

Hiểu rõ về chẩn đoán ung thư phổi

Nhận được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi có thể là điều choáng ngợp. Có nhiều thông tin có thể khó tiếp nhận nhưng hiểu rõ những gì sẽ xảy ra có thể giúp giảm bớt phần nào lo lắng. Tập sách nhỏ này cung cấp hướng dẫn rõ ràng và mang tính hỗ trợ cho bạn khi trải qua giai đoạn đầu của quá trình chẩn đoán và điều trị.





Nội dung

Hiểu về phổi và ung thư phổi	4
Phổi của bạn	4
Ung thư phổi là gì?	7
Các loại ung thư phổi	9
Các yếu tố rủi ro	12
Triệu chứng	14
Nhận được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi	16
Các xét nghiệm để chẩn đoán ung thư phổi	16
Xét nghiệm phân tử	19
Phân giai đoạn	21
Tiên lượng sau khi được chẩn đoán ung thư phổi	23
Nhóm đa chuyên khoa	24
Điều trị ung thư phổi	26
Mục đích của việc điều trị	26
Các lựa chọn điều trị có thể	27
Phẫu thuật	28
Xạ trị	30
Điều trị bằng thuốc chống ung thư	32
Hóa trị	32
Liệu pháp nhắm mục tiêu	34
Liệu pháp miễn dịch	36
Thử nghiệm lâm sàng	38
Theo dõi quá trình điều trị	40
Nhận hỗ trợ	42
Thuật ngữ	46

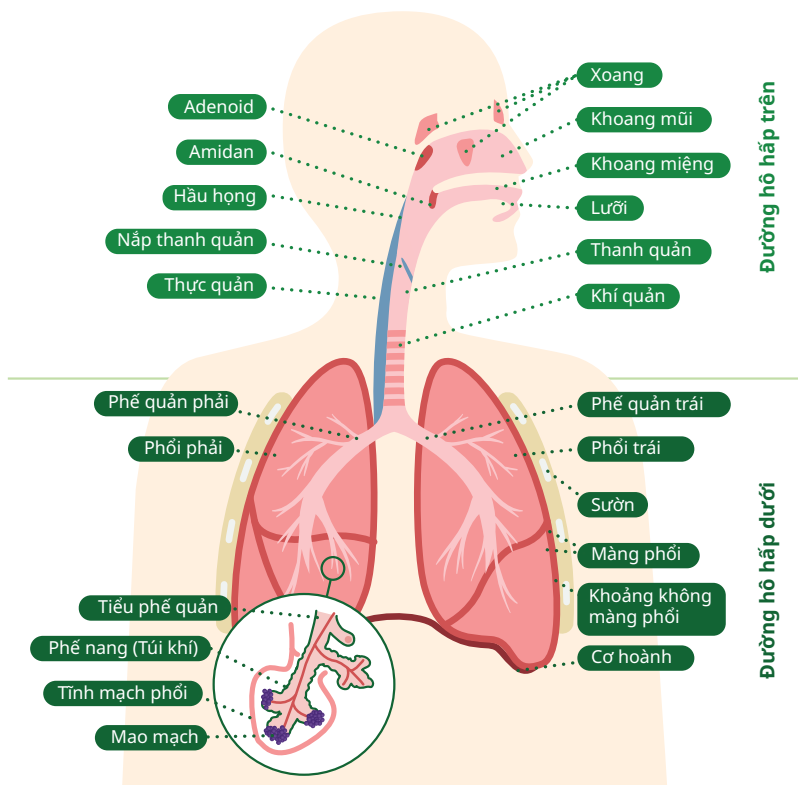


Hiểu về phổi và ung thư phổi

Phổi của bạn

Phổi là một trong những cơ quan chính của cơ thể bạn. Chúng nằm trong ngực và tạo thành một phần của hệ hô hấp, bao gồm các cơ quan và mô giúp bạn thở. Hệ hô hấp của bạn được chia thành đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới. Phổi là một phần của đường hô hấp dưới. Chúng hoạt động cùng nhau để đảm bảo cơ thể bạn có đủ oxy và loại bỏ các khí khác như carbon dioxide ra khỏi cơ thể.

Hệ hô hấp



Tìm hiểu thêm

Khí quản	Còn được gọi là ống dẫn khí, đây là ống dẫn không khí từ cổ họng đến phổi của bạn
Phổi phải	Được tạo thành từ ba phần gọi là thùy
Phổi trái	Được chia thành hai thùy
Ống phế quản	Khí quản của bạn phân thành hai ống phế quản chính, sau đó tiếp tục phân nhánh thành các tiểu phế quản. Các túi khí, được gọi là phế nang, ở đầu các ống này. Đây là nơi oxy từ không khí đi vào máu của bạn và khí carbon dioxide từ cơ thể được đưa trở lại phổi để thở ra
Màng phổi	Một màng mỏng có hai lớp bao quanh bên ngoài phổi (lớp trong được gọi là màng phổi tạng) và lót thành ngực (lớp ngoài được gọi là màng phổi thành). Khoảng giữa các màng chứa một lượng nhỏ chất lỏng gọi là dịch màng phổi, giúp phổi của bạn di chuyển dễ dàng mà không bị ma sát khi thở. Chất lỏng này liên tục được cơ thể bạn sản xuất và thải ra
Cơ hoành	Một vách cơ chắc khỏe ngăn cách khoang ngực với khoang bụng của bạn. Đây là cơ chính chịu trách nhiệm cho việc thở

Điều gì xảy ra khi bạn thở?

Cơ hoành co lại (di chuyển xuống dưới)



Không khí được hít vào qua mũi hoặc miệng của bạn



Không khí di chuyển xuống qua khí quản, đi vào phế quản, các tiểu phế quản nhỏ hơn và sau đó đi vào phế nang



Tại phế nang, oxy và khí carbon dioxide được trao đổi giữa máu và phổi của bạn



Oxy và khí carbon dioxide được trao đổi ở phế nang như thế nào?

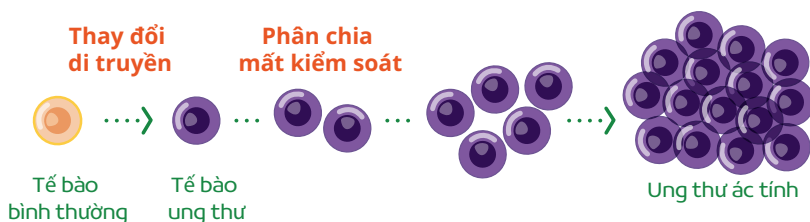
- a.** Phế nang có các thành rất mỏng nên oxy trong không khí có thể đi qua các thành phế nang vào các mạch máu nhỏ gọi là mao mạch. Đây là cách oxy từ không khí được chuyển vào khắp cơ thể bạn
- b.** Đồng thời, khí carbon dioxide được giải phóng từ các tế bào máu vào các mao mạch và sau đó trở lại phổi để bạn có thể thở ra

Ung thư phổi là gì?

Ung thư phổi là một loại ung thư bắt đầu từ phổi – không phải là loại ung thư đã di căn đến phổi (trường hợp này được gọi là di căn phổi). Bệnh bắt đầu khi một số tế bào phổi có những thay đổi trong DNA (gọi là đột biến), khiến chúng phân chia một cách mất kiểm soát. Điều này có nghĩa là bạn sẽ ngày càng có nhiều tế bào phổi bị đột biến (tế bào ung thư), có thể hình thành một khối gọi là khối u.

- Khối u là tập hợp các tế bào tạo thành một khối mô bất thường. Khối u có thể là ác tính, có nghĩa là chúng có thể lan ra các bộ phận khác của cơ thể, hoặc chúng có thể lành tính (không phải ung thư) và thường sẽ không lan rộng

Quá trình phát triển của tế bào ung thư



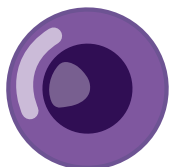
Tế bào đầu tiên bị đột biến – được gọi là tế bào nguồn gốc – quyết định loại ung thư mà nó sẽ phát triển thành. Ví dụ: nếu ban đầu tế bào này là một tế bào vảy phẳng, nó có thể dẫn đến ung thư tế bào vảy. Nếu đó là một tế bào tuyến, nó có thể dẫn đến ung thư biểu mô tuyến.



Ở Úc, ung thư phổi là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến thứ năm với khoảng 14.782 người được chẩn đoán mắc ung thư vào năm 2023.

Điều đó có nghĩa là có hơn 40 người được chẩn đoán mắc bệnh mỗi ngày.

Sự khác biệt giữa tế bào ung thư và tế bào bình thường là gì?



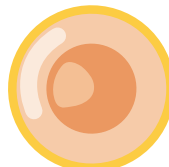
Tế bào ung thư

Phát triển nhưng không có bất kỳ tín hiệu nào từ cơ thể bảo chúng phát triển

Bỏ qua các tín hiệu vốn thường bảo tế bào tự chết

Lan truyền ra các vùng khác của cơ thể

Tránh né khỏi hệ thống miễn dịch



Tế bào bình thường

Chỉ phát triển khi chúng nhận được tín hiệu

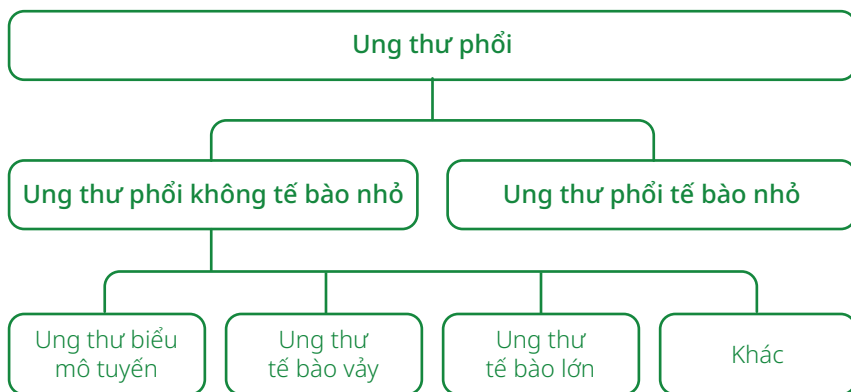
Chết vào thời điểm đã được định

Ngừng phát triển khi chúng gặp các tế bào khác và thường không di chuyển quanh cơ thể

Hệ miễn dịch thường loại bỏ bất kỳ tế bào bất thường nào

Các loại ung thư phổi

Có hai loại ung thư phổi chính: ung thư phổi không tế bào nhỏ hoặc ung thư phổi tế bào nhỏ. Tất cả các loại ung thư đều khác nhau, vì vậy điều quan trọng là phải biết loại ung thư phổi mà bạn mắc phải vì điều này sẽ giúp định hướng phương pháp điều trị ung thư cho bạn.



Sự khác biệt giữa ung thư phổi không tế bào nhỏ và ung thư phổi tế bào nhỏ là gì?

