

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN – CẬP NHẬT THEO VIỆN UNG THƯ QUỐC GIA HOA KỲ (NCI) – 2021

Nguyễn Thành Đức

TÓM TẮT

Điều trị ung thư tiền liệt tuyến có nhiều phương pháp được lựa chọn, dựa vào các yếu tố: giai đoạn bệnh, điều kiện, phương tiện sẵn có, độ tuổi (ước tính thời gian sống thêm), các bệnh lý kết hợp và nguyện vọng lựa chọn của người bệnh. Một số phương pháp điều trị tiêu chuẩn hiện đang được sử dụng, và một số phương pháp đang được thử nghiệm lâm sàng. Thử nghiệm lâm sàng điều trị là một nghiên cứu nhằm giúp cải thiện các phương pháp điều trị hiện tại hoặc thu thập thông tin về các phương pháp điều trị mới cho bệnh nhân ung thư. Khi các thử nghiệm lâm sàng cho thấy phương pháp điều trị mới tốt hơn phương pháp điều trị tiêu chuẩn, phương pháp điều trị mới có thể trở thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Thực tế, chỉ định các phương pháp điều trị tùy thuộc hoàn toàn từng bệnh nhân, có thể điều trị riêng từng phương pháp hoặc kết hợp các phương pháp điều trị.

Từ khóa: ung thư tiền liệt tuyến.

PROSTATE CANCER TREATMENT (PDQ®)–PATIENT VERSION

ABSTRACT

Different types of treatment are available for patients with prostate cancer. Some treatments are standard (the currently used treatment), and some are being tested in clinical trials. A treatment clinical trial is a research study meant to help improve current treatments or obtain information on new treatments for patients with cancer.

When clinical trials show that a new treatment is better than the standard treatment, the new treatment may become the standard treatment.

Keyword: with prostate cancer.

¹ Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Thành Đức (nguyenducthanhbv175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 17/4/2022, ngày phản biện: 02/6/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2022

A. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ TIÊU CHUẨN

1. Cảnh giác chờ đợi hoặc giám sát tích cực

Chờ đợi cẩn thận và giám sát tích cực là phương pháp được sử dụng cho những bệnh nhân lớn tuổi không có dấu hiệu hoặc triệu chứng hoặc mắc các bệnh lý kết hợp khác và cho những người đàn ông bị ung thư tuyến tiền liệt được phát hiện trong quá trình kiểm tra tầm soát.

Cảnh giác chờ đợi là theo dõi chặt chẽ tình trạng của bệnh nhân mà không đưa ra phương pháp điều trị nào cho đến khi các dấu hiệu hoặc triệu chứng xuất hiện hoặc thay đổi. Điều trị được đưa ra để làm giảm các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Giám sát tích cực là theo dõi chặt chẽ tình trạng của bệnh nhân mà không đưa ra phương pháp điều trị, trừ khi có những thay đổi trong kết quả xét nghiệm. Trong quá trình giám sát tích cực, bệnh nhân được thực hiện một số cuộc kiểm tra và xét nghiệm, bao gồm khám trực tràng kỹ thuật số, xét nghiệm PSA, siêu âm qua trực tràng và sinh thiết kim qua trực tràng, để kiểm tra xem ung thư có phát triển hay không và sẽ đưa ra các phương pháp điều trị thích hợp.

2. Phẫu thuật

Những bệnh nhân có sức khỏe tốt chỉ có khối u ở tuyến tiền liệt mới có thể

được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ khối u. Các loại phẫu thuật sau được sử dụng:

Cắt tuyến tiền liệt triệt để: phẫu thuật để loại bỏ tuyến tiền liệt, mô xung quanh và túi tinh. Việc loại bỏ các hạch bạch huyết gần đó có thể được thực hiện cùng một lúc. Cắt tuyến tiền liệt triệt để có thể sử dụng phương pháp:

Phẫu thuật mở

Phẫu thuật nội soi qua phúc mạc hoặc sau phúc mạc

Phẫu thuật nội soi có sự hỗ trợ của rô bốt

Cắt bỏ hạch vùng chậu: để loại bỏ các hạch bạch huyết vùng chậu. Hạch được làm xét nghiệm giải phẫu bệnh tức thì để tìm tế bào ung thư. Nếu các hạch bạch huyết chứa ung thư, sẽ không cắt bỏ tuyến tiền liệt và có thể đề nghị phương pháp điều trị khác.

