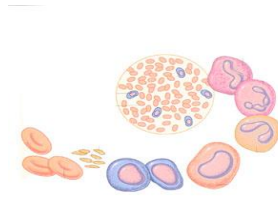


# Ung thư máu là gì?



**BS Trần Lý Lê,  
Chuyên Khoa Nội Thương và Khảo Cứu Ung Thư**

**Ung thư bạch cầu** là loại ung thư khởi thủy từ những mô tạo ra máu. Trước khi tìm hiểu về ung thư, ta cần hiểu vài điều căn bản về tế bào bình thường.

## Tế bào máu bình thường

Mọi tế bào máu đều xuất phát từ tủy xương, gọi là tế bào « gốc » hay « stem cell ». Tủy xương chất nhão nằm tại trung tâm của xương.

Tế bào gốc trưởng thành và trở thành nhiều loại tế bào máu. Mỗi loại có một nhiệm vụ riêng:

**Bạch huyết cầu** (bạch cầu, white blood cell): trừ nhiễm trùng. Có nhiều loại bạch cầu.

**Hồng huyết cầu** (hồng cầu, red blood cell): đưa dưỡng khí (oxygen) đi khắp mọi mô, mọi bộ phận trong cơ thể.

**Tiểu cầu** (platelet) giúp máu đông thành khối để ngừng chảy máu. Bạch cầu, hồng cầu và tiểu cầu được tạo thành từ tế bào gốc khi cơ thể cần đến. Khi tế bào già lão hoặc bị hư hoại, tế bào chết và được thay thế bởi tế bào mới.

Hình minh họa dưới đây cho thấy cách tế bào gốc trưởng thành và trở thành các loại bạch cầu. Đầu tiên, tế bào gốc trở thành một tế bào gốc loại myeloid hoặc một tế bào gốc loại lymphoid:

- Tế bào gốc loại myeloid trở thành một myeloid dạng blast. Dạng blast có thể trở thành một hồng cầu, một tiểu cầu hoặc một trong những loại bạch cầu.
- Tế bào gốc loại lymphoid trở thành một lymphoid, dạng blast. Dạng blast có thể trở thành một trong những loại bạch cầu, như Tế bào B hoặc tế bào T.

Những bạch cầu xuất phát từ myeloid blast khác với những bạch cầu xuất phát từ lymphoid blast.

Xem hình vẽ :

Hầu hết tế bào máu trưởng thành tại tủy xương, sau đó vào mạch máu. Máu luân lưu khắp cơ thể và tìm được gọi là « peripheral blood » hay « máu ngoại biên ».

## Tế bào ung thư bạch cầu

Khi bị ung thư bạch cầu, tủy xương chế tạo những bạch cầu bất thường, những tế bào bất thường là tế bào ung thư bạch cầu.

Khác với cá tế bào máu bình thường, tế bào ung thư bạch cầu không chết như trật tự sẵn có. Những tế bào bất thường này chen chúc, lấp chỗ của hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu khiến các tế bào bình thường không thể làm công việc của chúng.

## Các loại ung thư bạch cầu

Ung thư bạch cầu được xếp loại theo cách tăng trưởng (căn bệnh xuất phát và diễn tiến nhanh như thế nào). Ung thư bạch cầu có thể mãn tính (diễn tiến chậm) hoặc cấp tính (diễn tiến nhanh).

- Ung thư bạch cầu mãn tính (chronic): Thoạt đầu, tế bào ung thư bạch cầu có thể làm nhiệm vụ của tế bào bình thường. Bệnh nhân có thể không có triệu chứng nào. Bác sĩ thường tìm ra bệnh trong những lần khám bệnh định kỳ, trước khi bệnh nhân nhận ra triệu chứng bệnh tật. Dần dần ung thư bạch cầu mãn tính diễn tiến. Khi số tế bào ung thư bạch cầu gia tăng, bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng, như sưng hạch bạch huyết hoặc nhiễm trùng. Khi triệu chứng mới xuất hiện, thường nhẹ, sau đó trở nên trầm trọng hơn.

- Ung thư bạch cầu cấp tính (acute): Tế bào ung thư bạch cầu không thể làm công việc của tế bào bình thường. Số tế bào ung thư gia tăng cấp kỳ. Ung thư bạch cầu cấp tính diễn tiến rất nhanh. Ung thư bạch cầu cũng được xếp loại theo tế bào loại tế bào bạch cầu. Ung thư có thể xuất phát từ nhóm myeloid hoặc nhóm lymphoid. Ung thư bạch cầu loại lymphoid có tên là « lymphoid », lymphocytic, hoặc lymphoblastic leukemia. Ung thư bạch cầu loại myeloid có tên là myeloid, myelogenous, hoặc myeloblastic leukemia.

## Có bốn loại ung thư bạch cầu thường thấy:

1. Chronic lymphocytic leukemia (CLL): loại ung thư này ảnh hưởng đến tế bào lymphoid và tăng trưởng chậm. Hàng năm tại Hoa Kỳ, có khoảng 15 ngàn bệnh nhân CLL mới, bệnh nhân tuổi thường trên 55; chứng bệnh này hầu như không bao giờ xuất hiện trong trẻ em.

2. Chronic myeloid leukemia (CML): loại ung thư này ảnh hưởng đến tế bào myeloid và lúc đầu thường tăng trưởng rất chậm. Hàng năm tại Hoa Kỳ có khoảng 5 ngàn bệnh nhân mới, chứng bệnh thường chỉ xuất hiện ở người lớn.

3. Acute lymphocytic leukemia (ALL) ảnh hưởng đến tế bào lymphoid và tăng trưởng rất nhanh. Có khoảng 5 ngàn bệnh nhân mới mỗi năm. Đây là loại ung thư thường thấy nhất trong trẻ em, và cũng ảnh hưởng đến người lớn.

4. Acute myeloid leukemia (AML) ảnh hưởng đến tế bào myeloid và tăng trưởng rất nhanh. Có khoảng 13 ngàn bệnh nhân mới hàng năm. Chứng bệnh này xuất hiện trong trẻ em và cả người lớn.