Sự khác biệt dựa trên kích thước của từng tế bào ung thư khi được quan sát dưới kính hiển vi:

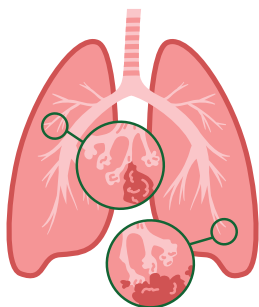
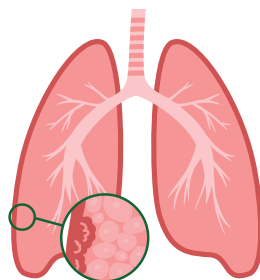
- Các tế bào của ung thư phổi tế bào nhỏ trông nhỏ và tròn khi quan sát dưới một kính hiển vi trong khi các tế bào của ung thư phổi không tế bào nhỏ trông lớn hơn
- Ung thư phổi tế bào nhỏ có xu hướng hung hãn hơn và do đó chúng phát triển và lan rộng nhanh hơn ung thư phổi không phải tế bào nhỏ

Ung thư phổi không tế bào nhỏ

Đây là loại ung thư phổi phổ biến nhất. Loại ung thư này chiếm khoảng 85% các trường hợp ung thư phổi. Có ba loại chính ung thư phổi không tế bào nhỏ, bắt nguồn từ các loại tế bào phổi khác nhau.

Ung thư biểu mô tuyến

Bắt nguồn từ các tế bào tạo ra chất nhầy ở vùng ngoài phổi (tế bào biểu mô). Đây là loại ung thư phổi không tế bào nhỏ phổ biến nhất, chủ yếu xảy ra ở những người hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc lá. Tuy nhiên, đây cũng là loại ung thư phổi phổ biến nhất ở những người không hút thuốc lá.

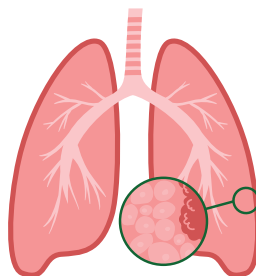


Ung thư tế bào vảy

Bắt nguồn từ các tế bào lót bên trong các đường dẫn khí trong phổi (tế bào vảy). Những tế bào này có thể được tìm thấy trong các đường dẫn khí lớn ở giữa ngực hoặc các đường dẫn khí nhỏ hơn nhiều ở xa ngực hơn.

Ung thư tế bào lớn

Bắt nguồn ở bất kỳ phần nào của phổi. Loại ung thư này có xu hướng phát triển và lan ra nhanh hơn ung thư biểu mô tuyến hoặc ung thư tế bào vảy.



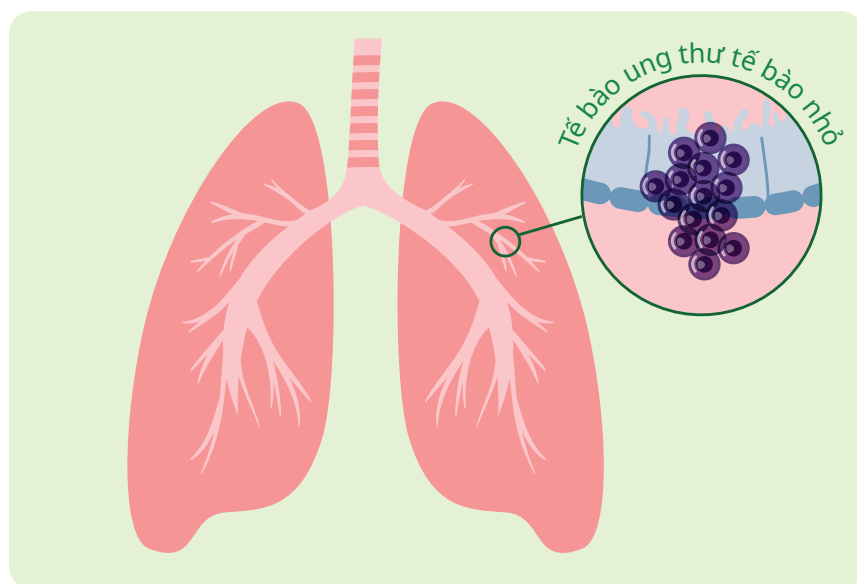
Có một số loại ung thư phổi không tế bào nhỏ ít phổ biến hơn. Đôi khi ung thư không chỉ bao gồm một loại tế bào và có thể là một bệnh lý hỗn hợp, chẳng hạn như:

- Ung thư biểu mô sarcomatoid, sự kết hợp giữa ung thư biểu mô và sarcoma
- Ung thư biểu mô tuyến vảy, sự kết hợp giữa ung thư tế bào vảy và ung thư biểu mô tuyến
- NOS, hoặc không được chỉ định khác, các đặc điểm bệnh lý hỗn hợp không phù hợp với một loại chẩn đoán

Ung thư phổi tế bào nhỏ

Ung thư phổi tế bào nhỏ ít phổ biến hơn ung thư phổi không tế bào nhỏ, chiếm 11–13% các ca chẩn đoán mới. Bệnh thường bắt đầu bằng một nốt nhỏ ở vùng ngoài phổi. Đây là loại ung thư phát triển tương đối nhanh và thường đã di căn đến các hạch bạch huyết và/hoặc các bộ phận khác của cơ thể vào thời điểm được chẩn đoán.

Mặc dù ung thư phổi tế bào nhỏ có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng nó chủ yếu xảy ra ở những người hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc lá.



Các yếu tố nguy cơ gây ung thư phổi

Nhìn chung có hai loại yếu tố nguy cơ: yếu tố nguy cơ có thể thay đổi và yếu tố nguy cơ không thể thay đổi.

Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi – các yếu tố nguy cơ có thể được thay đổi



Hút thuốc lá

Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ lớn nhất gây ung thư phổi. Những người hiện đang hút thuốc lá có nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 9 lần so với người chưa từng hút thuốc lá. Những người trước đây đã từng hút thuốc có nguy cơ mắc ung thư phổi cao hơn gần 4 lần so với người chưa từng hút thuốc lá. Thuốc lá, xì gà, tẩu thuốc, thuốc lá bạc hà – thậm chí cả thuốc lá nhẹ – đều làm tăng nguy cơ ung thư phổi.

Mỗi điếu thuốc bạn hút đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh cho bạn. Bạn hút thuốc lá càng nhiều và càng lâu thì nguy cơ mắc ung thư phổi càng cao. Nếu bạn bỏ hút thuốc lá ngay bây giờ, bạn sẽ giảm được nguy cơ mắc ung thư phổi trong tương lai – Không bao giờ là quá muộn để bỏ hút thuốc lá.



Thuốc lá điện tử thì sao?

Việc hút thuốc lá điện tử phủ lên phổi bạn một loạt các hóa chất độc hại gây tổn thương phổi. Chúng ta vẫn chưa biết liệu hút thuốc lá điện tử có gây ung thư phổi hay không vì hút thuốc lá điện tử vẫn chưa tồn tại đủ lâu để các nhà khoa học có thể xác định được mối liên hệ rõ ràng.



Hút thuốc lá thụ động

Hút thuốc lá thụ động, hoặc hít phải khói thuốc lá, có thể làm tăng nguy cơ bạn mắc ung thư phổi. Ngay cả khi bạn không hút thuốc lá nhưng thường xuyên ở gần những người hút thuốc lá, chẳng hạn như tại nơi làm việc hoặc ở nhà, nguy cơ bạn mắc ung thư phổi tăng lên. Bạn tiếp xúc với khói thuốc lá càng lâu thì nguy cơ bạn mắc ung thư phổi càng cao.



Các yếu tố nguy cơ về môi trường và nghề nghiệp

Có một số hóa chất tại nơi làm việc và trong môi trường có thể làm tăng nguy cơ bạn mắc ung thư phổi.

- Phơi nhiễm trong nghề nghiệp như khí thải diesel, silica, amiăng, radon, xạ phóng xạ (ví dụ như urani) và một số hóa chất (bao gồm asen, berili, cadmium, vinyl clorua, hợp chất niken, hợp chất crom, sản phẩm than đá, khí mù tạt và ete cloromethyl)
- Tiếp xúc với ô nhiễm không khí trong môi trường như khí thải công nghiệp, khí thải từ phương tiện giao thông và các hạt bụi mịn



Bạn có thể tìm hiểu thêm thông tin về các mối nguy hiểm trong nghề nghiệp này bằng cách tra cứu ung thư phổi tại **An toàn Lao động Úc (Safe Work Australia)**

Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi – các yếu tố nguy cơ **không thể** thay đổi được



Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi

Di truyền có thể ảnh hưởng đến nguy cơ bạn mắc ung thư phổi. Nếu một người họ hàng gần đã mắc bệnh ung thư phổi, nguy cơ mắc bệnh của bạn có thể tăng lên.



Xạ trị trước đó vào vùng phổi

Nếu trước đây bạn đã từng được xạ trị nhắm vào vùng phổi, ví dụ như để điều trị ung thư hạch hoặc ung thư vú, nguy cơ bạn mắc ung thư phổi có thể tăng lên. Nguy cơ này tăng lên đáng kể nếu bạn hút thuốc lá.



Tuổi già đi

Ung thư phổi được chẩn đoán phổ biến nhất ở những người từ 60 tuổi trở lên.

Có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ không có nghĩa là bạn chắc chắn sẽ mắc bệnh ung thư phổi. Và một số người mắc bệnh ung thư phổi có thể không có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào được biết đến.

Các triệu chứng của ung thư phổi

Các triệu chứng bạn gặp phải khác nhau ở mỗi người.

- Ung thư phổi giai đoạn đầu thường không có bất kỳ triệu chứng nào và có thể được phát hiện thông qua các xét nghiệm định kỳ khác
- Một số người có thể có các triệu chứng do vị trí khối u, ví dụ như nếu khối u ở gần đường thở, bạn có thể bị ho hoặc nếu khối u chặn đường thở, bạn có thể bị nhiễm trùng

Nếu bạn có các triệu chứng, bạn có thể mắc một hoặc nhiều loại bệnh khác nhau. Nhiều trong số những triệu chứng này không phải là triệu chứng cụ thể của ung thư phổi mà chúng có thể liên quan đến nhiều tình trạng bệnh lý khác.



Triệu chứng của phổi

- Ho không khỏi sau vài tuần hoặc trở nên tệ hơn
- Khàn giọng
- Đau ở ngực hoặc vai
- Khó thở (hụt hơi, cảm thấy không thể hít thở sâu)
- Thở khò khè (âm thanh rít cao khi thở)
- Ho ra máu – thậm chí với lượng nhỏ



Triệu chứng chung

- Mất cảm giác thèm ăn
- Giảm cân không rõ nguyên nhân
- Cảm thấy mệt mỏi hoặc yếu



Các triệu chứng do ung thư đã di căn đến các bộ phận khác của cơ thể

- Ví dụ: đau xương ở hông hoặc lưng – lan ra đến xương
- Ví dụ: sưng hạch bạch huyết ở cổ – do đã lan ra đến hệ bạch huyết
- Đau đầu, yếu/tê ở chân tay, chóng mặt, co giật – do đã lan ra đến não
- Vàng da hoặc vàng mắt – do lan ra đến gan

Chỉ riêng những triệu chứng này không có nghĩa là ung thư đã lan ra đến những vùng này, nhưng chúng nên được kiểm tra thêm, vì vậy hãy nói cho bác sĩ biết nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong số này.





