trị **UTBMTBG**.



Các lựa chọn điều trị cho **UTBMTBG** giai đoạn C theo phân loại **BCLC**.

Ung thư biểu mô tế bào gan

Những người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa có chức năng gan kém và toàn trạng chung kém (**BCLC** giai đoạn D) ít có khả năng dung nạp với bất kỳ phương pháp điều trị nào được tổng hợp ở trên. Những người bệnh này thường được chỉ định chăm sóc hỗ trợ (xem phần '*Các can thiệp bổ sung*') để biết thêm thông tin), bao gồm quản lý đau, hỗ trợ dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý.



Điều trị cho **UTBMTBG** giai đoạn D theo phân loại **BCLC**.

Thử nghiệm lâm sàng

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

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

Các thử nghiệm lâm sàng giúp nâng cao kiến thức về ung thư và phát triển các phương pháp điều trị mới, đồng thời có thể mang lại nhiều lợi ích khi tham gia. Quý vị sẽ cần thực hiện nhiều xét nghiệm khác nhau trước khi vào tham gia thử nghiệm và được theo

đõi cẩn thận trong và sau quá trình nghiên cứu. Mặc dù phương pháp điều trị mới có thể có những lợi ích so với các phương pháp hiện có, điều quan trọng cần lưu ý là một số phương pháp điều trị mới có thể cho kết quả không tốt bằng các phương pháp điều trị hiện có hoặc có các tác dụng phụ lớn hơn so với lợi ích (*ClinicalTrials.gov, 2019*).



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

Có một số **thử nghiệm lâm sàng** đang diễn ra để đánh giá các phương pháp điều trị mới cho **UTBMTBG**. Báo cáo từ một nghiên cứu gần đây cho thấy điều trị bậc một bằng **atezolizumab + bevacizumab** giúp cải thiện sống thêm so với **sorafenib** (*Cheng và cộng sự, 2019*), và do đó, phương pháp điều trị này có thể là một lựa chọn cho một số người bệnh **UTBMTBG** giai đoạn tiến xa (xem phần 'Các lựa chọn điều trị cho ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa là gì (BCLC giai đoạn C)?' để biết thêm thông tin). Một **liệu pháp miễn dịch** là **nivolumab** cũng đang được nghiên cứu như một phương pháp điều trị **bước một** cho các người bệnh **UTBMTBG**, nhưng thử nghiệm cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về thời gian sống sót so với **sorafenib** (*Yau và cộng sự, 2019*). Một **liệu pháp miễn dịch** khác là **pembrolizumab**, đã được đánh giá ở những người bệnh **UTBMTBG** đã được điều trị bằng **sorafenib** trước đó; tuy nhiên, **pembrolizumab** cho thấy thời gian sống sót không cải thiện đáng kể so với chăm sóc hỗ trợ tối ưu (*Finn và cộng sự, 2019*).

Điều quan trọng là phải hiểu rằng **liệu pháp miễn dịch** là một lĩnh vực nghiên cứu đang phát triển nhanh chóng. Các nhà khoa học và bác sĩ đang làm việc để chứng minh tiềm năng sử dụng **liệu pháp miễn dịch** trong **UTBMTBG** và xác định những người bệnh nào có nhiều khả năng được hưởng lợi nhất. **Các liệu pháp miễn dịch** hiện chưa được chấp thuận để điều trị **UTBMTBG** ở Châu Âu.

Ung thư biểu mô tế bào gan

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

Hiệp hội Y khoa Châu Âu có sổ đăng ký tất cả các thử nghiệm lâm sàng của Châu Âu. Quý vị có thể tìm ở đây: www.clinicaltrialsregister.eu/

Các can thiệp bổ sung

Người bệnh có thể nhận ra rằng chăm sóc bổ sung giúp họ ứng phó với chẩn đoán, điều trị và tác dụng phụ kéo dài của việc điều trị UTBMTBG

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

Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ liên quan đến việc xử trí các triệu chứng ung thư và các tác dụng phụ của điều trị. Nhiều người bệnh mắc **UTBMTBG** bị suy dinh dưỡng và bị sụt cân, mất cơ bắp. **Chuyên gia dinh dưỡng** sẽ có thể tư vấn cho quý vị về chế độ ăn uống và những thực phẩm chức năng nào mà quý vị có thể cần. Quý vị có thể được đề nghị sử dụng các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng để tăng lượng calo ăn vào - điều này có thể giúp quý vị khỏe mạnh hơn trong quá trình điều trị.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc **giảm nhẹ** là thuật ngữ được sử dụng để mô tả các can thiệp chăm sóc khi bệnh ở giai đoạn tiến xa, bao gồm xử trí các triệu chứng cũng như hỗ trợ việc ứng phó với **tiền lượng xấu**, đưa ra các quyết định khó khăn và chuẩn bị cho việc chăm sóc cuối đời. Chăm sóc **giảm nhẹ** ở người bệnh **UTBMTBG** có thể bao gồm điều trị đau, phù, buồn nôn, các vấn đề dinh dưỡng và táo bón (Kumar và Panda, 2014).

Chăm sóc sau điều trị

Hỗ trợ cho người bệnh sau điều trị ung thư bao gồm hỗ trợ xã hội, giáo dục về bệnh và phục hồi chức năng. Ví dụ, hỗ trợ tâm lý có thể giúp quý vị đương đầu với bất kỳ lo lắng hoặc sợ hãi nào.