5. Hairy cell leukemia (HCL) là một loại ung thư bạch cầu mãn tính và rất hiếm thấy. Bản tài liệu này không đề cập đến HCL hoặc những loại ung thư bạch cầu hiếm thấy khác. Loại ung thư bạch cầu hiếm thấy xảy ra trong 6 ngàn bệnh nhân hàng năm. Hãy liên lạc với the Cancer Information Service (1-800-4- CANCER) để lấy tài liệu về các loại ung thư bạch cầu hiếm có này.

## Những yếu tố gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu (risk factors)

Y học chưa biết rõ nguyên nhân của ung thư bạch cầu và cũng không thể giải thích tại sao người này bị ung thư mà người khác không bị ung thư.

Thống kê cho thấy những yếu tố sau đây gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu:

**Phóng xạ:** Những người bị nhiễm phóng xạ có nguy cơ bị ung thư bạch cầu loại AML, CML và ALL.

**Nổ bom nguyên tử:** Một lượng phóng xạ cao xảy ra từ việc nổ bom nguyên tử (như tại Nhật Bản trong Đệ Nhị Thế Chiến). Con người, nhất là trẻ em, sống sót sau vụ nổ thường chịu nguy cơ bị ung

thư bạch cầu.

**Xạ trị:** quang tuyến để **chữa ung thư** có thể gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu.

**Chẩn đoán bằng quang tuyến (X-ray):** Những loại quang tuyến như việc chụp răng, CT scan... tạo ra một lượng rất nhỏ phóng xạ. Chưa có chứng cứ nào về việc một lượng quang tuyến nhỏ gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu cho người lớn cũng như trẻ em.

#### **Hút thuốc lá gia tăng nguy cơ bị AML**

**Benzene gia tăng nguy cơ bị AML, CML hoặc ALL.** Benzene được sử dụng rất nhiều trong kỹ nghệ hóa chất, và hiện diện trong khói thuốc lá và khói xăng.

**Hóa chất trị liệu:** Bệnh nhân bị ung thư được chữa trị bằng hóa chất đôi khi về sau bị AML hoặc ALL. Loại hóa chất trong nhóm "alkylating agent" hoặc "topoisomerase inhibitor" có liên quan đến ung thư bạch cầu cấp tính.

- Hội chứng Down và một số bệnh di truyền có thể gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu
- Myelodysplastic syndrome và một số chứng bệnh máu có thể gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu
- Human-T-cell leukemia virus type I (HTLV-I): những người bị nhiễm trùng bởi HTLV-I có nguy cơ bị ung thư bạch cầu, loại rất hiếm có tên adult T-cell leukemia. Mặc dù HTLV-I gây nhiễm trùng nhưng "adult T-cell leukemia" không lây từ người này sang người khác.
- Thân nhân bị ung thư bạch cầu: Những người có thân nhân bị ung thư bạch cầu có nguy cơ bị ung thư cao hơn, thường là loại CLL. Tuy nhiên CML cũng xuất hiện trong một số gia tộc. Chịu một hoặc nhiều yếu tố gia tăng nguy cơ bị ung thư bạch cầu không có nghĩa là sẽ bị chứng bệnh này. Nhiều người có các yếu tố kể trên không bị ung thư bạch cầu.

### **Triệu chứng**

Như tất cả mọi loại tế bào máu, tế bào ung thư bạch cầu cũng luân lưu khắp nơi trong cơ thể. Triệu chứng tùy thuộc vào số tế bào ung thư bạch cầu và vị trí nơi các tế bào ung thư bạch cầu tích tụ.

Bệnh nhân bị ung thư bạch cầu mãn tính có thể không có triệu chứng nào. Bác sĩ tìm thấy bệnh trong khi khám bệnh định kỳ.

Bệnh nhân bị ung thư bạch cầu cấp tính đi khám bệnh vì cảm thấy đau yếu. Nếu não bộ ảnh hưởng, thường bị nhức đầu, ói mửa, lẫn lộn, mất sự kiểm soát các bắp thịt, hoặc làm kinh. Ung thư bạch cầu có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác trong cơ thể như bộ máy tiêu hóa, thận, phổi, tim hoặc tinh hoàn.

Những triệu chứng thường thấy bao gồm;

- Hạch bạch huyết sưng nhưng không đau (nhất là tại cổ và nách)
- Sốt hoặc tháo mồ hôi ban đêm
- Nhiễm trùng thường xuyên
- Cảm thấy mệt mỏi mất sức
- Chảy máu hoặc bầm tím dễ dàng (chảy máu nướu răng, chấm li ti tím sẫm dưới da)
  - Bụng sưng to khó chịu (do sưng trướng gan hoặc lá lách)
  - Xuống ký không nguyên cớ

- ♦ Đau khớp xương hoặc xương

Bình thường, đây không phải là những triệu chứng đặc biệt riêng cho ung thư; mà có thể do những chứng bệnh thông thường khác, như nhiễm trùng, cũng có thể tạo các triệu chứng tương tự. Khi có những triệu chứng kể trên, nên đi khám bệnh để tìm nguyên nhân, càng sớm càng tốt.

## Chẩn đoán

Đôi khi, bác sĩ tìm thấy bệnh khi khám định kỳ. Nếu có những triệu chứng kể trên bác sĩ sẽ tìm kiếm nguyên nhân và đặt những câu hỏi để lập bệnh sử kể cả các câu hỏi về sức khỏe của thân nhân.

Ngoài ra bác sĩ có thể dùng những loại thử nghiệm sau;

Khám bệnh tìm kiếm dấu vết của sưng hạch bạch huyết, lá lách hoặc gan.

- Thử máu: đo lường số bạch cầu, hồng cầu và tiểu cầu. Ung thư bạch cầu tạo ra một lượng rất lớn số bạch cầu và có thể gây sút giảm số hồng cầu và tiểu cầu.

- Trích mô: Bác sĩ lấy mô trong cơ thể để tìm dấu hiệu bất thường của ung thư. Trích mô là cách chẩn đoán chính xác để tìm ung thư bạch cầu trong tủy xương. Bác sĩ dùng thuốc tê để giảm đau tại chỗ đâm kim, thường là xương hông hoặc các xương lớn khác. Bác sĩ bệnh lý quan sát xem xét các mẫu mô dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu của ung thư.