Nhận được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi

Các xét nghiệm để chẩn đoán ung thư phổi

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc bệnh ung thư phổi, họ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm để kiểm tra. Việc kiểm tra này có thể xác nhận chẩn đoán và xác định xem ung thư đã lan ra ngoài phổi hay chưa. Vì các triệu chứng của ung thư phổi có thể tương tự như triệu chứng của các bệnh phổ biến khác nên việc chẩn đoán có thể phải trải qua nhiều bước.

Bước 1. Các xét nghiệm ban đầu để xem có vấn đề gì không

- **Xét nghiệm máu:** Giúp loại trừ mọi nguyên nhân khác, kiểm tra nồng độ chất điện giải, tình trạng hoạt động của thận và gan, công thức máu và nguy cơ chảy máu. Xét nghiệm máu không thể tự chẩn đoán được bệnh ung thư
- **Chụp X-quang** ngực: giúp bác sĩ biết liệu có bất cứ điều gì cần phải kiểm tra thêm hay không. Điều này cũng có thể đưa ra một nguyên nhân khác giải thích cho các triệu chứng chẳng hạn như nhiễm trùng (trong trường hợp này, bạn có thể cần chụp X-quang lại sau khi điều trị thích hợp). Thông thường nếu kết quả cho thấy có điều gì đáng lo ngại, bạn cũng sẽ được chỉ định cho chụp CT
- **Chụp CT:** Tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể bạn. So với chụp X quang, chụp CT có thể phát hiện các khối u nhỏ hơn và cũng có thể được sử dụng để quan sát xem ung thư đã di căn hay chưa
 - Chụp CT không tiêm thuốc cản quang có liều lượng bức xạ thấp hơn và có thể được sử dụng để quan sát mô trong phổi và bất kỳ nốt phổi nào trong khi đó chụp CT có tiêm thuốc cản quang cung cấp hình ảnh rõ nét tốt hơn khi quan sát bất kỳ cấu trúc nào ở giữa ngực

Bước 2. Nếu bác sĩ của bạn cho rằng cần phải kiểm tra thêm

- **Chụp PET:** PET là chữ viết tắt của chụp cắt lớp phát xạ positron. Loại hình ảnh này được sử dụng để phát hiện bất kỳ ung thư nào trong phổi hoặc để xem liệu ung thư đã lan ra các bộ phận khác của cơ thể hay chưa. Chụp PET không thể chẩn đoán được ung thư, nhưng có thể giúp xác định sự lan rộng của ung thư và giai đoạn ung thư phổi của bạn
- **Sinh thiết:** liên quan đến việc lấy một mẫu mô nhỏ hoặc lượng dịch từ phổi của bạn để tìm tế bào ung thư. Điều này có thể giúp xác định liệu đó có phải là ung thư hay không và nếu có thì đó là loại ung thư gì. Sinh thiết là cách duy nhất để xác nhận chẩn đoán ung thư phổi. Có nhiều kỹ thuật khác nhau có thể được sử dụng để lấy mẫu sinh thiết từ phổi của bạn
- **Các kỹ thuật lấy mẫu khác để kiểm tra tế bào ung thư:**
 - Tế bào học đờm: Chất nhầy từ phổi của bạn có thể được xét nghiệm để tìm tế bào ung thư, tuy nhiên, phương pháp này hiếm khi đủ để đưa ra chẩn đoán
 - Chọc hút dịch màng phổi: Nếu bạn có dịch xung quanh phổi, dịch này có thể được xét nghiệm để tìm tế bào ung thư trước khi thực hiện phương pháp sinh thiết
- **Xét nghiệm chức năng phổi (đo chức năng hô hấp):** Kiểm tra xem phổi của bạn hoạt động tốt như thế nào để giúp xác định liệu bạn có đủ sức khỏe để điều trị hay không

Các loại sinh thiết

Sinh thiết phổi dưới sự hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT sẽ được sử dụng để xác định vị trí sinh thiết và đảm bảo mẫu được lấy chính xác từ đúng chỗ. Bạn sẽ được gây tê tại chỗ hoặc có thể được gây mê để đảm bảo rằng bạn không cảm thấy đau và sau đó một cây kim nhỏ sẽ được đưa xuyên qua ngực vào phần phổi cần kiểm tra.

Nội soi phế quản: Trong khi bạn được gây tê hoặc gây mê toàn thân, một ống có gắn đèn và camera (ống soi phế quản) sẽ được đưa qua miệng hoặc mũi của bạn hướng xuống phế quản. Khi đã ở khu vực phế quản, bác sĩ sẽ lấy mẫu tế bào từ phế quản để có thể xét nghiệm tìm ung thư. Nội soi phế quản là kỹ thuật sinh thiết được sử dụng để lấy mẫu từ các hạch bạch huyết ở ngực.

- **Siêu âm nội soi phế quản (EBUS):** Đây là một loại nội soi phế quản, bao gồm một ống nội soi phế quản có gắn đầu dò siêu âm vào camera. Việc gắn đầu dò siêu âm giúp hiển thị các phần sâu hơn của phổi
- **Chọc hút bằng kim xuyên phế quản (TBNA):** Thường được sử dụng kết hợp với EBUS (siêu âm nội soi phế quản), TBNA (chọc hút bằng kim xuyên phế quản) được sử dụng để lấy mẫu mô từ các vùng phổi gần phế quản. Phương pháp này bao gồm việc đưa kim qua phế quản để lấy mẫu nhằm mục đích phân tích

Nội soi trung thất: Lấy mẫu hạch bạch huyết ở vùng trung thất (khu vực giữa hai lá phổi ở ngực). Phương pháp này liên quan đến việc rạch một đường nhỏ ở cổ của bạn và đưa một ống xuống bên ngoài khí quản cho đến khi đến vùng trung thất để có thể lấy mẫu ở đó.

Nội soi lồng ngực: Sử dụng ống có gắn đèn và camera, mẫu có thể được lấy từ phổi, hạch bạch huyết hoặc khu vực ngay bên ngoài phổi – màng phổi. Phương pháp này bao gồm việc rạch một đường rất nhỏ ở ngực bạn và đưa ống vào khu vực đó để lấy mẫu.

Trong quá trình chẩn đoán, bạn cũng có thể cần làm sinh thiết các cơ quan khác để xác nhận xem ung thư phổi đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Xét nghiệm phân tử để tìm ung thư phổi

Bác sĩ có thể đề nghị sử dụng một phần mẫu sinh thiết của bạn để làm xét nghiệm phân tử. Nếu bạn mắc bệnh ung thư phổi, xét nghiệm phân tử có thể giúp xác định liệu có bất kỳ dấu ấn sinh học nào hay không để có thể giúp đưa ra phương pháp điều trị ung thư cho bạn.



Dấu ấn sinh học là gì?

Dấu ấn sinh học là các gen, protein hoặc các chất cụ thể khác có trong tế bào ung thư. Chúng cũng có thể được gọi là đột biến dẫn dắt hoặc tác nhân gây ung thư.

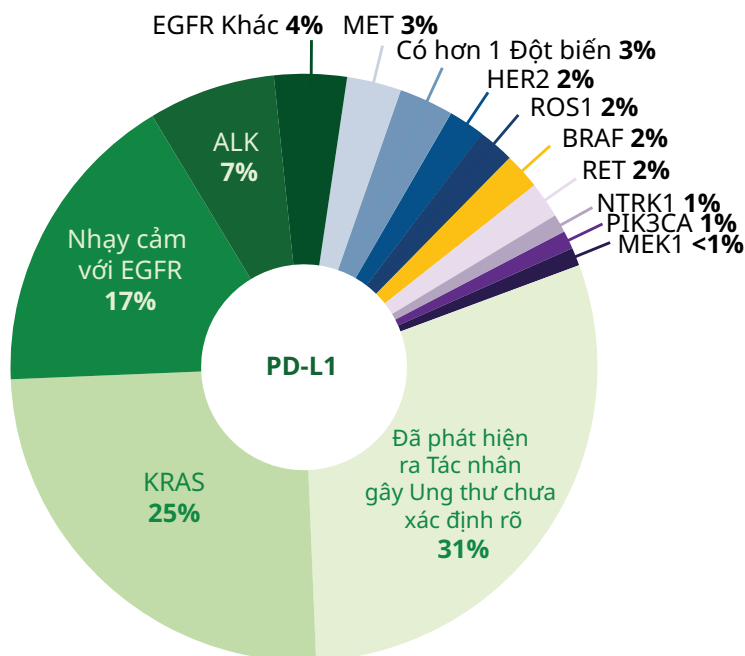
Tại sao cần xét nghiệm để tìm chúng? Bởi vì không phải tất cả các tế bào ung thư đều giống nhau – một người có thể có các dấu ấn sinh học khác với người khác mắc cùng loại bệnh ung thư, điều đó có nghĩa là khối u của họ có thể phản ứng khác nhau với các phương pháp điều trị khác nhau. Việc xét nghiệm tìm các dấu ấn sinh học này có thể giúp bác sĩ quyết định phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bạn.

Các dấu ấn sinh học có thể cho chúng tôi biết nhiều điều về khối u của bạn, bao gồm:

- Khối u sẽ phát triển và lan rộng nhanh như thế nào
- Những phương pháp điều trị nhằm mục tiêu nào có thể có hiệu quả tiêu diệt các tế bào ung thư và những phương pháp nào thì không
- Mức độ hiệu quả của một phương pháp điều trị

Những dấu ấn sinh học nào có liên quan đến ung thư phổi?

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi, bạn nên hỏi bác sĩ xem mẫu sinh thiết của mình đã được xét nghiệm tìm dấu ấn sinh học hay chưa. Các dấu ấn sinh học thường gặp nhiều nhất ở những người mắc bệnh ung thư biểu mô tuyến (một phân nhóm của ung thư phổi không tế bào nhỏ).



Chuyển thể từ Tsao AS và các cộng sự Tiến bộ Khoa học trong Ung thư Phổi. *J Thorac Oncol.* 2015;11(5):613-638.
 ALK=anaplastic lymphoma kinase; BRAF=v-raf murine sarcoma virus đồng đẳng B1; EGFR=epidermal growth factor receptor;
 HER2=human epidermal growth factor receptor 2; KRAS=Kirsten rat rat sarcoma virus đồng đẳng; MEK1=mitogen-activated protein
 kinase kinase 1; MET=met proto-oncogene; PIK3CA=phosphatidylinositol-4,5-bisphosphate 3-kinase, tiểu đơn vị xúc tác alpha;
 PD-L1=programmed death-ligand 1; RET=resorted trong quá trình chuyển gen; ROS1=ROS proto-oncogene 1; NTRK1=neurotrophic
 tyrosine kinase 1.