Cắt bỏ tuyến tiền liệt bằng nội soi qua niệu đạo (TURP): phẫu thuật để loại bỏ mô tuyến tiền liệt. Thủ thuật này được thực hiện để điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt và đôi khi TURP được áp dụng cho bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến nhằm làm giảm các triệu chứng do khối u gây ra trước khi điều trị ung thư bằng các phương pháp khác. TURP cũng có thể được thực hiện ở những bệnh nhân có khối u chỉ nằm trong tuyến tiền liệt và những người không thể phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt triệt để.

Các biến chứng có thể xảy ra sau khi phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt:

Rối loạn cương.

Rò rỉ nước tiểu từ bàng quang hoặc phân từ trực tràng.

Ngắn dương vật (1 đến 2 cm). Lý do chính xác cho điều này chưa được biết.

Thoát vị bẹn có thể xảy ra ở bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt để. Biến chứng này có thể gặp trong 2 năm đầu sau phẫu thuật.

3. Xạ trị và điều trị bằng thuốc phóng xạ

Xạ trị là phương pháp điều trị để tiêu diệt hoặc ngăn cản sự phát triển của tế bào ung thư. Có các loại xạ trị khác nhau:

Xạ trị ngoài: sử dụng một máy bên ngoài cơ thể để truyền bức xạ đến vùng cơ thể bị ung thư. Xạ trị chính xác là một loại xạ trị ngoài sử dụng máy tính để tạo ra hình ảnh 3 chiều (3-D) của khối u và định hình các chùm bức xạ chính xác, phù hợp với khối u. Điều này cho phép một liều lượng bức xạ cao tiếp cận trực tiếp khối u và ít gây tổn thương hơn cho các mô lành lân cận.

Xạ trị trong: sử dụng chất phóng xạ được chứa trong kim và được đưa trực tiếp vào hoặc gần khối ung thư. Trong ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu, các hạt phóng xạ được đặt vào tuyến tiền liệt bằng cách sử dụng kim đưa qua tầng sinh môn.

Vị trí của các hạt phóng xạ đưa vào trong tuyến tiền liệt được hướng dẫn bởi siêu âm qua trực tràng hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT). Các kim được rút ra sau khi các hạt phóng xạ được đặt vào tuyến tiền liệt.

Liệu pháp xạ trị: sử dụng chất phóng xạ để điều trị ung thư.

Xạ trị Alpha emitter sử dụng một chất phóng xạ để điều trị ung thư tuyến tiền liệt đã di căn vào xương. Chất phóng xạ radium-223 được tiêm vào tĩnh mạch và đi qua mạch máu. Radium-223 tập trung vào các khu vực xương bị tổn thương do ung thư và tiêu diệt các tế bào ung thư.

Cách thức xạ trị được thực hiện tùy thuộc vào loại và giai đoạn của bệnh ung thư được điều trị.

Điều trị bằng xạ trị ung thư tuyến tiền liệt, bệnh nhân có nguy cơ cao bị ung thư bàng quang và / hoặc đường tiêu hóa. Xạ trị có thể gây rối loạn cương và các biến chứng về tiết niệu có thể trở nên tồi tệ hơn theo tuổi tác.

4. Liệu pháp hormone

Liệu pháp hormone là phương pháp điều trị ung thư loại bỏ hormone hoặc ngăn chặn hoạt động của chúng và ngăn tế bào ung thư phát triển. Trong ung thư tuyến tiền liệt, các hormone sinh dục nam có thể làm phát triển ung thư tuyến tiền liệt. Thuốc, phẫu thuật hoặc các loại hormone khác được sử dụng để giảm lượng hormone nam hoặc ngăn chúng hoạt động.