Có hai cách trích mô tủy xương. Một số bệnh nhân được chẩn bệnh bằng cả hai cách:

- ♦ Bone marrow aspiration: Bác sĩ dùng một kim lớn, rỗng để trích mô

- Bone marrow biopsy: Bác sĩ dùng kim lớn, rỗng để lấy tủy xương và cả một mảnh xương.

Những loại thử nghiệm khác: Bác sĩ dùng các loại thử nghiệm khác tùy theo triệu chứng và loại ung thư bạch cầu.

- Cytogenetics: mẫu mô được xét nghiệm nhiễm sắc thể (chromosome) của tế bào máu, tế bào tủy hoạt tế bào hạch bạch huyết. Khi tìm thấy nhiễm sắc thể bất thường, bác sĩ có thể phân loại và xác định loại ung thư bạch cầu. Thí dụ, chứng CML thường có nhiễm sắc thể bất thường có tên Philadelphia chromosome.

- Lấy nước tủy sống (spinal tap): Bác sĩ dùng kim dài châm vào khoảng cách giữa hai đốt xương sống, lấy mẫu nước tủy sống để thử nghiệm. Bệnh nhân cần nằm trên mặt phẳng nghỉ ngơi vài tiếng trước khi di chuyển để tránh nhức đầu.

- Chụp quang tuyến phổi để tìm dấu vết sưng của hạch bạch huyết hoặc những bất thường khác trong lồng ngực.

Quý vị có thể đặt những câu hỏi sau trước khi bác sĩ trích mô (làm sinh thiết) tủy xương:

- Bác sĩ chọn xương hông hay nơi nào khác để trích mô?

- ♦ Tôi có phải ở lại bệnh viện không? Nếu có, thì bao nhiêu lâu?

- ♦ Tôi có phải làm gì để sửa soạn không?

- Việc trích mô kéo dài bao nhiêu lâu? Tôi sẽ thức trong khi làm sinh thiết? Có đau đớn lắm không?

- Làm sinh thiết có rủi ro không? Tôi có bị xuất huyết không? Nhiễm trùng?

- ♦ Bao nhiêu lâu thì tôi sẽ hồi phục?

- Chứng nào thì tôi biết kết quả? Ai sẽ là người giải thích kết quả cho tôi hiểu?

- Nếu tôi bị ung thư, ai sẽ là người nói chuyện với tôi về những bước sắp tới? Và bao giờ?

## Chữa trị

Ung thư bạch cầu có nhiều cách chữa trị, bao gồm việc theo dõi định kỳ, hóa chất trị liệu, targeted therapy, sinh hóa trị liệu, xạ trị và cả ghép tế bào gốc. Nếu lá lạch sưng trướng, bác sĩ sẽ cắt bỏ. Đôi khi bác sĩ có thể dùng cách trị liệu cùng lúc.

Việc chữa trị tùy thuộc vào những yếu tố sau:

- ♦ Loại ung thư bạch cầu (cấp tính hay mãn tính)
- ♦ Tuổi tác

• Ung thư bạch cầu đã lan đến não bộ chưa (dấu vết tế bào ung thư trong nước tủy sống).

Cách chữa trị cũng tùy thuộc vào những yếu tố riêng của loại tế bào ung thư bạch cầu, triệu chứng và tình trạng sức khỏe toàn diện của bệnh nhân.

Bệnh nhân bị ung thư bạch cầu cấp tính cần được chữa trị ngay. Mục đích là hủy diệt các tế bào ung thư và giảm triệu chứng. Khi thành công, ta nói là căn bệnh "in remission". Sau khi « in remission », bệnh nhân có thể tiếp tục chữa trị để ngăn việc tái phát hay « relapse ». Cách chữa trị này gọi là « consolidation therapy » hoặc « maintenance therapy ». Nhiều bệnh nhân bị ung thư bạch cầu mãn tính chữa trị thành công.

Nếu bị ung thư bạch cầu mãn tính mà không có triệu chứng nào, bác sĩ và bệnh nhân có thể chọn cách « theo dõi » định kỳ và chỉ bắt đầu cuộc trị liệu khi triệu chứng xuất hiện.

Khi cần chữa trị ung thư bạch cầu mãn tính, mục đích thường là ngăn sự diễn tiến của cơn bệnh và giảm triệu chứng. Bệnh nhân có thể được chữa trị bằng « maintenance therapy » ; ung thư bạch cầu mãn tính thường không trị được tuyệt gốc bằng hóa chất trị liệu. Tuy nhiên, ghép tế bào gốc có thể dẫn đến việc việc trị liệu tuyệt gốc chưng ung thư bạch cầu mãn tính. Bác sĩ có thể giải thích cận kề chương trình trị liệu, tỷ lệ thành công, và các phản ứng phụ. Bệnh nhân và bác sĩ cần thảo luận để lựa cách trị liệu thích hợp nhất.

Bệnh nhân có thể thảo luận với bác sĩ về các chương trình thử nghiệm lâm sàng, các loại thử nghiệm tìm kiếm cách chữa trị hữu hiệu nhất.

Bác sĩ có thể chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa, hoặc bệnh nhân có thể thảo luận và yêu cầu bác sĩ chuyển bệnh. Những chuyên gia chữa trị ung thư bạch cầu bao gồm bác sĩ chuyên về máu (hematologist), bác sĩ chuyên về ung thư (medical oncologist), và bác sĩ xạ trị (radiation oncologist). Bác sĩ nhi khoa chuyên về ung thư (pediatric oncologist) và bác sĩ chuyên về máu (hematologist) chữa các chứng ung thư bạch cầu trong trẻ em. Nhóm chuyên viên có thể bao gồm cả điều dưỡng / y tá chuyên về ung thư (oncology nurse) và chuyên viên dinh dưỡng (registered dietician).