Bạn cũng có thể được xét nghiệm nồng độ PD-L1 của mình. PD-L1 là một loại protein được tìm thấy trong cả tế bào khỏe mạnh và tế bào ung thư. Mức PD-L1 cao trên các tế bào ung thư có thể cho thấy ra rằng bạn có thể được hưởng lợi từ một liệu pháp miễn dịch cụ thể gọi là thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch (xem trang 36).

Phân giai đoạn ung thư phổi

Một phần trong quá trình chẩn đoán bệnh sẽ bao gồm phân giai đoạn ung thư phổi, nghĩa là tìm hiểu xem ung thư lớn đến mức nào và liệu nó đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể hay chưa. Sau khi nhóm lâm sàng đã xác định loại ung thư phổi bạn mắc phải, họ sẽ sử dụng kết quả các xét nghiệm của bạn trong quá trình chẩn đoán để xác định giai đoạn bệnh. Biết được giai đoạn ung thư phổi của bạn sẽ giúp xác định phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bạn.

Hệ thống khối u-hạch bạch huyết-di căn (TNM)

Có ba yếu tố được sử dụng để xác định giai đoạn bệnh, được gọi là hệ thống TNM.

- **T:** Mức độ lan rộng của khối u nguyên phát
- **N:** Hạch bạch huyết có tế bào ung thư hay không và ở đâu
- **M:** Liệu ung thư đã di căn chưa

Mỗi một yếu tố này đều được cho một giá trị, sau đó được dùng để xác định giai đoạn ung thư của bạn.

Giai đoạn 0	Giai đoạn đầu	Chỉ nằm ở lớp niêm mạc trên cùng của phổi hoặc phế quản. Chưa lan rộng
Giai đoạn 1		- Ung thư chưa lan đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể - Được chia thành hai giai đoạn phụ, 1A và 1B, dựa trên kích thước của khối u
Giai đoạn 2		- Ung thư chưa lan đến các cơ quan xa nhưng có thể lớn hơn khối ung thư ở Giai đoạn 1 và/hoặc đã bắt đầu lan đến các hạch bạch huyết gần đó - Được chia thành giai đoạn 2A và 2B, mỗi giai đoạn sau đó được chia thành các phần bổ sung tùy theo kích thước của khối u, vị trí phát hiện khối u và liệu ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết hay chưa
Giai đoạn 3	Di căn tại chỗ	- Ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết ở trung tâm lồng ngực giữa tim và phổi (trung thất) hoặc đã phát triển vào thành ngực hoặc lớp niêm mạc ngoài bao quanh tim (màng ngoài tim) - Được chia thành giai đoạn 3A, 3B hoặc 3C, tùy theo kích thước và vị trí của khối u và mức độ lan rộng của nó
Giai đoạn 4	Di căn	Ung thư đã lan đến phổi còn lại, được tìm thấy trong dịch xung quanh tim hoặc phổi hoặc đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể. Điều này bao gồm lan đến các hạch bạch huyết ở xa hoặc các cơ quan khác như xương, gan và não



Phân giai đoạn ung thư phổi tế bào nhỏ

Ung thư phổi tế bào nhỏ có thể được phân giai đoạn bằng hệ thống TNM, hoặc đôi khi, có thể được phân giai đoạn bằng một hệ thống khác trong đó khối u được phân loại là khu trú hoặc lan tràn.

- **Bệnh khu trú:** Chỉ khu trú ở một bên phổi, có lan/không lan đến các hạch bạch huyết trong vùng trung thất
- **Bệnh lan tràn:** Lan rộng ra các mô bên ngoài vùng phổi bị ảnh hưởng ban đầu chẳng hạn như phổi đối diện hoặc các cơ quan xa

Tiên lượng sau khi chẩn đoán ung thư phổi

Khi nhóm điều trị đã có đầy đủ thông tin về bệnh ung thư của bạn và biết bạn sẽ bắt đầu điều trị bằng phương pháp nào, họ sẽ trao đổi với bạn về tương lai có thể diễn ra như thế nào và tiên lượng của bạn, tức là bệnh được dự đoán sẽ tiến triển như thế nào và kết quả có khả năng sẽ như thế nào.

Các thử nghiệm lâm sàng thường nói về tỷ lệ sống sau 5 năm và bác sĩ có thể đưa ra cho bạn tỷ lệ sống tương đối sau 5 năm, điều này cho bạn biết khả năng một người mắc bệnh ung thư phổi có thể sống 5 năm sau khi được chẩn đoán so với người không mắc bệnh.

- Điều quan trọng cần nhớ là các con số mà bác sĩ có thể đưa ra cho bạn chỉ dựa trên mức trung bình và không dành riêng cho trường hợp của bạn

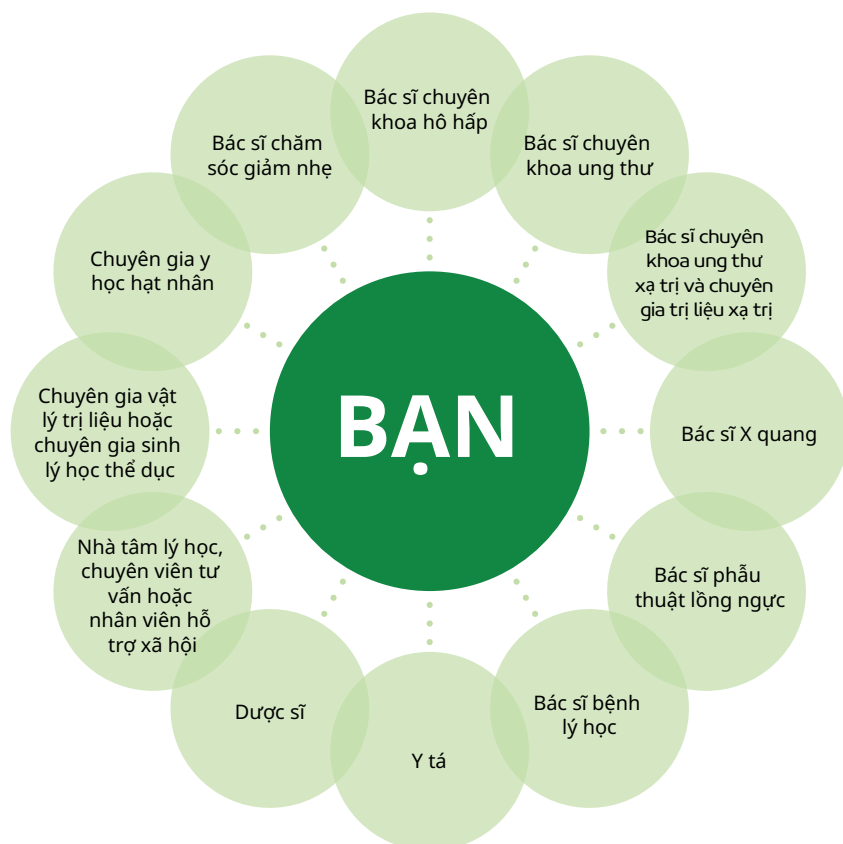
Mặc dù đây là điều choáng ngợp và căng thẳng, nhưng thông tin này quan trọng vì nó có thể giúp bạn hiểu được chẩn đoán này có ý nghĩa gì đối với bạn và tương lai của mình.

Bạn hãy trao đổi với bác sĩ để biết thêm thông tin về tiên lượng của mình

Nhóm đa chuyên khoa

Khi bạn được chẩn đoán mắc bệnh, trường hợp của bạn có thể được một nhóm các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có chuyên môn xem xét, mỗi người chuyên về một lĩnh vực khác nhau trong việc chăm sóc bạn - đây được gọi là nhóm đa chuyên khoa. Họ sẽ cùng nhau xây dựng một kế hoạch điều trị phù hợp riêng cho bạn và mong muốn cá nhân của bạn để bạn có thể nhận được phương pháp điều trị phù hợp nhất trong thời gian sớm nhất.

Một số chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể tham gia vào nhóm đa chuyên khoa về ung thư phổi để chẩn đoán và điều trị cho bạn







Mục đích của việc điều trị

Tùy thuộc vào giai đoạn và loại ung thư phổi, có nhiều lựa chọn phương pháp điều trị khác nhau. Các phương pháp điều trị ung thư phổi khác nhau thường có mục tiêu điều trị khác nhau:

- **Điều trị để chữa khỏi bệnh:** Mục tiêu của phương pháp điều trị này là làm cho bệnh ung thư biến mất – tức là chữa khỏi bệnh. Điều này thường chỉ có thể thực hiện được với ung thư phổi giai đoạn đầu và tùy thuộc vào loại ung thư cụ thể của bạn cũng như các phương pháp điều trị có sẵn
- **Điều trị giảm nhẹ:** Nếu bệnh ung thư phổi của bạn được chẩn đoán ở giai đoạn sau, thường là trường hợp ung thư phổi, mục đích của việc điều trị có thể là nhằm kiểm soát sự phát triển của ung thư – để thu nhỏ hoặc ngăn chặn ung thư lan rộng hơn. Phương pháp điều trị này có thể giúp làm giảm các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn. Phương pháp điều trị này cũng có thể giúp kéo dài cuộc sống của bạn so với việc không điều trị
- **Kiểm soát triệu chứng:** Ung thư phổi có thể có một loạt các triệu chứng từ khó thở đến đau đớn và mệt mỏi. Một số phương pháp điều trị cho bạn có thể nhằm mục đích cải thiện các triệu chứng của bạn để mỗi ngày trở nên tốt đẹp hơn

Khi trao đổi với bác sĩ, điều quan trọng là bạn nên thảo luận về các mục tiêu điều trị của mình và liệu chúng có khả thi đối với loại ung thư phổi bạn đang mắc phải hay không.

Các lựa chọn điều trị có thể

Bác sĩ sẽ cho bạn biết đến nhiều phương pháp điều trị khác nhau phù hợp cho tình trạng bệnh của bạn và cùng nhau đưa ra kế hoạch điều trị. Khi đưa ra quyết định, điều quan trọng là bạn phải hiểu rõ tác dụng của phương pháp điều trị và bất kỳ tác dụng phụ nào bạn có thể có. Điều này sẽ giúp bạn đưa ra quyết định sáng suốt về phương pháp điều trị nào phù hợp nhất cho mình.