Các vấn đề tâm lý xã hội ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của quý vị có thể bao gồm lo ngại về việc ung thư quay trở lại và những ảnh hưởng lâu dài của việc điều trị. Người bệnh thường nhận thấy hỗ trợ xã hội là cần thiết trong việc ứng phó với chẩn đoán ung thư, điều trị và các hệ quả về tinh thần. Kế hoạch chăm sóc sau điều trị có thể giúp quý vị tìm lại trạng thái hạnh phúc trong cuộc sống cá nhân, công việc và xã hội. Để biết thêm thông tin và lời khuyên về cuộc sống sau điều trị, hãy xem hướng dẫn dành cho người bệnh của ESMO về cuộc sống sau điều trị (www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).



Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời cho những người bệnh ung thư không thể chữa khỏi chủ yếu tập trung vào việc làm cho người bệnh thoải mái và cung cấp các biện pháp thích hợp làm giảm các triệu chứng về thể chất và tâm lý, ví dụ như thuốc an thần **giảm nhẹ** để khiến người bệnh bất tỉnh có thể làm giảm những cơn đau dữ dội, tình trạng **khó thở** hoặc mê sảng (Cherny, 2014). Các cuộc thảo luận về việc chăm sóc cuối đời có thể khiến quý vị cảm thấy khó chấp nhận, nhưng việc hỗ trợ cho chính quý vị và gia đình cần phải luôn sẵn sàng vào thời điểm này. Bác sĩ hoặc điều dưỡng của quý vị sẽ giúp 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 chống ung thư. Những tác dụng phụ hay gặp nhất với mỗi loại điều trị được đề cập dưới đây, cùng với các thông tin về cách xử trí các triệu chứng này. Quý vị có thể gặp phải những tác dụng phụ khác ngoài những gì được thảo luận ở đây. Điều quan trọng là hãy nói với bác sĩ của quý vị về bất cứ tác dụng phụ tiềm tàng nào có thể làm quý vị lo lắng.

Các bác sĩ phân loại các tác dụng phụ của mỗi liệu pháp điều trị ung thư thành các 'độ', dựa trên thang điểm từ 1 - 4, theo mức độ nghiêm trọng tăng dần. 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 để phân độ một tác dụng phụ cụ thể là khác nhau tùy thuộc vào tác dụng phụ nào đang được xem xét. Mục đích là luôn nhận biết và xử lý bất cứ tác dụng phụ nào trước khi nó trở nặng, do đó quý vị nên báo cáo bất kỳ triệu chứng nào khiến bạn lo lắng cho bác sĩ càng sớm càng tốt.



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

Mệt là rất phổ biến ở những người bệnh trải qua điều trị ung thư và có thể gây ra bởi bệnh ung thư hoặc do điều trị ung thư gây ra. Bác sĩ của quý vị có thể cung cấp cho quý vị chiến lược để hạn chế tác động của **mệt là**, bao gồm ngủ đủ giấc, ăn uống lành mạnh và duy trì vận động (*Cancer.Net, 2018*). Chán ăn và sụt cân có thể phát sinh do bệnh ung thư hoặc do việc điều trị ung thư. Sụt cân rõ rệt, liên quan đến mất cả mô mỡ và cơ, có thể dẫn đến suy nhược, giảm khả năng vận động và sự độc lập, cũng như lo âu và trầm cảm (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Bác sĩ có thể giới thiệu quý vị đến một **chuyên gia dinh dưỡng** người có thể xem xét nhu cầu dinh dưỡng của quý vị và tư vấn cho quý vị chế độ ăn uống và bất kỳ thực phẩm bổ sung quý vị cần.

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt gan trong **UTBMTBG** là một phẫu thuật lớn và nó sẽ cần thời gian để hồi phục – quý vị có thể phải nằm viện ít nhất là vài ngày. Bình thường quý vị sẽ bị đau trong tuần đầu tiên hoặc lâu hơn, và bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể cho quý vị thuốc giảm đau để giúp quý vị cảm thấy dễ chịu. Quý vị sẽ được khuyến khích vận động nhẹ nhàng sớm nhất có thể sau cuộc phẫu thuật để tăng tốc độ phục hồi; tuy nhiên, cảm thấy mệt mỏi trong vài tuần sau phẫu thuật là điều bình thường. Có sự gia tăng nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật gan, vì vậy quý vị sẽ được theo dõi chặt chẽ trong và sau cuộc phẫu thuật và có thể được **truyền máu** nếu xảy ra chảy máu.

Ung thư biểu mô tế bào gan

Có nguy cơ rò rỉ **mật** từ gan sau cuộc phẫu thuật, điều này có thể gây đau, buồn nôn và nôn. Có thể cần một lần phẫu thuật khác để xử trí rò **mật**, mặc dù điều này là không thường gặp.

Sau khi ghép gan, thường sẽ có chảy máu một vài ngày sau cuộc phẫu thuật, trong khi gan mới ghép bắt đầu hoạt động. **Truyền máu** có thể cần thiết nếu quý vị mất nhiều máu. Thận của quý vị có thể tạm ngừng hoạt động bình thường sau khi phẫu thuật ghép gan – chúng thường hồi phục, nhưng một số người bệnh cần phải **lọc máu** trong vài tuần cho đến khi thận của họ bắt đầu hoạt động trở lại. Cũng như trong **phẫu thuật cắt gan**, có một tỷ lệ rò rỉ **mật** sau ghép gan.