Khi có thể, bệnh nhân nên đến các trung tâm y khoa nơi các bác sĩ chuyên môn hành nghề. Nếu không thể, bác sĩ riêng có thể thảo luận và lấy ý kiến từ các bác sĩ chuyên môn.

Trước khi trị liệu, nên hỏi bác sĩ về phản ứng phụ, ảnh hưởng của việc trị liệu đến đời sống hàng ngày. Trị liệu ung thư thường ảnh hưởng đến cáctế bào mạnh khỏe nên phản ứng phụ thường xảy ra. Phản ứng xuất hiện không đồng nhất trong mọi bệnh nhân, và có thể thay đổi từ lần trị liệu này sang lần trị liệu khác.

Trước khi bắt đầu việc chữa trị, quý vị nên đặt câu hỏi với bác sĩ để được giải thích tường tận:

- Tôi bị ung thư bạch cầu loại nào? Tôi có thể lấy bản tường trình từ bác sĩ bệnh lý ?
- Có những cách chữa trị nào cho căn bệnh của tôi? Bác sĩ nghĩ rằng cách trị liệu nào thích hợp nhất? Lý do?

- ✦ Tôi có được chữa trị bằng nhiều phương cách hay không?
- ✦ Lợi ích của mỗi cách chữa trị này là những gì?
- Phản ứng phụ và những rủi ro của mỗi cách chữa trị này bao gồm những gì? Ta có thể giảm thiểu phản ứng phụ hay không?
- Tôi có cần làm gì để sửa soạn cho việc chữa trị không? Việc chữa trị có ảnh hưởng đến đời sống hàng ngày hay không?
- ✦ Tôi có cần ở lại bệnh viện không? Nếu có, bao nhiêu lâu?
- Việc chữa trị có tốn kém lắm không? Bảo hiểm của tôi có trang trải những phí tổn này không?
- ✦ Thử nghiệm lâm sàng có phải là cách chữa trị cho tôi không?
- Sau khi trị liệu, tôi có phải khám bệnh định kỳ thường xuyên không?

### Theo dõi định kỳ

Chúng CLL cho đến khi gây triệu chứng mới cần chữa trị. Sự chờ đợi và theo dõi bệnh trạng giúp giảm thiểu phản ứng phụ và biến chứng cho bệnh nhân.

Khi bệnh nhân và bác sĩ đồng ý rằng nên chờ đợi, bệnh nhân cần được theo dõi kỹ lưỡng theo định kỳ, mỗi 3 tháng. Cuộc trị liệu bắt đầu khi triệu chứng xuất hiện.

Một số bệnh nhân chọn việc chữa trị ngay với hy vọng ngăn chặn chứng ung thư bạch cầu.

Trước khi quyết định chờ đợi, quý vị có thể đặt câu hỏi với bác sĩ:

- ✦ Nếu tôi quyết định hoãn việc chữa trị, tôi có thể đổi ý không?
- ✦ Chứng ung thư bạch cầu có trở nên khó trị về sau không?
- ✦ Bao nhiêu lâu thì tôi cần thăm bệnh định kỳ?
- Giữa những lần thăm bệnh, những triệu chứng nào thì tôi cần báo tin cho bác sĩ?

### Hóa chất trị liệu

Chứng ung thư bạch cầu được chữa trị bằng hóa chất; hóa chất diệt tế bào ung thư.

Tùy theo loại ung thư bạch cầu, bệnh nhân có được chữa trị với một hoặc nhiều loại hóa chất (dược phẩm). Hóa chất trị liệu có thể được dùng bằng nhiều cách:

- ✦ Thuốc uống
- ✦ Thuốc chích vào tĩnh mạch (intravenous, IV)
- Thuốc truyền qua ống nhựa (catheter): Ống nhựa dẻo được đặt vào tĩnh mạch lớn, tại ngực, tiện lợi cho bệnh nhân cần được chữa trị nhiều lần. Y tá / điều dưỡng chuyển thuốc vào ống nhựa thay vì trực tiếp vào tĩnh mạch. Việc làm này tránh gây hư hoại tĩnh mạch và da.
- Thuốc truyền vào nước não tủy: Nếu tế bào ung thư xuất hiện trong nước não tủy, bác sĩ cần chuyển thuốc men đến đây, cách chữa trị có tên "intrathecal chemotherapy". Bác sĩ có thể dùng một trong hai cách:

Chích thuốc vào nước não tủy (qua tủy sống)

- Đặt ống dưới da đầu: Trẻ em và người lớn được chữa trị qua một ống nhựa có tên Ommaya reservoir. Ống này đặt dưới da đầu, một đầu dẫn đến não qua lỗ hổng trên sọ; đầu kia mở ra tại da đầu. Bác sĩ chích thuốc vào ống tại da đầu.
- Intrathecal therapy được sử dụng vì nhiều loại thuốc chuyển vào tĩnh mạch hoặc uống không hấp thụ qua hệ thống màng mạch máu tại não bộ, hệ thống này có tên "blood-brain-barrier". Hóa chất trị liệu thường được sử dụng theo chu kỳ, giữa những lần chữa trị là một thời gian "nghỉ ngơi". Phản ứng phụ tùy thuộc vào loại thuốc và lượng thuốc sử dụng. Hóa chất tiêu diệt tế bào ung thư nên sẽ ảnh hưởng đến những tế bào tăng trưởng nhanh chóng:
  - Tế bào máu: Khi hóa chất chữa ung thư hạ thấp số tế bào máu khô mạnh, bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng, bầm tím hoặc chảy máu dễ dàng, và mệt mỏi, mất sức. Bác sĩ cần thử máu để đo lường số tế bào máu. Khi lượng tế bào xuống thấp, bác sĩ có thể dùng thuốc kích thích tủy xương chế tạo tế bào mới nhanh chóng hơn hoặc sẽ được truyền máu.
  - Tế bào bọc quanh chân tóc: Hóa chất gây rụng tóc. Tóc sẽ mọc trở lại sau khi chữa trị, tóc mới có thể khác màu hoặc thay đổi thể dạng.
  - Tế bào lót các bộ phận tiêu hóa: Hóa chất có thể gây kém ăn, buồn nôn và ói mửa, tiêu chảy, lở miệng.
  - Tinh trùng hoặc tế bào noãn sào: Một số hóa chất có thể gây hiếm muộn (mất khả năng sinh sản)
    - Trẻ em: Hầu hết trẻ em được chữa trị sẽ bình thường khi khôn lớn. Tuy nhiên tùy theo loại và lượng hóa chất sử dụng và tuổi tác của đứa trẻ, một số trẻ em có thể mất khả năng sinh sản khi trưởng thành.
    - Phái nam: Hóa chất có thể hủy hoại tinh trùng. Cơ thể bệnh nhân có thể ngưng sản xuất tinh trùng. Sự thay đổi tại tinh trùng có thể vĩnh viễn nên một số bệnh nhân lấy tinh trùng, giữ đông lạnh để lưu trữ trước khi bắt đầu chữa bệnh.
    - Phái nữ: Hóa chất có thể hủy hoại tế bào noãn sào. Bệnh nhân có thể mất kinh hoàn toàn hoặc bị loạn kinh. Bệnh nhân có thể chịu triệu chứng của mãn kinh như bốc hỏa lên mặt và khô âm đạo. Bệnh nhân muốn thụ thai trong tương lai cần thảo luận với bác sĩ về việc dự trữ noãn sào trước khi bắt đầu trị liệu.