Một số lựa chọn phương pháp điều trị phổ biến nhất cho bệnh ung thư phổi bao gồm:



Phẫu thuật



Xạ trị



Thử nghiệm lâm sàng



Điều trị bằng thuốc chống ung thư

- Hóa trị
- Liệu pháp nhắm mục tiêu
- Liệu pháp miễn dịch

Bạn có thể được điều trị bằng một hoặc nhiều phương pháp điều trị này cùng lúc, được gọi là điều trị 'kết hợp' hoặc trước (tân bổ trợ) hoặc sau (bổ trợ) mỗi phương pháp điều trị. Ví dụ:

- Liệu pháp miễn dịch thường được kết hợp với hóa trị
- Xạ trị và hóa trị thường được thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật



Quản lý các tác dụng phụ và triệu chứng



Bạn có thể tìm hiểu thêm về các tác dụng phụ gì có thể xảy ra của từng phương pháp điều trị ở những trang tiếp theo.

Để biết thông tin về cách kiểm soát các tác dụng phụ bằng cả phương pháp điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc, cũng như thông tin về cách kiểm soát các triệu chứng bằng phương pháp chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ, hãy tải xuống 'Hiểu về Ung thư Phổi' của Hội đồng Ung thư.



Phẫu thuật

Nếu ung thư phổi của bạn ở giai đoạn đầu (giai đoạn 1 hoặc 2), bạn có thể được đề nghị phẫu thuật để cắt bỏ khối u, một số mô phổi xung quanh và đôi khi các hạch bạch huyết trong khu vực đó. Phẫu thuật không phù hợp với tất cả mọi người, đặc biệt là những người mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối, và bác sĩ phẫu thuật sẽ cân nhắc các yếu tố như liệu có thể loại bỏ toàn bộ ung thư hay không cũng như cân nhắc về mức độ sức khỏe và thể lực của bạn để tiến hành phẫu thuật.

Phẫu thuật phổi thường sẽ được thực hiện bằng cách phẫu thuật lồng ngực hoặc phẫu thuật ít xâm lấn tùy thuộc vào vị trí, kích thước và giai đoạn của khối u.

- **Phẫu thuật lồng ngực:** tạo một đường rạch giữa các xương sườn và sử dụng một dụng cụ để mở rộng các xương sườn để bác sĩ phẫu thuật có thể tiếp cận phổi
- **Phẫu thuật ít xâm lấn/phẫu thuật nội soi:** Thường được gọi là phẫu thuật nội soi lồng ngực có hỗ trợ video, một vài vết rạch nhỏ được thực hiện ở ngực và bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng camera và dụng cụ phẫu thuật để thực hiện phẫu thuật từ bên ngoài ngực



Có bốn loại phẫu thuật phổi chính. Bác sĩ phẫu thuật sẽ quyết định loại phẫu thuật nào là tốt nhất cho bạn tùy theo kích thước và vị trí của ung thư.



Phẫu thuật cắt phổi hình chêm

Cắt bỏ một phần nhỏ hình chêm của mô phổi xung quanh khối u.

Lấy mẫu hạch trung thất và rốn phổi trong quá trình phẫu thuật: **Không**



Cắt phân thùy phổi

Cắt bỏ một hoặc nhiều phân đoạn trong một thùy phổi. Điều này có thể giúp bảo vệ các mô không bị ảnh hưởng.

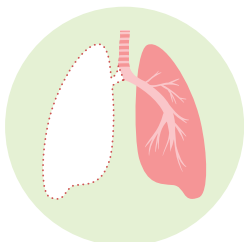
Lấy mẫu hạch trung thất và rốn phổi trong quá trình phẫu thuật: **Có thể được lấy mẫu**



Cắt thùy phổi

Bao gồm việc cắt bỏ một hoặc nhiều thùy phổi bị ảnh hưởng bởi ung thư.

Lấy mẫu hạch trung thất và rốn phổi trong quá trình phẫu thuật: **Có**



Phẫu thuật cắt bỏ phổi

Cắt bỏ toàn bộ phần phổi bị ảnh hưởng.

Lấy mẫu hạch trung thất và rốn phổi trong quá trình phẫu thuật: **Có**

Sau khi đánh giá phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật có thể cảm thấy rằng phẫu thuật không phải là phương pháp điều trị phù hợp nhất cho bạn và họ có thể giới thiệu cho bạn phương pháp điều trị thay thế như xạ trị.

Xạ trị

Liệu pháp xạ trị sử dụng tia X công suất cao để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc ngăn chặn chúng phát triển. Những tia X này mạnh hơn nhiều so với tia X khi bạn chụp xét nghiệm X-quang. Để điều trị ung thư phổi, tia xạ thường được chiếu từ bên ngoài cơ thể (gọi là chùm tia phóng xạ từ bên ngoài) từ một thiết bị gọi là máy gia tốc tuyến tính như liệu pháp xạ trị chùm tia phóng xạ bên ngoài (xạ trị ngoài) tiêu chuẩn hoặc liệu pháp xạ trị định vị.

- Liệu pháp xạ trị ngoài tiêu chuẩn được thực hiện làm phương pháp điều trị hàng ngày trong nhiều tuần
- Liệu pháp xạ trị định vị là một hình thức xạ trị có độ chính xác cao, cho phép đưa liều tia lớn hơn cho mỗi lần điều trị và cần ít buổi điều trị hơn. Liệu pháp này thường được sử dụng để điều trị các khối u phổi nhỏ

Khi nào bạn có thể xạ trị?

Thời điểm bạn được xạ trị phụ thuộc vào giai đoạn ung thư phổi và mục tiêu điều trị của bạn. Bác sĩ của bạn có thể sử dụng liệu pháp xạ trị:



Đơn lẻ như một phương pháp điều trị với mục đích chữa khỏi bệnh thay thế cho phẫu thuật



Trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u



Sau khi phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại trong phổi



Sau khi hóa trị hoặc cùng với thời điểm hóa trị



Để làm giảm các triệu chứng như đau hoặc khó thở



Là biện pháp kiểm soát bệnh đối với bất kỳ loại ung thư nào đã lan ra ngoài ngực

Tác dụng phụ của xạ trị

Bạn sẽ không cảm thấy gì trong quá trình xạ trị, tuy nhiên sau đó có thể có một số tác dụng phụ. Các tác dụng phụ sớm của xạ trị khác nhau tùy thuộc vào vị trí chùm tia xạ hướng đến, nhưng có thể bao gồm:

- Thay đổi về da ở vùng bị chiếu xạ
- Buồn nôn và nôn mửa
- Mệt mỏi
- Đau họng và đau khi nuốt
- Ho

Xạ trị cũng có thể liên quan đến các tác dụng phụ xảy ra chậm – tác dụng phụ xảy ra nhiều tháng hoặc nhiều năm sau khi xạ trị. Những tác dụng phụ này rất hiếm gặp, nhưng có thể bao gồm:

- Khó thở
- Xơ phổi (mô trong phổi có sẹo và dày lên)
- Tay yếu hoặc tê
- Tổn thương tủy sống
- Ung thư thứ phát (ung thư nguyên phát mới ở người đã từng mắc bệnh ung thư)

Nếu bạn có bất kỳ tác dụng phụ nào hoặc những tác dụng phụ khiến bạn lo lắng, hãy đảm bảo bạn trao đổi với bác sĩ.

Điều trị bằng thuốc chống ung thư:

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp điều trị ung thư bằng cách sử dụng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư có trong cơ thể. Thuốc này hoạt động bằng cách tiêu diệt các tế bào phân chia nhanh, như tế bào ung thư. Hóa trị có tác dụng trên toàn bộ cơ thể, điều này có nghĩa là hóa trị cũng có thể tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào đã lan ra khỏi phổi.

Bạn có thể được cho một loại thuốc hóa trị hoặc kết hợp nhiều loại thuốc hóa trị tùy theo loại và giai đoạn ung thư phổi của bạn. Một số loại thuốc hóa trị thông dụng bao gồm cisplatin, carboplatin, paclitaxel, docetaxel, gemcitabine hoặc vinorelbine.

Hóa trị có thể được thực hiện:

- Qua đường uống (dưới dạng viên nén, viên nang hoặc chất lỏng)
- Tiêm tĩnh mạch bằng kim vào tĩnh mạch của bạn
- Tiêm dưới da (ngay dưới da) hoặc tiêm vào cơ của bạn

Khi nào bạn có thể hóa trị?

Hóa trị có thể được sử dụng tại nhiều thời điểm trong quá trình điều trị để thu nhỏ khối u hoặc ngăn khối u phát triển lớn hơn, để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc để làm giảm một số triệu chứng của ung thư phổi. Đối với bệnh ung thư phổi, hóa trị có thể được sử dụng:



Làm phương pháp điều trị chính



Cùng với phẫu thuật (thực hiện trước hoặc sau)



Cùng với xạ trị



Kết hợp với liệu pháp miễn dịch

Tác dụng phụ của hóa trị

Hóa trị tiêu diệt tất cả các tế bào phân chia nhanh, không những bao gồm cả tế bào ung thư mà còn cả tế bào khỏe mạnh chẳng hạn như tế bào máu mới trong tủy xương hoặc một số tế bào trong miệng, dạ dày, da, tóc hoặc cơ quan sinh sản. Khi các tế bào khỏe mạnh bị tổn thương hoặc bị tiêu diệt, bạn có thể có những tác dụng phụ tạm thời. Tuy nhiên, không giống như các tế bào ung thư, các tế bào khỏe mạnh này có thể tự phục hồi. Mỗi người đều khác nhau nên bạn có thể có nhiều hoặc chỉ một vài tác dụng phụ.

Một số tác dụng phụ phổ biến nhất bao gồm:

- Buồn nôn hoặc nôn mửa
- Mệt mỏi
- Tiêu chảy hoặc táo bón
- Tăng nguy cơ bị nhiễm trùng
- Mất cảm giác thèm ăn
- Dễ bị chảy máu và bầm tím
- Sụt cân
- Rụng tóc

Bác sĩ và dược sĩ sẽ trao đổi với bạn về những tác dụng phụ có thể xảy ra và cách hướng dẫn cách bạn có thể kiểm soát chúng. Nếu bạn không rõ hoặc lo lắng về bất kỳ tác dụng phụ nào, hãy bảo đảm bạn trao đổi với bác sĩ hoặc dược sĩ.

Điều trị bằng thuốc chống ung thư:

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu là các loại thuốc nhắm vào các phân tử cụ thể, được gọi là mục tiêu phân tử. Những mục tiêu này thường là gen hoặc protein liên quan đến sự phát triển, tiến triển và di căn của bệnh ung thư. Liệu pháp nhắm mục tiêu chỉ phù hợp nếu khối u của bạn có một đột biến gen đặc biệt. Ở Úc, một số liệu pháp nhắm mục tiêu được Chương trình Lợi ích Dược phẩm (PBS) hỗ trợ hoàn trả cho bệnh ung thư phổi. Danh sách này đang liên tục phát triển, nhưng hiện tại chỉ phí được hỗ trợ hoàn trả cho điều trị ung thư phổi có các dấu ấn sinh học sau đây:

- EGFR
- ROS1
- ALK
- MET

Các liệu pháp nhắm mục tiêu cũng có sẵn cho nhiều loại đột biến gen khác nhau. Bác sĩ sẽ trao đổi với bạn về cách bạn có thể tiếp cận chúng (ví dụ: thông qua thử nghiệm lâm sàng) nếu chúng phù hợp với bạn.