Cũng có một khả năng cơ thể quý vị sẽ thải gan mới ghép; để ngăn chặn điều này, quý vị sẽ được dùng các thuốc chống thải ghép để ngăn hệ thống miễn dịch tấn công gan mới. Các loại thuốc chống thải ghép có thể gia tăng nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng, đặc biệt trong vài tháng đầu sau khi ghép gan. Quý vị có thể giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng bằng cách tránh xa bất cứ ai bị nhiễm trùng, và tránh ăn cá/trứng sống, phomai làm bằng nấm men và sữa chua, sữa tươi chưa tiệt trùng. Thuốc chống thải ghép cũng có thể gây tổn thương thận, **tăng huyết áp**, cholesterol cao, **tiểu đường** và loãng xương, và quý vị sẽ được theo dõi những nguy cơ đó. Điều đặc biệt quan trọng là cần một chế độ ăn cân bằng, nghĩa là ít muối, cholesterol, chất béo và đường sau khi ghép gan để giảm thiểu nguy cơ các tác dụng phụ, và giữ cho gan mới khỏe mạnh.

Ghép gan là một phẫu thuật lớn và có thể có tác động lâu dài đến sức khỏe

Đốt khối u bằng nhiệt

Sau khi **đốt khối u bằng nhiệt**, quý vị thường sẽ cần nằm nghỉ tại giường trong vài giờ, nhưng quý vị có thể về nhà vào ngày hôm sau. Quý vị có thể thấy hơi khó chịu hoặc đau nhẹ, các triệu chứng này có thể điều trị bằng thuốc giảm đau. Một số người có triệu chứng giống cúm kéo dài khoảng một tuần sau điều trị. Đây là điều bình thường, nhưng quý vị nên liên hệ với bác sĩ hoặc điều dưỡng nếu quý vị cảm thấy không khỏe sau thời gian này hoặc bị sốt, vì quý vị có thể bị nhiễm trùng. Có một nguy cơ nhỏ về tổn thương gan, **đường mật** hoặc các cơ quan khác gần gan trong khi **đốt khối u bằng nhiệt**, nhưng điều này rất hiếm.

Nút mạch hóa chất

Sau khi điều trị bằng **TACE**, quý vị sẽ cần nằm tại giường trong 4 đến 6 giờ tiếp theo và có thể ở lại viện trong 1 hoặc 2 đêm. Các tác dụng phụ thường gặp của **TACE** bao gồm buồn nôn, nôn, đau bụng và sốt – các triệu chứng này là bình thường và có thể kéo dài vài ngày. **Mệt lã** cũng phổ biến và có thể kéo dài vài tuần. Các tác dụng phụ hiếm gặp hơn bao gồm tổn thương mạch máu, thoát mạch của thuốc và phản ứng dị ứng với thuốc. Cũng có nguy cơ một số loại thuốc **hóa trị** có thể thoát ra khỏi gan và vào máu, gây ra các tác dụng phụ như tăng nguy cơ nhiễm trùng, **mệt lã**, khó thở, loét miệng và rụng tóc – những tác dụng phụ này chỉ là tạm thời.

Xạ trị

Các tác dụng phụ thường gặp của **Xạ trị lập thể định vị thân (SBRT)** và **Xạ trị áp sát liều cao (HDR brachytherapy)** bao gồm **mệt lã**, buồn nôn, nôn và tiêu chảy. **SBRT** cũng có thể gây đỏ da (như cháy nắng nhẹ) ở vùng điều trị. **Mệt lã** do **xạ trị** thường bắt đầu trong khi điều trị và kéo dài khoảng một tuần sau khi đã kết thúc điều trị. Buồn nôn và nôn thường nhẹ, nhưng quý vị có thể trao đổi với bác sĩ hoặc điều dưỡng về việc dùng thuốc chống nôn để giải quyết vấn đề này. Nếu buồn nôn ảnh hưởng đến sự thèm ăn, bác sĩ hoặc điều dưỡng có thể đề xuất một loại thực phẩm bổ sung có năng lượng cao để đảm bảo quý vị được cung cấp đủ dinh dưỡng. Tiêu chảy do **xạ trị** thường nhẹ và quý vị có thể không gặp tác dụng phụ này. Nếu bị tiêu chảy, quý vị nên uống nhiều nước để tránh bị mất nước. Chế độ ăn ít chất xơ có thể hữu ích, và nếu cần thiết, bác sĩ hoặc điều dưỡng có thể cho quý vị dùng thuốc để làm giảm hiện tượng đi ngoài.

Xạ trị trong chọn lọc (SIRT) có liên quan đến một vài tác dụng phụ nhẹ bao gồm sốt, ớn lạnh, buồn nôn, tiêu chảy, đau dạ dày và cảm giác tức bụng. Hiếm khi một vài vi cầu phóng xạ có thể di chuyển đến **hệ tiêu hóa**, gây ra đau bụng, nôn, chảy máu và loét dạ dày. Để ngăn ngừa kích ứng, quý vị có thể được dùng thuốc chống loét dạ dày.

Các liệu pháp nhắm trúng đích

Những tác dụng phụ thường gặp trên người bệnh điều trị bằng **các liệu pháp nhắm trúng đích** bao gồm những ảnh hưởng trên **hệ tiêu hóa** (ví dụ tiêu chảy, buồn nôn), vấn đề về da (ví dụ **hội chứng bàn tay-bàn chân**) và **tăng huyết áp** (huyết áp cao).