### Targeted therapy

Bệnh nhân bị CML và ALL có thể được chữa trị bằng loại thuốc trong nhóm "targeted therapy" như Imatinib (Gleevec). Đây là loại thuốc đầu tiên trong nhóm "targeted therapy" được công nhận trong việc chữa trị CML. Những loại thuốc khác trong cũng nhóm này cũng có hiệu quả tương tự. Targeted therapy là loại thuốc ức chế sự tăng trưởng của tế bào ung thư bạch cầu. Thí dụ, một dược phẩm trong nhóm thuốc này có thể ức chế tác dụng của một protein bất thường tạo ra sự tăng trưởng của tế bào ung thư bạch cầu.

Phản ứng phụ thường bao gồm sưng trướng và lên ký. Targeted therapy cũng có thể gây thiếu máu, buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy, co rút bắp thịt hoặc nổi mề đay trên da. Những dấu hiệu này sẽ được theo dõi kỹ lưỡng.

### Sinh Hóa Tố trị liệu (biological therapy)

Một số bệnh bị ung thư bạch cầu được chữa trị bằng sinh hóa tố trị liệu. Loại trị liệu này nhắm vào việc gia tăng sức đề kháng của cơ thể để chống lại bệnh tật.

Một trong những sinh hóa tố trị liệu là một chất có tên monoclonal antibody, được truyền qua tĩnh mạch. Sinh hóa tố này nối kết với với tế bào ung thư bạch cầu. Một loại monoclonal antibody mang



theo độc tố có khả năng tiêu diệt tế bào ung thư bạch cầu. Những loại khác giúp hệ đề kháng hủy diệt tế bào ung thư bạch cầu.

Trong một số bệnh nhân bị CML, loại sinh hóa tố được sử dụng là interferon. Loại thuốc này được chích dưới da hoặc chích vào bắp thịt để làm chậm lại sự tăng trưởng của tế bào ung thư bạch cầu. Việc chữa trị có thể diễn ra tại trung tâm Y khoa, tại văn phòng bác sĩ, hoặc tại bệnh viện. Những loại thuốc khác có thể được dùng kèm theo để giảm phản ứng phụ.

Phản ứng phụ từ sinh hóa tố trị liệu tùy thuộc vào loại thuốc, lượng thuốc sử dụng và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Sinh hóa tố trị liệu thường gây ngứa và đau tại nơi chích trên da, có thể gây nhức đầu, đau bắp thịt, sốt, hoặc mất sức. Dấu hiệu của thiếu máu hoặc nhiễm trùng sẽ được theo dõi kỹ lưỡng.

Trước khi bắt đầu việc chữa trị, quý vị nên đặt câu hỏi với bác sĩ để được giải thích tường tận:

- Tôi sẽ được chữa trị bằng loại thuốc nào? Thuốc này có tác dụng gì?
  - ◆ Tôi có cần đi khám răng trước khi chữa trị không?
- Khi nào thì việc chữa trị bắt đầu? Khi nào thì chấm dứt? Bao nhiêu lần trị liệu?
- Phản ứng phụ và những rủi ro của mỗi cách chữa trị này bao gồm những gì? Ta có thể giảm thiểu phản ứng phụ hay không?
  - ◆ Tôi được chữa trị ở đâu? Tôi có cần ở lại bệnh viện không?
- Sau khi trị liệu, tôi có phải khám bệnh định kỳ thường xuyên không?

## Xạ trị

Chất phóng xạ, tia phóng xạ được dùng để hủy diệt tế bào ung thư bạch cầu.

Từ một bộ máy phát xạ bên ngoài cơ thể, tia phóng xạ chuyển đến lá lách, não bộ và những bộ phận khác trong thân thể nơi các tế bào ung thư bạch cầu tích tụ. Bệnh nhân được chữa trị tại bệnh viện hoặc trung tâm Y tế. Chương trình trị liệu thường kéo dài 5 ngày mỗi tuần trong nhiều tuần lễ. Một số bệnh nhân khác được chữa trị một hoặc hai lần mỗi ngày trong vài ngày trước khi được ghép tế bào gốc.

Phản ứng phụ tùy thuộc vào loại xạ trị, mức lượng, và phần thân thể cần chữa trị. Xạ trị tại bụng có thể gây đau đốn, gây buồn nôn, ói mửa. Bệnh nhân thường mất sức, mệt mỏi. Vùng da nơi tia phóng xạ đi vào cơ thể bị sưng tấy, đau rát.

Bác sĩ có thể chỉ dẫn cách giảm bớt phản ứng phụ kể trên. Hầu hết các phản ứng phụ đều giảm sau khi việc chữa trị chấm dứt.

Bệnh nhân thường mệt mỏi mất sức trong thời gian chữa trị, nhất là vài tuần lễ sau cuộc chữa trị.