Các phương pháp điều trị nhắm vào các đột biến đặc biệt thường được gọi là thuốc ức chế 'tên gen'. Ví dụ: thuốc ức chế EGFR, thuốc ức chế ALK, thuốc ức chế ROS1 hoặc thuốc ức chế MET, v.v.

Khi nào bạn được chữa trị bằng các liệu pháp nhắm mục tiêu?

Nếu xét nghiệm phân tử của bạn trong quá trình chẩn đoán cho thấy rằng khối u của bạn có một đột biến có thể nhắm mục tiêu (xem trang 20) thì bạn có thể được điều trị bằng liệu pháp nhắm mục tiêu. Tuy nhiên, nhìn chung, các liệu pháp nhắm mục tiêu có thể được sử dụng trong suốt quá trình tiến triển của ung thư phổi:



Giai đoạn đầu



Giai đoạn di căn



Ung thư phổi đã tái phát sau khi được điều trị ban đầu

Hiện tại chưa có liệu pháp nhắm mục tiêu cho bệnh ung thư phổi tế bào nhỏ.

Tác dụng phụ của liệu pháp nhắm mục tiêu

Mặc dù liệu pháp nhắm mục tiêu được phát triển nhằm phá hủy tế bào ung thư mà không gây hại đến tế bào bình thường (hoàn toàn không nhắm vào các tế bào phân chia nhanh như hóa trị), bạn vẫn có thể có các tác dụng phụ. Các tác dụng phụ cụ thể phụ thuộc vào liệu pháp nhắm mục tiêu mà bạn đang được điều trị và chúng cũng khác nhau ở mỗi người, một số người không có hoặc có rất ít tác dụng phụ, trong khi những người khác có thể có một vài tác dụng phụ.

Một số tác dụng phụ phổ biến hơn bao gồm:

- **Thuốc ức chế EGFR:** Các vấn đề về da, những thay đổi của móng tay, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn mửa và tiêu chảy
- **Thuốc ức chế ALK:** Thay đổi thị lực, buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, sưng ở bàn tay và/hoặc bàn chân, mệt mỏi, đau nhức cơ, tổn thương thần kinh (bệnh thần kinh ngoại biên) và những thay đổi trong các giá trị xét nghiệm
- **Thuốc ức chế ROS1:** Thay đổi thị lực, đau nhức cơ, sưng ở bàn tay và/hoặc bàn chân, tổn thương thần kinh (gọi là bệnh thần kinh ngoại biên), tiêu chảy, mệt mỏi và những thay đổi trong các giá trị xét nghiệm
- **Thuốc ức chế MET:** Buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, mệt mỏi, sưng ở bàn tay và/hoặc bàn chân, đau cơ và khớp, số lượng tế bào máu thấp hoặc những thay đổi trong các xét nghiệm máu khác

Bác sĩ và dược sĩ sẽ trao đổi với bạn về những tác dụng phụ có thể xảy ra và cách hướng dẫn cách bạn có thể kiểm soát chúng. Một số tác dụng phụ có thể nghiêm trọng, vì vậy hãy đảm bảo trao đổi với bác sĩ hoặc dược sĩ.

Điều trị bằng thuốc chống ung thư: Liệu pháp miễn dịch

Thuốc liệu pháp miễn dịch sử dụng hệ miễn dịch của chính bạn để giúp tiêu diệt các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch thay đổi cách hoạt động của hệ miễn dịch và giúp hệ thống này tìm và tấn công các tế bào ung thư. Trong ung thư phổi, thuốc ức chế điểm kiểm soát là loại liệu pháp miễn dịch chính hiện có – thuốc hoạt động bằng cách cụ thể bám chặt vào các tế bào ung thư, đánh dấu chúng để hệ miễn dịch của bạn tiêu diệt. Thuốc ức chế điểm kiểm tra thực hiện điều này bằng cách nhắm vào một thụ thể hoặc chất đạm được gọi là PD-L1.

Khi nào bạn được điều trị bằng liệu pháp miễn dịch?

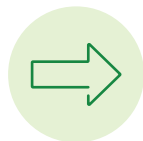
Liệu pháp miễn dịch có thể phù hợp với cả những người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ và ung thư phổi tế bào nhỏ. Bác sĩ sẽ trao đổi với bạn về vai trò của liệu pháp trong kế hoạch điều trị của bạn, nhưng bạn có thể được điều trị:



Chỉ riêng liệu pháp miễn dịch



Kết hợp với hóa trị



Sau khi hóa trị/xạ trị

Trong một số trường hợp, liệu pháp miễn dịch có thể không phù hợp. Ví dụ: nếu bạn mắc bệnh tự miễn, trước đây đã từng ghép một tạng đặc hoặc đã từng gặp biến chứng tự miễn liên quan đến liệu pháp miễn dịch. Hãy trao đổi với bác sĩ để biết thêm thông tin.

Tác dụng phụ của liệu pháp miễn dịch

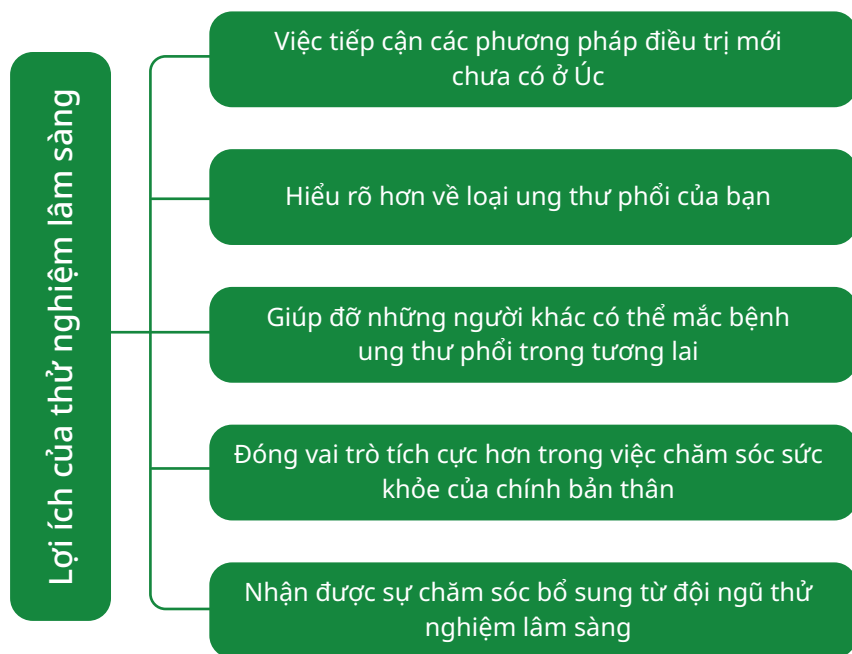
Liệu pháp miễn dịch, bao gồm cả thuốc ức chế điểm kiểm soát, đôi khi có thể khiến hệ miễn dịch của bạn hoạt động quá mức, khiến nó tấn công cả tế bào khỏe mạnh lẫn tế bào ung thư. Điều này gây ra các tác dụng phụ được gọi là tác dụng phụ liên quan đến miễn dịch. Những tác dụng phụ này khác nhau ở mỗi người: Một số người có thể gặp rất ít tác dụng phụ, trong khi những người khác có thể gặp nhiều tác dụng phụ. Các tác dụng phụ phổ biến nhất bao gồm:

- Mệt mỏi
- Buồn nôn
- Ho
- Mất cảm giác thèm ăn
- Hụt hơi
- Tiêu chảy
- Phát ban
- Đau xương hoặc đau cơ

Bác sĩ và dược sĩ sẽ trao đổi với bạn về những tác dụng phụ có thể xảy ra và cách bạn có thể kiểm soát chúng. Một số tác dụng phụ có thể nghiêm trọng, vì vậy hãy đảm bảo trao đổi với bác sĩ hoặc dược sĩ.

Thử nghiệm lâm sàng

Nghiên cứu về điều trị ung thư phổi đang thay đổi nhanh chóng. Các phương pháp điều trị mới đang được phát triển liên tục và có thể có hiệu quả đối với nhiều tình trạng bệnh khác nhau. Thử nghiệm lâm sàng là các cuộc điều tra nghiên cứu để kiểm tra hiệu quả của một phương pháp điều trị mới phát triển và bất kỳ tác dụng phụ nào có thể xảy ra. Một thử nghiệm lâm sàng cũng có thể giúp xác định cách phương pháp điều trị mới hoạt động so sánh với các phương pháp điều trị hiện tại.



Các thử nghiệm lâm sàng có một bộ tiêu chí đủ điều kiện nghiêm ngặt, vì vậy nếu bạn quan tâm, hãy trao đổi với bác sĩ về bất kỳ thử nghiệm nào có thể phù hợp với bạn.



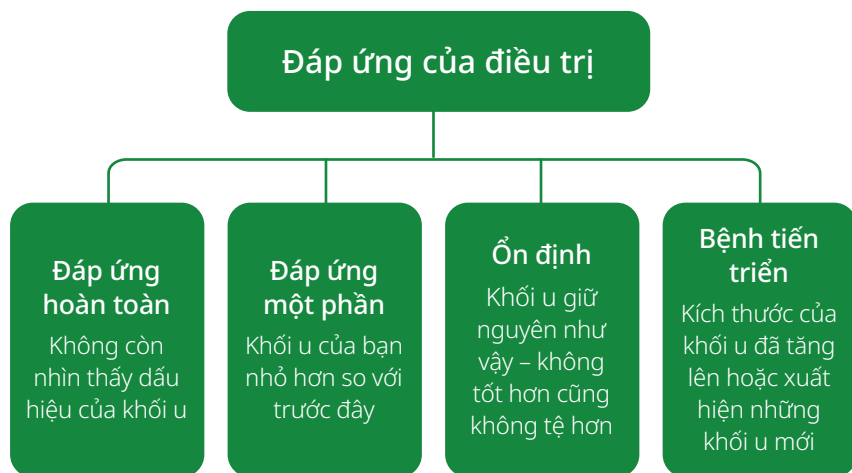
Theo dõi quá trình điều trị – liệu quá trình điều trị của bạn có hiệu quả không?

Trong quá trình điều trị

Điều quan trọng là bạn phải biết khối u của mình phản ứng như thế nào với phương pháp điều trị – khối u đang to dần hơn, nhỏ hơn hay giữ nguyên. Nếu bạn đã phẫu thuật, bác sĩ sẽ cho bạn biết kết quả trong lần tái khám. Điều này có thể giúp bạn và bác sĩ quyết định xem liệu có cần thay đổi phác đồ điều trị hay không và cần phải làm gì tiếp theo.