Nhiều tác dụng phụ từ **các liệu pháp nhắm trúng đích** có thể được dự phòng hoặc quản lý hiệu quả. Thông báo với bác sĩ hoặc điều dưỡng càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào khi đang điều trị bằng **liệu pháp nhắm trúng đích**.

Bảng dưới đây liệt kê các tác dụng phụ cụ thể quan trọng nhất của các thuốc **liệu pháp nhắm trúng đích** được sử dụng trong điều trị **UTBMTBG**.



Hội chứng bàn tay-bàn chân – đỏ, sưng, đau và mụn nước có thể xuất hiện ở lòng bàn tay và/hoặc lòng bàn chân.

LIỆU PHÁP NHẢM TRÚNG ĐÍCH	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ CÁC TÁC DỤNG PHỤ
<p>Cabozantinib (Cabometyx SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buồn nôn • Giảm ngon miệng • Hội chứng bàn tay - bàn chân • Mệt lả • Tăng huyết áp • Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (ví dụ buồn nôn, tiêu chảy) có thể gây ra chán ăn và mệt lả. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí những tác dụng phụ này • Để dự phòng và điều trị hội chứng bàn tay - bàn chân, quý vị có thể thử giữ cho bàn tay và bàn chân mát mẻ bằng cách để chúng tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi), tránh nhiệt độ quá cao/nước quá nóng và để chân tay không bị bó chặt (không đi tất/vớ, găng tay hoặc giày bó sát). Lịch trình điều trị có thể cần phải điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay - bàn chân mức độ nặng nhưng trong hầu hết trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem bôi và thuốc mỡ và sẽ giảm dần một khi quý vị kết thúc điều trị • Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong khi điều trị và điều trị chống tăng huyết áp có thể được chỉ định nếu cần thiết
<p>Lenvatinib (Lenvima SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Giảm cân • Giảm ngon miệng • Mệt lả • Tăng huyết áp • Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> • Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (ví dụ tiêu chảy) có thể gây ra chán ăn và mệt lả. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng và xử trí các tác dụng phụ này • Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong khi điều trị và điều trị chống tăng huyết áp có thể được chỉ định nếu cần thiết
<p>Ramucirumab (Cyramza SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chảy máu mũi • Giảm bạch cầu • Giảm bạch cầu hạt • Mệt lả • Tiêu chảy • Viêm miệng 	<ul style="list-style-type: none"> • Số lượng tế bào máu sẽ được theo dõi bằng xét nghiệm máu thường xuyên trong suốt quá trình điều trị để phát hiện giảm bạch cầu hoặc giảm bạch cầu hạt – 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 các ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (ví dụ tiêu chảy) • Để dự phòng và điều trị viêm miệng, quý vị có thể duy trì vệ sinh răng miệng tốt bằng cách sử dụng nước súc miệng chứa steroid và kem đánh răng nhẹ. Thuốc kem nha khoa Steroid có thể được sử dụng để điều trị loét tiến triển. Đối với viêm miệng nặng hơn (độ 2 trở lên), bác sĩ có thể đề nghị giảm liều điều trị, hoặc trì hoãn liệu pháp tới khi hết viêm miệng, nhưng trong hầu hết trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và thuyên giảm khi quý vị kết thúc điều trị • Thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị bị chảy máu mũi để được hướng dẫn cách xử trí

LIỆU PHÁP NHẢM TRÚNG ĐÍCH	TÁC DỤNG PHỤ CÓ THỂ CÓ	CÁCH QUẢN LÝ TÁC DỤNG PHỤ
<p>Regorafenib (Stivarga SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Đau Giảm ngon miệng Hội chứng bàn tay - bàn chân Mệt mỏi Nhiễm trùng Tăng huyết áp Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (ví dụ tiêu chảy) có thể gây ra chán ăn và mệt lả. Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các tác dụng phụ này Để dự phòng và điều trị hội chứng bàn tay - bàn chân, quý vị có thể thử giữ cho bàn tay và bàn chân mát mẻ bằng cách để chúng tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi), tránh nhiệt độ quá cao/nước quá nóng và giữ cho tay chân không bị bó chặt (không đi tất/vớ, găng tay hoặc giày bó sát). Lịch trình điều trị có thể cần phải điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay - bàn chân mức độ nặng nhưng trong hầu hết trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem bôi và thuốc mỡ và sẽ giảm dần khi quý vị kết thúc điều trị Huyết áp của quý vị sẽ được theo dõi trong khi điều trị và điều trị chống tăng huyết áp có thể chỉ định nếu cần thiết Thông báo cho bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị bị đau hoặc có bất kì triệu chứng nhiễm trùng nào (ví dụ sốt, ớn lạnh, ho) để được hướng dẫn xử trí
<p>Sorafenib (Nexavar SPC, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hội chứng bàn tay - bàn chân Mệt lả Nhiễm trùng Phát ban Rụng tóc Tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> Bác sĩ hoặc điều dưỡng sẽ có thể giúp quý vị dự phòng hoặc xử trí các ảnh hưởng trên hệ tiêu hóa (ví dụ tiêu chảy) Để dự phòng và điều trị hội chứng bàn tay - bàn chân, quý vị có thể thử giữ cho bàn tay và bàn chân mát mẻ bằng cách để chúng tiếp xúc với nước mát (ngâm, tắm hoặc bơi), tránh nhiệt độ quá cao/nước quá nóng và giữ cho chân tay không bị bó chặt (không đi tất/vớ, găng tay hoặc giày bó sát). Lịch trình điều trị có thể cần phải điều chỉnh nếu quý vị gặp hội chứng bàn tay - bàn chân mức độ nặng nhưng trong hầu hết trường hợp, các triệu chứng sẽ nhẹ và có thể điều trị được với kem và thuốc mỡ và sẽ giảm dần một khi quý vị kết thúc điều trị Rụng tóc có thể gây khó chịu cho nhiều người bệnh; bác sĩ có thể cung cấp cho quý vị thông tin về cách ứng phó với tác dụng phụ này Hãy thông báo cho bác sĩ biết nếu quý vị xuất hiện ban đỏ hoặc bất kì triệu chứng nhiễm trùng nào (ví dụ sốt, ớn lạnh, ho) để được hướng dẫn xử trí