Nghỉ ngơi là điều quan trọng, nhưng bệnh nhân cần giữ một mức hoạt động tối thiểu.

Quý vị có thể đặt câu hỏi với bác sĩ trước khi bắt đầu cuộc xạ trị:

- ◆ Tại sao tôi cần loại chữa trị này?
- ◆ Bác sĩ chọn loại xạ trị nào cho tôi?
- ◆ Khi nào thì việc chữa trị bắt đầu? Khi nào thì xong?
- ◆ Tôi sẽ bị ảnh hưởng ra sao?



- ◆ Làm thế nào để biết là xạ trị có hiệu quả hay không?
  - ◆ Có phản ứng phụ nào lâu dài hay không?
- Sau khi trị liệu, tôi có phải khám bệnh định kỳ thường xuyên không?

## Ghép tế bào gốc

Một số bệnh nhân bị ung thư bạch cầu được chữa trị bằng cách ghép tế bào gốc. Cách chữa trị này sẽ giúp bệnh nhân chịu đựng một lượng hóa chất cao hơn, lượng xạ trị cao hơn hoặc cả hai. Lượng hóa chất cao, xạ trị cao sẽ hủy diệt tế bào ung thư bạch cầu và tế bào bình thường trong tủy xương. Sau khi chữa trị, bệnh nhân được ghép tế bào gốc qua một tĩnh mạch lớn (như khi truyền máu). Tế bào mới sẽ trưởng thành từ tế bào gốc được ghép và thay thế các tế bào bị hủy diệt trong khi chữa trị.

Ghép tế bào gốc được thực hiện tại bệnh viện. Tế bào gốc được lấy từ chính bệnh nhân, hoặc từ người tặng:

- Từ chính bệnh nhân: được gọi là "autologous stem cell transplant". Trước khi chữa trị với hóa chất hoặc xạ trị, bác sĩ lấy ra một lượng tế bào gốc; các tế bào được chữa trị để diệt các tế bào ung thư bạch cầu, sau đó được đông lạnh và dự trữ. Sau khi chữa trị bằng hóa chất hoặc cả xạ trị, tế bào gốc dự trữ sẽ được xả đá và truyền vào cơ thể bệnh nhân.
- Từ người tặng là thân nhân hoặc kẻ lạ: được gọi là "allogeneic stem cell transplant" dùng tế bào gốc bình thường từ người tặng. Thân nhân như cha mẹ, anh chị em có thể là người tặng. Đôi khi tế bào gốc đến từ người tặng xa lạ. Bác sĩ thử máu để tìm xem loại tế bào gốc nào gần gũi nhất (match) với bệnh nhân để sử dụng.
- Từ người song sinh (identical twin) được gọi là "syngeneic stem cell transplant" dùng tế bào gốc từ người song sinh mạnh khỏe.

Tế bào gốc đến từ nhiều nguồn. Tế bào gốc thường đến từ máu (peripheral stem cell transplant), từ tủy xương (bone marrow transplant) hoặc từ máu cuống nhau (umbilical cord blood). Máu từ cuống nhau lấy từ hài nhi mới sanh và dự trữ trong tủ đông đá. Khi truyền máu gọi là "umbilical cord blood transplant".

Sau khi ghép tế bào gốc, bệnh nhân ở lại bệnh viện nhiều tuần lễ vì nguy cơ nhiễm trùng và xuất huyết rất cao do việc hủy diệt tế bào máu trong khi chữa trị. Trong một thời gian ngắn, tế bào gốc sẽ trưởng thành thành tế bào khỏe mạnh và hoạt động bình thường.

Biến chứng trầm trọng nhất là chứng "*graft-versus-host-disease*" (GVHD) tạm dịch là "tế bào ghép chống lại chủ" xuất hiện trong người được ghép tế bào. Bạch cầu trong tế bào gốc được ghép chống lại các mô khỏe mạnh trong thân thể bệnh nhân như gan, da, hoặc đường tiêu hóa. GVHD có thể nhẹ hoặc trầm trọng, có thể xuất hiện bất cứ lúc nào, ngay cả nhiều năm sau khi được ghép.

Steroid và các loại thuốc khác được sử dụng để chữa trị.

Trước khi chữa trị, quý vị có thể đặt câu hỏi với bác sĩ:

- Tôi sẽ được ghép tế bào gốc loại nào? Nếu tôi cần người tặng, làm thế nào để tìm được?
- Tôi sẽ ở bệnh viện bao nhiêu lâu? Tôi có cần loại chữa trị đặc biệt nào không? Tôi sẽ được bảo vệ để khỏi nhiễm trùng như thế nào? Người thăm viếng có cần đeo mặt nạ che mặt không? Cả tôi cũng cần mặt nạ?

- ◆ Sau khi rời bệnh viện, tôi sẽ được chăm sóc ra sao?

• Biến chứng và phản ứng phụ là những gì? Ta sẽ phòng ngừa hoặc chữa trị ra sao?

- ◆ Làm thế nào để biết rằng việc chữa trị có hiệu quả?
- ◆ Có cần phải thay đổi hoạt động trong đời sống hằng ngày không?
- ◆ Tôi có hồi phục hoàn toàn không? Bao nhiêu lâu thì hồi phục?
- ◆ Tôi cần đi khám bệnh định kỳ không?
- ◆

### Ý kiến thứ nhì

Trước khi bắt đầu việc chữa trị, quý vị có thể tham khảo một bác sĩ khác để lấy ý kiến về chẩn đoán và chữa trị, gọi là "ý kiến thứ nhì". Bệnh nhân có thể lo âu về việc làm mất lòng bác sĩ của mình khi đề cập đến việc này. Thông thường bác sĩ thường muốn bệnh nhân có ý kiến thứ nhì. Nhiều hãng bảo hiểm sẽ trả chi phí này nếu quý vị hoặc bác sĩ yêu cầu.

Khi có ý kiến thứ nhì, có thể là là tương tự như ý kiến đầu tiên nhưng cũng có thể khác với ý kiến đầu tiên. Dù sao, bệnh nhân cũng có thêm dữ kiện để quyết định và an tâm khi tự quyết định việc chữa trị cho mình.