Theo dõi điều trị bao gồm cả việc làm một số xét nghiệm vài tháng một lần để đánh giá việc đáp ứng của điều trị. Các xét nghiệm này có thể bao gồm chụp quét hình ảnh bên trong cơ thể bạn bằng CT, MRI hoặc PET để cho thấy khối u của bạn đã thay đổi như thế nào kể từ khi bắt đầu điều trị.

Sau khi xét nghiệm, bác sĩ sẽ có thể cho bạn biết bạn phản ứng như thế nào với phương pháp điều trị này.



Theo dõi sau điều trị

Bạn sẽ tiếp tục khám định kỳ với nhóm điều trị để kiểm soát bất kỳ tác dụng phụ ảnh hưởng lâu dài nào, để kiểm tra rằng ung thư không di căn hoặc tái phát và để thảo luận về tình trạng sức khỏe tổng quát của bạn. Sống khỏe mạnh với bệnh ung thư phổi là một phần quan trọng trong việc theo dõi quá trình điều trị, vì vậy hãy đảm bảo trao đổi với bác sĩ về bất kỳ điều gì khiến bạn lo lắng, kể cả sức khỏe tâm thần.

Tần suất bạn đến tái khám sẽ phụ thuộc vào loại ung thư bạn mắc phải và phương pháp bạn được điều trị.

Điều quan trọng nữa là bạn phải tiếp tục tái khám với bác sĩ gia đình của mình để đảm bảo bất kỳ vấn đề sức khỏe tiềm ẩn nào khác được giải quyết một cách phù hợp. Không phải mọi vấn đề về sức khỏe hoặc triệu chứng hiện tại hoặc trong tương lai đều liên quan đến ung thư phổi và phương pháp điều trị liên quan.



Sau khi kết thúc một phương pháp điều trị chữa khỏi bệnh

Ngay cả khi bạn đã trải qua phương pháp điều trị với mục đích chữa khỏi bệnh, ví dụ như phẫu thuật, và đã đáp ứng hoàn toàn, bạn vẫn sẽ tiếp tục được theo dõi ngay cả sau khi quá trình điều trị đã kết thúc hoặc ca phẫu thuật đã hoàn thành. Việc theo dõi có thể bao gồm cả khám sức khỏe và chụp hình ảnh để kiểm tra xem ung thư có tái phát hay không. Bạn có thể được theo dõi:

- Mỗi 6 tháng trong 2 năm đầu tiên
- Hàng năm sau 2 năm đầu tiên

Lịch theo dõi này sẽ thay đổi tùy thuộc vào bạn và loại ung thư phổi bạn mắc phải.



Bạn có thể liên hệ với ai để được hỗ trợ?



Bác sĩ và y tá của bạn

Nhóm điều trị sẵn sàng hỗ trợ bạn trong suốt quá trình chẩn đoán và điều trị.

- **Đang gặp phải các triệu chứng:** Họ có thể giới thiệu bạn đến các chuyên gia y tế liên quan chẳng hạn như chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia dinh dưỡng, chuyên gia trị liệu ngôn ngữ hoặc chuyên gia chăm sóc giảm nhẹ
- **Đang gặp khó khăn về mặt cảm xúc:** Họ có thể giới thiệu bạn đến các nhà tâm lý học hoặc các chuyên gia tư vấn
- **Đang gặp khó khăn về tài chính:** Họ có kết nối bạn với một nhân viên hỗ trợ xã hội



Bác sĩ gia đình của bạn

Bác sĩ gia đình là một thành viên thực sự quan trọng trong nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn, ngay cả sau khi bạn đã nhận được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi.

- **Đang gặp khó khăn trong việc quản lý các lịch hẹn chăm sóc sức khỏe:** Họ có thể Lập Kế hoạch Chăm sóc Sức khỏe của Bác sĩ Gia đình nhằm giúp điều phối việc chăm sóc bạn giữa tất cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe đồng thời để giảm bớt nhu cầu phải khám nhiều lần không theo lịch trình hoặc nhập viện không cần thiết
- **Đang gặp khó khăn về sức khỏe tâm thần:** Họ có thể Lập Kế hoạch Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần của Bác sĩ Gia đình nhằm giúp bạn tiếp cận tối đa 10 buổi điều trị cá nhân về sức khỏe tâm thần mỗi năm theo năm dương lịch để giúp bạn cảm thấy tốt hơn trong việc kiểm soát sức khỏe tâm thần của mình



Tìm hiểu thêm về Kế hoạch Điều trị Sức khỏe Tâm thần ở đây

Lung Foundation Australia (Tổ chức Tài trợ Bệnh phổi Úc)

Lung Foundation Australia (Tổ chức Tài trợ Bệnh phổi Úc) là tổ chức từ thiện hàng đầu duy nhất thuộc loại này tại Úc tài trợ cho các nghiên cứu thay đổi cuộc sống và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ mang lại niềm hy vọng cho những người mắc bệnh phổi hoặc ung thư phổi. Họ sẵn sàng để hỗ trợ bạn.



Thông tin thêm về ung thư phổi

Y tá Chuyên khoa Ung thư phổi (Lung Cancer Specialist Nurse)

là dịch vụ miễn phí do các y tá chuyên khoa ung thư giàu kinh nghiệm điều hành. Họ có thể cung cấp thông tin dựa trên bằng chứng về chẩn đoán, điều trị và các triệu chứng. Đây là dịch vụ qua điện thoại dành cho bệnh nhân, gia đình và người chăm sóc.



Cảm thấy như chỉ một mình bạn

Các chương trình và nhóm hỗ trợ ngang hàng

có thể giúp bạn kết nối với những người khác có trải nghiệm sống tương tự. Các chương trình bao gồm các nhóm hỗ trợ trực tuyến, trực tiếp hoặc qua điện thoại dành cho những người mắc bệnh ung thư phổi.



Giúp quản lý tác động của ung thư phổi

Nhân viên hỗ trợ xã hội về ung thư phổi sẵn sàng hỗ trợ thông qua dịch vụ điện thoại miễn phí dành cho những người mắc bệnh ung thư phổi, gia đình và người chăm sóc họ. Nhân viên hỗ trợ xã hội giàu kinh nghiệm có thể giúp bạn vượt qua những tác động thực tế và cảm xúc từ chẩn đoán của bạn.



Đang gặp khó khăn trong tình trạng khó thở

Phục hồi chức năng phổi có thể giúp cải thiện tình trạng khó thở và chất lượng cuộc sống nói chung. Lung Foundation Australia (Tổ chức Tài trợ Bệnh phổi Úc) có thể giúp bạn tìm chương trình phù hợp với bạn.



Có các tình trạng về hô hấp khác

Dịch vụ qua điện thoại **Y tá Chăm sóc Hô hấp** có sẵn cho những người mắc các bệnh lý hô hấp tiềm ẩn khác như COPD (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) hoặc giãn phế quản. Y tá có tay nghề cao có thể cung cấp hướng dẫn về mọi khía cạnh liên quan đến tình trạng bệnh của bạn theo đúng hướng dẫn điều trị.

Các trang mạng hữu ích khác

Có vô số thông tin trên mạng về chẩn đoán và điều trị ung thư phổi, nhưng đôi khi có thể khó phân biệt giữa trang mạng đáng tin cậy và trang mạng không đáng tin cậy. Vì vậy, nếu bạn đang tìm kiếm thông tin trên mạng, sau đây là một số trang mạng mà bạn có thể tin cậy.

Các trang mạng tại địa phương của Úc

Lung Foundation Australia
(Tổ chức Tài trợ Bệnh phổi Úc)
lungfoundation.com.au

Hướng dẫn Chăm sóc Ung thư Tốt nhất
cancer.org.au/cancercareguides

Cancer Council Australia
(Hội đồng Ung thư Úc)
cancer.org.au

Cancer Australia (Ung thư Úc)
canceraustralia.gov.au

Thử nghiệm Lâm sàng của Úc
australianclinicaltrials.gov.au

Carer Australia (Tổ chức Người chăm sóc Úc)
carersaustralia.com.au

Cổng thông Tin dành cho Người chăm sóc
carergateway.gov.au

Bộ Y tế và Chăm sóc Người cao tuổi
health.gov.au

Tổ chức Điều trị Ung thư Trực tuyến eviQ
eviQ.org.au

Chăm sóc Giảm nhẹ Úc
palliativecare.org.au

Healthdirect Australia
healthdirect.gov.au

Các dịch vụ của Úc (bao gồm Centrelink và Medicare)
servicesaustralia.gov.au

Xạ trị Ung thư: Nhắm mục tiêu ung thư
targetcancer.com.au

Chương trình tầm soát ung thư phổi quốc gia
<https://www.health.gov.au/our-work/nlcsp>

Nhóm Ung thư thuộc về Ngực ở Úc
thoraciconcology.org.au

Các trang mạng quốc tế

American Cancer Society
(Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ)
cancer.org

Cancer Research UK (Nghiên cứu Ung thư Vương quốc Anh)
cancerresearchuk.org

Hỗ trợ Ung thư Macmillan (Anh)
macmillan.org.uk

Viện Ung thư Quốc gia
<https://www.cancer.gov/types/lung>

Thuật ngữ hữu ích liên quan đến ung thư phổi

A

Adenocarcinoma: Ung thư biểu mô tuyến	Một dạng ung thư phổi không tế bào nhỏ thường được tìm thấy ở vùng bên ngoài của phổi. Nó phát triển trong các tế bào sản xuất chất nhầy tạo thành một phần của niêm mạc phổi
Adjuvant therapy: Liệu pháp bổ trợ	Điều trị được thực hiện sau lần điều trị chính (thường là phẫu thuật) để tăng cơ hội chữa khỏi bệnh
Advanced cancer: Ung thư di căn	Ung thư không có khả năng chữa khỏi. Ung thư thường đã lan đến các bộ phận khác của cơ thể. Thông thường điều trị vẫn có thể kiểm soát được bệnh ung thư và các triệu chứng
Alveoli: Phế nang	Các túi khí rất nhỏ ở đầu mỗi ống dẫn tiểu phế quản. Ở đây, oxy đi vào máu và khí carbon dioxide đi ra khỏi máu