Những tác dụng phụ quan trọng liên quan đến mỗi loại thuốc **nhắm trúng đích** được sử dụng trong điều trị **UTBMTBG**. Bản tóm tắt gần đây nhất về các đặc tính sản phẩm của mỗi loại thuốc có thể tìm tại www.ema.europa.eu/ema.

Liệu pháp miễn dịch

Những tác dụng phụ thường gặp trên người bệnh điều trị bằng **liệu pháp miễn dịch** bao gồm ảnh hưởng trên da (ví dụ phát ban, **ngứa ngứa**) và **hệ tiêu hóa** (ví dụ tiêu chảy, buồn nôn). Nhiều tác dụng phụ của **liệu pháp miễn dịch** có thể được ngăn chặn hoặc quản lý hiệu quả. Luôn thông báo với bác sĩ hoặc điều dưỡng càng sớm càng tốt nếu quý vị nhận thấy bất kỳ tác dụng phụ nào do dùng **liệu pháp miễn dịch**.

Để có thêm thông tin và tư vấn về tác dụng phụ của **liệu pháp miễn dịch**, xem hướng dẫn người bệnh của ESMO về các tác dụng phụ có liên quan đến **liệu pháp miễn dịch** và cách xử trí chúng (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>).



Các tác dụng phụ kéo dài

Sau khi hoàn thành điều trị **UTBMTBG**, quý vị có thể gặp một số tác dụng phụ kéo dài, tùy thuộc vào phương pháp điều trị quý vị nhận được trước đó.

Sau khi ghép gan, một số ít người bệnh bị thải ghép gan mãn tính, trong đó cơ thể bắt đầu từ chối gan mới khoảng một năm sau ghép. Điều này có thể được điều trị bằng thuốc chống thải ghép, nhưng một số người bệnh sẽ cần phải ghép gan khác.

Xạ trị có thể đi kèm các tác dụng phụ xuất hiện dần dần sau một thời gian dài, bao gồm thay đổi thói quen đại tiện và tiêu chảy, đau bụng và thay đổi da vĩnh viễn ở vùng điều trị. Điều quan trọng là quý vị cần thông báo cho bác sĩ hoặc điều dưỡng biết về bất kỳ tác dụng phụ mới mà quý vị gặp phải, kể cả khi chúng xảy ra vài tháng hoặc vài năm sau điều trị **xạ trị**.

Ảnh hưởng lâu dài của **UTBMTBG** và việc điều trị có thể có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống, bao gồm cả thể chất và tinh thần, vì vậy, điều quan trọng là quý vị cần thông báo với bác sĩ hoặc điều dưỡng về bất kỳ triệu chứng kéo dài hoặc mới xuất hiện nào. Bác sĩ hoặc điều dưỡng hỗ trợ cũng sẽ trao đổi với quý vị để xây dựng một kế hoạch cá nhân về chăm sóc sau điều trị.

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 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?

Tái khám

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

Sau điều trị **UTBMTBG**, bác sĩ sẽ hẹn lịch tái khám để đảm bảo mọi **tái phát** hoặc các tác dụng phụ kéo dài đều được chẩn đoán và điều trị nhanh chóng.

Bác sĩ sẽ cho quý vị biết tần suất tái khám, tuy nhiên lịch tái khám thông thường sau khi điều trị **triệt căn** là 3 tháng một lần trong năm đầu tiên sau điều trị và sau đó là 6 tháng một lần (*Vogel và cộng sự, 2018*). Trong các buổi tái khám, quý vị có thể được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm máu và chụp **CT** hoặc **MRI**.



Điều gì xảy ra nếu tôi cần điều trị thêm?

Mặc dù đã được điều trị bằng phương pháp tốt nhất có thể khi được chẩn đoán, vẫn có khả năng bệnh ung thư của quý vị 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 khỏe tổng thể của quý vị. Bác sĩ sẽ thảo luận về tất cả các lựa chọn điều trị với quý vị.

Chăm sóc sức khỏe của bản thân

Sau khi điều trị **UTBMTBG**, người bệnh có thể cảm thấy rất mệt mỏi và dễ xúc động. Hãy để cơ thể của quý vị có thời gian hồi phục và đảm bảo rằng quý vị được nghỉ ngơi đầy đủ, tuy nhiên quý vị không cần hạn chế vận động nếu quý vị thấy khỏe. Điều quan trọng là chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ khi cần.