Quý vị cần một thời gian để thu góp tài liệu, y sử & bệnh án gồm các kết quả thử nghiệm, ý kiến của các bác sĩ khám bệnh và sắp xếp buổi tham khảo với một bác sĩ khác. Việc chờ đợi thường không ảnh hưởng đến kết quả của việc chữa trị. Để an tâm hơn, quý vị có thể thảo luận về việc chờ đợi này với bác sĩ của mình. Đôi khi, ung thư bạch cầu được chữa trị ngay. Có nhiều cách để tìm một bác sĩ cho ý kiến thứ nhì: Hỏi bác sĩ của mình, hỏi chi tiết tại bệnh viện, những tổ chức y tế địa phương, trường Y khoa... để lấy tên một vị bác sĩ chuyên khoa. Supportive Care (tạm dịch là "chữa trị phụ" nhằm giúp bệnh nhân duy trì sức khỏe, chịu đựng những phản ứng phụ, biến chứng từ việc chữa trị chính).

Ung thư bạch cầu và việc chữa trị có thể dẫn đến nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Bác sĩ có thể dùng "supportive care" hay "chữa trị phụ" trước khi, trong khi hoặc cả sau khi chữa trị ung thư (việc chính).

Chữa trị phụ bao gồm việc ngăn ngừa hoặc chữa trị nhiễm trùng, giảm đau đớn và những phản ứng phụ khác. Cách chữa trị này giúp bệnh nhân dễ chịu hơn.

Nhiễm trùng: Ung thư bạch cầu dẫn đến việc dễ nhiễm trùng, bác sĩ có thể dùng các thuốc kháng sinh hoặc cả việc cách ly để bảo vệ bệnh nhân. Một số bệnh nhân được chủng ngừa cúm hoặc sưng phổi (pneumonia). Bệnh nhân nên tránh nơi đông người, tránh tiếp xúc với người bệnh (bị cảm cúm...). Khi bị nhiễm trùng, bệnh nhân cần được chữa trị ngay và có thể cần được chữa trị tại bệnh viện.

Thiếu máu & chảy máu: cũng cần được chữa trị kịp thời. Bệnh nhân có thể cần truyền máu, hồng cầu và cả tiểu cầu để chữa thiếu máu và giảm nguy cơ xuất huyết không dứt.

Bệnh về răng/miệng: ung thư bạch cầu và việc chữa trị có thể gây lở miệng, dễ nhiễm trùng và dễ chảy máu trong miệng. Bệnh nhân nên đi khám răng kỹ lưỡng và nếu có thể, chữa trị các chứng đau răng trước khi chữa trị ung thư.

## **Dinh dưỡng và hoạt động**

Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng và hoạt động để duy trì sức khỏe là điều quan trọng. Bệnh nhân cần duy trì trọng lượng, cần có đủ lượng chất đạm để nuôi dưỡng các hoạt động của cơ thể. Đôi khi sau những lần chữa trị, bệnh nhân bị mất sức, mệt mỏi và biếng ăn. Thực phẩm không còn sức hấp dẫn, và những vết lở trong miệng gây khó khăn cho việc nhai nuốt... Những yếu tố này khiến bệnh nhân bỏ ăn uống. Các chuyên viên về dinh dưỡng có thể chỉ dẫn những món thức ăn có nhiều calorie, nhiều chất đạm.. để giúp bệnh nhân chóng hồi phục.

Các cuộc khảo sát cho thấy là bệnh nhân bị ung thư thường dễ chịu hơn khi họ duy trì một số sinh hoạt hàng ngày. Đi bộ, yoga, và những hoạt động khác giúp cơ thể duy trì sức khỏe, giảm buồn nôn, ói mửa và giúp việc chữa trị bớt khó khăn. Nên thảo luận với bác sĩ về các hoạt động để tránh sự quá mức, gây mệt mỏi.

## **Thăm bệnh định kỳ**

Sau khi chữa trị, bệnh nhân sẽ cần được khám bệnh định kỳ. Ngay cả khi không có dấu hiệu nào về ung thư tái phát, vẫn cần thăm bệnh vì mầm ung thư có thể còn sót lại trong cơ thể. Khám bệnh định kỳ giúp bác sĩ kiểm soát theo dõi diễn tiến của bệnh trạng, các loại thử nghiệm như thử máu, thử di thể, chụp hình phổi, trích mô tủy xương hoặc lấy nước tủy sống có thể được sử dụng khi tái khám. Nói cho bác sĩ biết nếu bị bệnh giữa những buổi khám bệnh định kỳ.

## **Những nguồn hỗ trợ**

Chứng bệnh nan y như ung thư bạch cầu có thể thay đổi cuộc sống của người bệnh và cả thân nhân. Những thay đổi này khó thích nghi và chấp nhận, nên điều dễ hiểu là bệnh nhân cũng như những người thân yêu thường trải qua những giai đoạn khó khăn, phân vân, bất an, buồn rầu. Người bệnh có thể lo âu về gia đình, công việc làm, hoặc sinh hoạt hàng ngày kể cả việc chịu đựng và thích nghi với việc trị bệnh, những chuyến ra vào bệnh viện, phản ứng phụ và những phí tổn trị liệu.

Sống với căn bệnh nan y, người bệnh thường sợ hãi, tự trách, giận dữ hoặc buồn rầu. Những cảm tính này sẽ khiến đời sống nặng nề buồn thảm hơn. Bệnh nhân có thể tìm những nguồn hỗ trợ chia sẻ qua bạn hữu, thân nhân, chuyên viên tâm lý hoặc cả những bệnh nhân khác.