B

Benign: Lành tính	Không phải ung thư hoặc ác tính
Biomarker: Dấu ấn sinh học	Một phân tử được tìm thấy trong cơ thể là dấu hiệu của một quá trình bình thường hoặc bất thường, hoặc là dấu hiệu của một tình trạng sức khỏe hoặc bệnh tật. Xét nghiệm dấu ấn sinh học có thể cung cấp thông tin quan trọng về các lựa chọn điều trị, đặc biệt là đối với ung thư phổi không tế bào nhỏ
Biopsy: Sinh thiết	Lấy một mẫu tế bào hoặc mô để làm xét nghiệm trong phòng thí nghiệm
Breathlessness: Khó thở	Cảm giác hụt hơi hoặc khó thở. Còn được gọi là khó thở
Bronchioles: Tiểu phế quản	Các đường dẫn khí nhỏ nhất phân nhánh từ mỗi phế quản
Bronchoscopy: Nội soi phế quản	Một xét nghiệm sử dụng một ống mềm có gắn đèn (gọi là ống soi phế quản) được đưa qua miệng hoặc mũi vào các đường dẫn khí lớn của phổi để kiểm tra phổi hoặc lấy mẫu ở phổi
Bronchus: Phế quản (bronchus, số nhiều là bronchi)	Một trong hai nhánh chính của khí quản dẫn đến phổi. Khí quản phân chia để tạo thành phế quản chính phải và trái

C

Capillaries: Mao mạch	Các mạch máu rất nhỏ nơi oxy và khí carbon dioxide được trao đổi trong phổi
Complete response: Đáp ứng hoàn toàn	Trên hình ảnh chụp cắt lớp, khối u trông như đã biến mất hoàn toàn
Cells: Tế bào	Các khối cấu tạo cơ thể con người
Chemoradiation: Hóa xạ trị	Phương pháp điều trị kết hợp hóa trị với xạ trị. Còn được gọi là hóa xạ trị
Chemotherapy: Hóa trị	Thuốc tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. Có thể được sử dụng riêng lẻ hoặc kết hợp với các phương pháp điều trị khác
CT scan (computed tomography): Chụp CT (chụp cắt lớp vi tính)	Một loại tia X đặc biệt chụp nhiều hình ảnh để tạo ra hình ảnh cắt ngang chi tiết của cơ thể

D

Diaphragm: Cơ hoành	Thành cơ vững mạnh ngăn cách khoang ngực với khoang bụng và được sử dụng để thở
Dyspnoea Khó thở	Xem khó thở

E

Endobronchial ultrasound (EBUS): Siêu âm nội phế quản (EBUS)	Một loại nội soi phế quản sử dụng ống mềm có đầu dò siêu âm để kiểm tra đường thở và phổi và lấy mẫu mô
External beam radiation therapy: (EBRT) Xạ trị ngoài (EBRT)	Xạ trị được đưa vào khối u từ bên ngoài cơ thể

I

Immune system: Hệ miễn dịch	Một mạng lưới các mạch máu và cơ quan bảo vệ cơ thể chống lại sự tấn công của các tác nhân xâm lược bên ngoài, chẳng hạn như vi khuẩn và vi-rút
Immunotherapy: Liệu pháp miễn dịch	Thuốc sử dụng hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại ung thư
Intravenous (IV): Tiêm tĩnh mạch (IV)	Được tiêm vào tĩnh mạch

L

Large cell carcinoma: Ung thư biểu mô tế bào lớn	Một loại ung thư phổi không tế bào nhỏ có thể xảy ra ở bất kỳ phần nào của phổi và có xu hướng phát triển và lan rộng nhanh hơn ung thư biểu mô tuyến hoặc ung thư tế bào vảy. Đặc trưng của ung thư này là các tế bào lớn, hình tròn
Lobe: Thùy	Các phần của phổi. Phổi phải được chia thành ba thùy, phổi trái được chia thành hai thùy
Lobectomy: Cắt thùy phổi	Một loại phẫu thuật cắt bỏ một thùy phổi
Lymph nodes: Hạch bạch huyết	Các cơ quan nhỏ hình hạt đậu phân bố khắp cơ thể và tạo thành một phần của hệ thống miễn dịch

M

Malignant: Ác tính	Tế bào ung thư hoặc khối u. Tế bào ác tính là tế bào bất thường và phát triển một cách mất kiểm soát
Mediastinoscopy: Nội soi trung thất	Một thủ thuật phẫu thuật cho phép bác sĩ phẫu thuật quan sát và lấy mẫu các hạch bạch huyết ở khu vực giữa hai lá phổi (xem trung thất)
Mediastinum: Trung thất	Khu vực ở ngực giữa hai lá phổi. Nó chứa tim và các mạch máu lớn, thực quản, khí quản và nhiều hạch bạch huyết
Metastasis: Di căn	Sự lan rộng của ung thư từ vị trí ban đầu đến các nơi khác trong cơ thể
Molecular test: Xét nghiệm phân tử	Một xét nghiệm cụ thể để tìm ra những thay đổi trong gen liên quan đến ung thư
Monoclonal antibodies Monoclonal antibodies: Kháng thể đơn dòng	Các chất đạm (protein) của hệ miễn dịch được tạo ra trong phòng thí nghiệm và có thể bám vào tế bào khối u và cho tế bào biết phải làm gì. Có thể được coi là liệu pháp nhắm mục tiêu hoặc liệu pháp miễn dịch
MRI scan (magnetic resonance imaging): Quét MRI (chụp cộng hưởng từ)	Sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra các hình ảnh chi tiết các mô mềm trong cơ thể
Mutation: Đột biến	Một sự thay đổi vĩnh viễn trong trình tự DNA của một gen

N

Neoadjuvant therapy: Liệu pháp tân bổ trợ	Phương pháp điều trị chống ung thư được thực hiện trước khi tiến hành phương pháp điều trị chính để tăng cơ hội điều trị thành công
Non-small cell lung cancer: Ung thư phổi không tế bào nhỏ	Một trong hai loại ung thư phổi chính. Ung thư này có ba loại chính bao gồm ung thư biểu mô tuyến, ung thư tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào lớn

P

Palliative care: Chăm sóc giảm nhẹ	Chăm sóc nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua việc kiểm soát cơn đau và các triệu chứng
Partial response: Phản ứng một phần	Kích thước khối u đã thu nhỏ lại
Pathologist: Bác sĩ bệnh lý học	Một bác sĩ xác định bệnh bằng cách nghiên cứu các tế bào và mô dưới kính hiển vi.
PET scan (positron emission tomography): Quét PET (chụp cắt lớp phát xạ positron)	Một dung dịch phóng xạ được tiêm vào máu để làm phát sáng bất kỳ tế bào ung thư nào
Pleura: Màng phổi	Màng trung biểu mô (lớp mô mỏng) bao quanh mỗi thùy phổi và ngăn cách phổi với thành ngực
Pleural cavity (pleural space): Khoảng màng phổi (khoảng không màng phổi)	Khoảng không giữa các lớp màng phổi. Nó thường chứa một lớp mỏng chất lỏng
Pneumonectomy: Phẫu thuật cắt bỏ phổi	Quy trình phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ phổi bị ảnh hưởng bởi ung thư
Pleural effusion: Tràn dịch màng phổi	Chất lỏng dư thừa giữa các lớp mô bao phủ phổi (xem màng phổi)
Prognosis: Tiên lượng	Một dự đoán về diễn biến và kết quả có thể xảy ra của một căn bệnh
Progressive disease: Bệnh tiến triển	Khối u tiếp tục phát triển mặc dù đã được điều trị
Primary cancer: Ung thư nguyên phát	Ung thư gốc. Các tế bào ung thư từ ung thư nguyên phát có thể lan đến các bộ phận khác của cơ thể (xem di căn)

R

Radiation therapy: Xạ trị	Một loại liệu pháp sử dụng chùm tia X để tiêu diệt hoặc phá hủy tế bào ung thư để chúng không thể phát triển, nhân lên hoặc lan rộng
-------------------------------------	--

S

Small cell lung cancer: Ung thư phổi tế bào nhỏ	Một trong hai loại ung thư phổi chính. Nó thường bắt đầu là một nốt nhỏ ở vùng ngoài phổi và lan rộng vào giai đoạn đầu của bệnh
--	--

Sputum cytology: Tế bào học đờm	Một mẫu chất nhầy từ phổi được kiểm tra dưới kính hiển vi để xem có sự hiện diện của tế bào ung thư hay không
---	---

Squamous cell carcinoma: Ung thư tế bào vảy	Một dạng ung thư phổi không tế bào nhỏ bắt đầu từ các tế bào vảy (tế bào phẳng nằm trên bề mặt da hoặc lớp lót của một số cơ quan)
---	--

Stable disease: Bệnh ổn định	Kích thước khối u không thay đổi
--	----------------------------------

T

Targeted therapy: Liệu pháp nhắm mục tiêu	Thuốc nhắm vào các đặc điểm cụ thể của tế bào ung thư để ngăn chặn khối u phát triển
---	--

Transbronchial needle aspiration (TBNA): Chọc hút bằng kim xuyên phế quản (TBNA)	Một xét nghiệm lấy mẫu mô từ các vùng phổi gần phế quản
---	---

Thoracoscopy: Nội soi lồng ngực	Một xét nghiệm trong đó thực hiện một vết cắt nhỏ trên ngực và một ống mỏng có đèn và camera được đưa vào để quan sát khoang không giữa phổi và thành ngực
---	--

Thoracotomy: Phẫu thuật ngực	Một loại phẫu thuật trong đó thực hiện một đường rạch ở mặt sau và bên ngực. Các xương sườn được mở rộng ra để bác sĩ phẫu thuật có thể tiếp cận phổi
--	---

Trachea (windpipe): Khí quản (ống dẫn khí)	Đường dẫn khí đưa không khí hít vào từ mũi và miệng vào phổi
--	--

Tumour: Khối u	Khối u là tế bào phát triển bất thường trong cơ thể
-----------------------	---

V

Video-assisted
thoroscopic
surgery (VATS):

Phẫu thuật nội soi
lồng ngực có hỗ trợ
video (VATS)

Một loại phẫu thuật nội soi cho phép bác sĩ phẫu thuật thực hiện các đường rạch rất nhỏ để quan sát bên trong khoang ngực và loại bỏ ung thư

Visceral pleura:

Màng phổi tạng

Lớp bên trong của màng phổi được gắn vào các lá phổi

W

Wedge resection:

Phẫu thuật cắt phổi
hình chêm

Phẫu thuật cắt bỏ một phần nhỏ phổi cùng với mô khỏe mạnh bao quanh phổi

X

X-ray: Tia X

Một xét nghiệm để tạo ra hình ảnh của các cấu trúc bên trong cơ thể bạn

Ghi chú

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ghi chú

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ghi chú

[illegible]

Ghi chú

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Các dịch vụ của Tổ chức Tài trợ Bệnh phổi Úc



Nhóm Thông tin và Hỗ trợ



Các nguồn tài nguyên thông tin về bệnh phổi



Hội thảo trực tuyến về giáo dục



Nhóm hỗ trợ



Kết nối ngang hàng



Giới thiệu đến các chương trình phục hồi chức năng phổi và chương trình các bài tập luyện Lungs in Action



Bản tin điện tử



**Quét mã để kết nối với
Điều dưỡng Chuyên
khoa Ung thư Phổi.**

Gọi miễn phí 1800 654 301
enquiries@lungfoundation.com.au
lungfoundation.com.au
PO Box 1949 Milton, QLD 4064



**Lung
Foundation
Australia**