- **Dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi khi cần:** Hãy cho cơ thể của quý vị thời gian hồi phục. Các liệu pháp phụ trợ, ví dụ như liệu pháp hương thơm, có thể giúp quý vị thư giãn và đối mặt với các tác dụng phụ tốt hơn. Bệnh viện mà quý vị đang điều trị có thể cung cấp liệu pháp phụ trợ; hãy hỏi bác sĩ của quý vị để biết thêm chi tiết.
- **Ăn uống điều độ và duy trì vận động:** Ăn uống lành mạnh và duy trì vận động có thể giúp quý vị cải thiện thể lực. Điều quan trọng là phải bắt đầu từ từ và tăng dần khi quý vị cảm thấy khỏe hơn.

Dưới đây là 8 khuyến nghị giúp tạo nền tảng tốt để hình thành lối sống lành mạnh sau khi mắc bệnh ung thư (Wolin và cộng sự, 2013):

- Không hút thuốc.
- Tránh 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 khỏe định kỳ và làm các xét nghiệm sàng lọc.



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

Tập thể dục thường xuyên là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh, giúp quý vị giữ thể lực và tránh thừa cân. 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.

Hỗ trợ tinh thần

Việc có những cảm xúc choáng ngợp khi nhận chẩn đoán ung thư và trong quá trình điều trị là điều tự nhiên. Nếu quý vị thấy lo âu hoặc chán nản, hãy nói chuyện với bác sĩ hoặc điều dưỡng – họ có thể giới thiệu quý vị tới gặp một chuyên gia tư vấn hoặc nhà tâm lý học có kinh nghiệm xử lý với các bất ổn về tinh thần của những người đang đối mặt với bệnh ung thư. Tham gia nhóm hỗ trợ cũng có thể hữu ích để quý vị có thể trò chuyện với những người hiểu chính xác những điều mà quý vị đang trải qua.



Các nhóm hỗ trợ

Ở Châu Âu, các nhóm hỗ trợ người bệnh có thể giúp cho người bệnh và người thân của họ có cái nhìn đúng đắn về tình hình **UTBMTBG**. Các nhóm này có thể là ở địa phương, ở trong nước hoặc quốc tế, và công việc của họ là đảm bảo người bệnh nhận được sự chăm sóc và giáo dục thích hợp và kịp thời. Các nhóm này có thể cung cấp các công cụ cần thiết để giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh và học cách đối mặt với bệnh, giúp quý vị có chất lượng cuộc sống tốt nhất có thể.

European Liver Patients' Association (ELPA) là một nền tảng tập hợp các nhóm người bệnh để thúc đẩy quyền lợi cho những người mắc bệnh gan. Hiệp hội này được thành lập vào năm 2005, hoạt động với mục đích tăng cường nhận thức về bệnh gan và thúc đẩy sự phối hợp của các cơ quan chuyên môn. Để biết thêm thông tin về ELPA, hãy truy cập: <https://elpa.eu>.



Tài liệu tham khảo

Cancer.Net. 2018. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 19th December 2019.

Cheng A-L, Qin S, Ikeda M, và cộng sự IMbrave150: Efficacy and safety results from a phase III study evaluating atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) vs sorafenib (sor) as first treatment (tx) for patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 9):Abstr LBA3.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 19th December 2019.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, và cộng sự Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 19th December 2019.

Finn RS, Ryooy B-Y, Merle P, và cộng sự Results of KEYNOTE-240: Phase 3 study of pembrolizumab (pembro) vs best supportive care (BSC) for second line therapy in advanced hepatocellular carcinoma (HCC). *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl 15):Abstr 4004.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, và cộng sự European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kumar M, Panda D. Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J Clin Exp Hepatol* 2014;4(Suppl 3):S130–S139.

Llovet JM, Di Bisceglie AM, Bruix J, và cộng sự Design and endpoints of clinical trials in hepatocellular carcinoma. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(10):698–711.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, và cộng sự Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv238–iv255.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, và cộng sự Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. eUpdate 14 January 2020. Available from: <https://www.esmo.org/Guidelines/Gastrointestinal-Cancers/Hepatocellular-Carcinoma>. Accessed 15th January 2020.

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.

Yau T, Park JW, Finn RS, và cộng sự CheckMate 459: a randomized, multi-center Phase 3 study of nivolumab (NIVO) vs sorafenib (SOR) as first-line (1L) treatment in patients (pts) with advanced hepatocellular carcinoma (aHCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA38_PR.

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

AFLATOXIN

Một chất độc do một số loại nấm mốc sản sinh ra, thường được tìm thấy trong các loại ngũ cốc và hạt bảo quản kém

ALPHA FETOPROTEIN (AFP)

Một loại protein thường được sản xuất bởi bào thai. Nồng độ AFP tăng có thể gợi ý sự xuất hiện của ung thư gan

ATEZOLIZUMAB

Một liệu pháp miễn dịch ức chế protein PD-L1 có trên bề mặt của một số tế bào miễn dịch như tế bào T; liệu pháp này kích hoạt các tế bào T để tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Nó được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

BẠCH CẦU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH

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

BEVACIZUMAB

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

BỆNH GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU (NAFLD)

Một loại bệnh lý gan do tích tụ chất béo tại gan, thường liên quan tới những người thừa cân. NAFLD có thể dẫn tới tổn thương gan nghiêm trọng, bao gồm cả xơ gan