Nguồn hỗ trợ có thể bao gồm:

- Bác sĩ, y tá, những chuyên viên trong nhóm trị liệu có thể trả lời hầu hết những câu hỏi liên quan đến bệnh trạng.
- Chuyên viên xã hội, chuyên viên tâm lý hoặc những vị lãnh đạo tôn giáo có thể giúp đỡ phần tinh thần. Chuyên viên xã hội có thể giới thiệu hoặc chỉ dẫn những nguồn tài trợ, việc chuyên chở, trị liệu tại nhà...
- Những nhóm hỗ trợ: bệnh nhân và người thân gặp gỡ các bệnh nhân khác và thân quyến họ để chia sẻ và trao đổi kinh nghiệm về căn bệnh và việc chữa trị. Những nhóm hỗ trợ này có thể gặp gỡ qua sự họp mặt, điện thoại, hoặc qua internet.
- Các chuyên viên tại 1-8-4-CANCER (điện thoại miễn phí trên lãnh thổ Hoa Kỳ) có thể giúp bệnh nhân tìm những chương trình hỗ trợ, dịch vụ và các tin tức, tài liệu liên quan đến ung thư.

## **Sự hứa hẹn của ngành khảo cứu ung thư**

Bác sĩ tại Hoa Kỳ đang thực hiện nhiều cuộc thử nghiệm lâm sàng. Thử nghiệm lâm sàng được hoạch định với mục đích trả lời các câu hỏi quan trọng về cách trị liệu hữu hiệu nhất. Những tìm hiểu khoa học đã tạo được nhiều lợi ích, giúp con người sống lâu hơn, và khoa học tiếp tục tìm kiếm. Các

chuyên gia đang tìm kiếm phương pháp chữa trị ung thư bạch cầu như hóa chất, xạ trị và dùng chung các cách trị liệu này với nhau xem cách trị liệu nào hiệu quả hơn.

Thử nghiệm lâm sàng là cách tìm kiếm câu trả lời về cách chữa trị hữu hiệu và an toàn hơn. Bệnh nhân tham dự có thể là những người đầu tiên được chữa trị với một phương pháp mới. Nếu quý vị muốn tham gia cuộc thử nghiệm lâm sàng, hãy nói chuyện với bác sĩ của mình. Những người tình nguyện tham dự các cuộc khảo cứu này đã đóng góp rất nhiều cho nhân loại trong việc tìm hiểu chứng ung thư bạch cầu và cách chữa trị hiệu quả hơn. Thử nghiệm lâm sàng có thể mang lại ít nhiều rủi ro, chuyên gia khảo cứu tận lực để bảo vệ bệnh nhân trong các cuộc khảo cứu này. Trang nhà của viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ có phần thử nghiệm lâm sàng:

t. Tại đây ngoài các tin tức về thử nghiệm còn có những chi tiết về các cuộc thử nghiệm lâm sàng về ung thư bạch cầu.

Nguồn tài liệu, tin tức từ viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ

Quý vị có thể lấy tin tức cho chính mình, thân nhân hoặc bác sĩ của mình.

Điện thoại (miễn phí trên lãnh thổ Hoa Kỳ): 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237).

Điện thoại dành cho những người lãng tai: 1-800-332-8615

Trang nhà của viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ cung cấp tin tức về cách ngăn ngừa ung thư, truy tìm, chẩn đoán, chữa trị, di tính học, thử nghiệm lâm sàng. Ngoài ra còn có những dữ kiện về các chương trình khảo cứu, chương trình tài trợ và cả thống kê về ung thư.

Trang nhà: <http://cancer.gov>

Nếu quý vị cần thêm chi tiết hoặc các dữ kiện khác, hãy dùng "online contact form" tại:

<http://www.cancer.gov/contact> hoặc gửi điện thư về: `document.write( " "); document.write(addy_text1784 ); document.write( '<Va>' ); //--> ***` (thay thế \*\*\* bằng "gov")

### **Tài liệu:**

Viện Ung Thư Quốc Gia Hoa Kỳ cung cấp những tài liệu (ấn bản, tạp chí) về ung thư, những tài liệu này bằng tiếng Anh và Tây Ban Nha. Quý vị có thể đặt mua (ấn phí tối thiểu) qua điện thoại, trên trang mạng hoặc bằng thư từ, hoặc vào trang nhà kể trên, và tự in phụ bản cho mình. Thư từ:

Publications Ordering Service

National Cancer Institute

Suite 3035A

6116 Executive Boulevard, MSC 8322

Bethesda, MD 20892-8322

Chữa trị ung thư (Cancer Treatment)

Hóa chất trị liệu và bạn (Chemotherapy and You)

Xạ trị và bạn (Radiation Therapy and You)

Làm thế nào để tìm một bác sĩ hoặc nơi trị liệu nếu bạn bị ung thư (How To Find a Doctor or Treatment Facility If You Have Cancer)

Câu hỏi và câu trả lời về targeted therapy (Targeted Cancer Therapies: Questions and Answers)

Câu hỏi và câu trả lời về cách trị liệu ung thư bằng ánh sáng (Photodynamic Therapy for Cancer: Questions and Answers)

Sống với ung thư (Living With Cancer)

Cách ăn uống dành cho người bị ung thư (Eating Hints for CancerPatients)

Giảm đau đớn (Pain Control)

Thích nghi với ung thư thời kỳ sau cùng (Coping With Advanced Cancer)

Những ngày sắp tới: Cuộc sống sau khi chữa trị ung thư (Facing Forward Series: Life After Cancer Treatment)

Những ngày sắp tới: Những điều bạn có thể làm để đóng góp (Facing Forward Series: Ways You Can Make a Difference in Cancer)

Dành thời giờ: Hỗ trợ những người bị ung thư (Taking Time: Support for People with Cancer)

Khi ung thư tái phát (When Cancer Returns)

Những tổ chức hỗ trợ người bệnh và thân nhân (National Organizations That Offer Services to People With Cancer and Their Families)

Thử nghiệm lâm sàng (Clinical Trials)

Tham dự thử nghiệm lâm sàng (Taking Part in Cancer Treatment Research Studies)

\* What You Need To Know About Leukemia, ấn bản tháng 11, năm 2008 - NIH Publication No. 08-3775

**Bác sĩ Trần Lý Lê**

Nguồn: <http://www.chuaungthu.net/Benh-ung-thu-mau/ung-thu-mau-la-gi.html>

**T7636 chuyển tới**

Ngày 15/04/2013