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Tình trạng thận tạo ra lượng lớn nước tiểu. Thường được dùng để chỉ đái tháo đường, là tình trạng tăng nồng độ đường trong máu

BỆNH VIÊM GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU (NASH)

Một dạng NAFLD nghiêm trọng, trong đó xuất hiện tình trạng viêm gan

BỨC XẠ ION HÓA

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)

CABOZANTINIB

Một liệu pháp nhắm trúng đích được gọi là chất ức chế tyrosine kinase, hoạt động bằng cách chặn các tín hiệu bên trong các tế bào ung thư khiến chúng chết đi. Thuốc được sử dụng bằng đường uống mỗi ngày một lần

CISPLATIN

Một loại hóa trị liệu được sử dụng trong TACE

(CHĂM SÓC) GIẢM NHE

Chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn nặng, giai đoạn 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 ỨC CHẾ TYROSINE KINASE

Một liệu pháp nhắm trúng đích theo cơ chế ức chế tyrosine kinase, đây là các chất gửi tín hiệu tăng trưởng tới các tế bào

CHỈ SỐ TOÀN TRẠNG

Thước đo mức độ người bệnh có thể thực hiện sinh hoạt hàng ngày một cách bình thường

CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH (CHỤP CT)

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

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI)

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

CHUYÊN GIA DINH DƯỠNG

Chuyên gia y tế có trình độ chuyên môn về chế độ ăn uống và dinh dưỡng

DẤU ÁN SINH HỌC

Phân tử sinh học được tìm thấy ở mô, máu hoặc các loại dịch cơ thể khác, là dấu hiệu của một tình trạng hoặc bệnh lý, hoặc biểu hiện diễn biến của bệnh

DEOXYRIBOSE NUCLEIC ACID (DNA)

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

ĐIỆN CẮT

Phân rã hoặc đường viền của mô bị cắt bỏ trong phẫu thuật ung thư. Điện 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. Điện 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

DOXORUBICIN

Một loại hóa trị liệu được sử dụng trong TACE

(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

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

(ĐIỀU TRỊ) BƯỚC MỘT

(Các) phương pháp điều trị được sử dụng đầu tiên cho người bệnh

ĐIỀU TRỊ TRIỆT CĂN

Phương pháp điều trị nhằm chữa khỏi ung thư

ĐỐT KHỐI U BẰNG NHIỆT

Thủ thuật sử dụng nhiệt để phá hủy khối u

ĐỐT U GAN BẰNG SÓNG CAO TẦN

Một phương pháp đốt khối u bằng nhiệt, sử dụng nhiệt từ dòng điện có tần số cao để phá hủy khối u

ĐỐT U GAN BẰNG VI SÓNG

Một phương pháp đốt khối u bằng nhiệt, sử dụng nhiệt từ vi sóng để phá hủy khối u

GIẢI ĐOẠN CUỐI (CHỨC NĂNG GAN)

Suy gan mạn tính

GIẢM BẠCH CẦU

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

GIẢM BẠCH CẦU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH

Tình trạng số lượng bạch cầu đa nhân trung tính trong máu thấp bất thường, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng

HẠCH BẠCH HUYẾT

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

HEPATOCYTES

Các tế bào gan

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 THỐNG PHÂN LOẠI BỆNH UNG THƯ GAN BARCELONA (BCLC)

Hệ thống phân chia giai đoạn ung thư gan dựa trên số lượng và kích thước của khối u, tình trạng lan tràn của ung thư, sức khỏe tổng thể của người bệnh và chức năng gan

HỆ TIÊU HÓA

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

HÓA TRỊ LIỆU

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, chàm 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

HỘI CHỨNG HOÀNG ĐÀN

Tình trạng da và cứng mạc bị vàng, nước tiểu sẫm màu và phân nhạt màu hơn bình thường. Xảy ra khi gan hoạt động không bình thường hoặc ống mật bị tắc nghẽn

KHÓ THỞ

Tình trạng khó thở

KHỐI U

Một khối hoặc sự phát triển 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

LENVATINIB

Một liệu pháp nhắm trúng đích được gọi là chất ức chế tyrosine kinase, hoạt động bằng cách chặn các tín hiệu bên trong các tế bào ung thư, khiến chúng chết đi. Nó được sử dụng bằng đường uống mỗi ngày một lần

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 NHẢM 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

LỌC MÁU

Quá trình lọc các chất thải và dịch dư thừa trong máu để loại bỏ

MẬT

Loại dịch được gan tạo ra và được dự trữ ở túi mật. Mật giúp tiêu hóa chất béo khi được tiết vào ruột non

BẢNG CHỦ GIẢI THUẬT NGỮ

MỆT LÀ

Cảm giác quá mệt mỏi

NGỨA NGÁY

Tình trạng ngứa ở da nghiêm trọng

NIVOLUMAB

Một **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 để tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Nó được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

NỘI SOI Ở BỤNG

Thủ thuật đưa ống mảnh có gắn đèn và kính quan sát (ống nội soi) qua thành bụng để kiểm tra bên trong ổ bụng và/hoặc cắt bỏ mô

NHÓM CHĂM SÓC ĐA NGÀNH

Một nhóm nhân viên y tế thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau (ví dụ bác sĩ ung thư, chuyên viên điều dưỡng, nhà vật lý trị liệu, bác sĩ xạ trị) phụ trách chuyên môn cho người bệnh. Các hoạt động của nhóm được kết hợp với nhau thông qua kế hoạch chăm sóc

NÚT HÓA CHẤT ĐỘNG MẠCH (TACE)

Thủ thuật chặn nguồn cung cấp máu cho **khối u** sau khi **thuốc hoá chất** đã được đưa vào các mạch máu gần **khối u**

ỔNG MẬT

Ổng dẫn mật đi từ gan và túi mật vào ruột non

ỔNG THÔNG (ỔNG CATHETER)

Ổng mềm được sử dụng để đưa dịch vào hoặc ra khỏi cơ thể

PEMBROLIZUMAB

Một **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 để tìm và tiêu diệt tế bào ung thư. Nó được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

PHẪU THUẬT CẮT U

Phẫu thuật nhằm cắt bỏ khối u

QUA DA

Thủ thuật đi qua da

RAMUCIRUMAB

Một **liệu pháp nhắm trúng đích** ức chế hoạt động của một loại protein gọi là yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu, ngăn chặn các tế bào ung thư phát triển nguồn cung cấp máu cho khối u, do đó làm chậm sự phát triển của **khối u**. Nó được sử dụng bằng cách truyền tĩnh mạch chậm qua tĩnh mạch ở tay hoặc ở ngực

REGORAFENIB

Một **liệu pháp nhắm trúng đích** được gọi là **chất ức chế tyrosine kinase**, hoạt động bằng cách chặn các tín hiệu bên trong các tế bào ung thư, khiến chúng chết đi. Nó được sử dụng bằng đường uống mỗi ngày một lần trong 3 tuần đầu của mỗi chu kỳ 4 tuần

RỤNG TÓC

Tình trạng tóc bị rụng

SARCOMA MẠCH

Một loại ung thư bắt nguồn từ các tế bào lót mạch máu hoặc mạch bạch huyết

SIÊU ÂM

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

SINH THIẾT

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

SORAFENIB

Một **liệu pháp nhắm trúng đích** được gọi là **chất ức chế tyrosine kinase**, hoạt động bằng cách chặn các tín hiệu bên trong các tế bào ung thư, khiến chúng chết đi. Nó được sử dụng bằng đường uống mỗi ngày một lần

STEROID

Một loại thuốc được sử dụng để giảm sưng và giảm viêm. Một số thuốc **steroid** cũng có tác dụng đối kháng với **khối u**

TÁI PHẤT

Tình trạng bệnh ung thư xuất hiện trở lại

TĂNG HUYẾT ÁP

Tình trạng huyết áp cao bất thường

TIỀN LƯỢNG

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

TĨNH MẠCH CỬA

Mạch máu đưa máu từ ruột, lách, tụy và **túi mật** tới gan

BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

TÚI MẬT

Cơ quan nằm phía dưới của gan, có tác dụng dự trữ mật

THUỐC CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP

Một loại thuốc được sử dụng để điều trị tăng huyết áp

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Nghiên cứu so sánh tác động của một phương pháp điều trị với một phương pháp điều trị khác

TRUYỀN MÁU

Thủ thuật đưa máu toàn phần hoặc các thành phần của máu vào tĩnh mạch của người bệnh

U NGUYÊN BÀO GAN

Một loại ung thư gan xảy ra ở trẻ em

UNG THƯ BIỂU MÔ ĐƯỜNG MẬT

Loại ung thư phát triển từ **đường mật** (còn được gọi là ung thư **đường mật**)

UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN (UTBMTBG)

Loại ung thư gan phổ biến nhất. Phát triển từ **tế bào gan**

UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO XƠ ĐỆT

Mộtтип UTBMTBG hiếm gặp, thường xuất hiện ở thanh niên

VIÊM MIỆNG

Tình trạng viêm ở trong miệng

VI-RÚT VIÊM GAN B (HBV)

Một loại vi-rút gây viêm gan

VI-RÚT VIÊM GAN C (HCV)

Một loại vi-rút gây viêm gan

XẠ TRỊ

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

XẠ TRỊ ÁP SÁT LIỀU CAO (HDR)

Một phương pháp **xạ trị** trong đó **khối u** phải chịu liều **bức xạ ion hóa** cao bằng cách đặt chất phóng xạ trực tiếp vào bên trong hoặc bên cạnh **khối u**

XẠ TRỊ LẬP THỂ ĐỊNH VỊ THÂN (SBRT)

Một phương pháp **xạ trị** ngoài sử dụng thiết bị chuyên biệt để định vị người bệnh và giải phóng chính xác tia bức xạ tới **khối u**

XẠ TRỊ TRONG CHỌN LỌC (SIRT)

Phương pháp **xạ trị** sử dụng các hạt vi cầu phóng xạ để tiêm vào các mạch máu cung cấp máu cho gan. Những hạt vi cầu này phá hủy **khối u** và các mạch máu cần thiết để khối u tồn tại

XƠ GAN

Một tình trạng mạn tính, tiến triển, trong đó các tế bào gan bị thay thế bằng mô sẹo

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

Ung thư biểu mô tế bào gan

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 biểu mô tế bào gan 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) để quản lý ung thư biểu mô tế bào gan. 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 giai đoạn của ung thư biểu mô tế bào gan.

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

© Bản quyền năm 2020 của European Society for Medical Oncology. Đã được đăng ký bản quyền trên toàn thế giới.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Thụy Sĩ

ĐT: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Chúng tôi có thể giúp quý vị hiểu về ung thư biểu mô tế bào gan 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