Đây được gọi là liệu pháp khử androgen (ADT).

Liệu pháp hormone điều trị ung thư tuyến tiền liệt có thể bao gồm:

Abiraterone acetate: ngăn chặn các tế bào ung thư tuyến tiền liệt tạo ra nội tiết tố androgen. Thuốc được sử dụng cho những bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn cuối mà không đáp ứng với các liệu pháp hormone khác. Nó cũng được sử dụng ở nam giới bị ung thư tuyến tiền liệt có nguy cơ cao đã được cải thiện với các phương pháp điều trị làm giảm mức độ hormone.

Cắt tinh hoàn: phẫu thuật để loại bỏ một hoặc cả hai tinh hoàn - là nguồn cung cấp nội tiết tố nam chính, chẳng hạn như testosterone.

Estrogen: có thể ngăn tinh hoàn tạo ra testosterone. Tuy nhiên, ngày nay estrogen hiếm khi được sử dụng trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt vì nguy cơ tác dụng phụ nghiêm trọng.

Các chất chủ vận hormone giải phóng hormone luteinizing có thể ngăn tinh hoàn tạo ra testosterone. Ví dụ như leuprolide, goserelin và buserelin.

Kháng nguyên ngăn chặn hoạt động của nội tiết tố androgen: flutamide, bicalutamide, enzalutamide, apalutamide, nilutamide và darolutamide.

Các loại thuốc có thể ngăn tuyến

thượng thận tạo ra nội tiết tố androgen bao gồm ketoconazole, aminoglutethimide, hydrocortisone và progesterone.

Những cơn bốc hỏa, suy giảm chức năng tình dục, mất ham muốn tình dục và xương yếu có thể xảy ra ở nam giới được điều trị bằng liệu pháp hormone. Các tác dụng phụ khác bao gồm tiêu chảy, buồn nôn và ngứa.

5. Hóa trị liệu

Hóa trị là phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. Khi hóa trị liệu được thực hiện bằng đường uống hoặc tiêm vào tĩnh mạch hoặc cơ, thuốc sẽ đi vào máu và có thể tiếp cận các tế bào ung thư khắp cơ thể (hóa trị toàn thân).

6. Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu: sử dụng thuốc hoặc các chất khác để xác định và tấn công các tế bào ung thư cụ thể. Liệu pháp nhắm mục tiêu thường ít gây hại cho các tế bào bình thường hơn so với liệu pháp hóa trị hoặc xạ trị.

Các chất ức chế PARP ngăn chặn một loại enzyme liên quan đến nhiều chức năng của tế bào, bao gồm cả việc sửa chữa các tổn thương DNA. Việc ngăn chặn enzyme này có thể giúp ngăn chặn các tế bào ung thư sửa chữa DNA bị hư hỏng dẫn đến tiêu diệt tế bào ung thư. Olaparib là một chất ức chế PARP được sử dụng để

điều trị bệnh nhân bị ung thư tuyến tiền liệt đã di căn đến các bộ phận khác của cơ thể và có đột biến ở một số gen nhất định, chẳng hạn như BRCA1 hoặc BRCA2.

7. Liệu pháp miễn dịch

Là phương pháp điều trị sử dụng hệ thống miễn dịch của bệnh nhân để chống lại ung thư. Các chất do cơ thể tạo ra hoặc được tạo ra trong phòng Lab được sử dụng để thúc đẩy, chỉ đạo hoặc khôi phục khả năng bảo vệ tự nhiên của cơ thể chống lại bệnh ung thư. Sipuleucel-T là một loại liệu pháp miễn dịch được sử dụng để điều trị ung thư tuyến tiền liệt đã di căn.

8. Liệu pháp bisphosphonate

Thuốc bisphosphonate , chẳng hạn như clodronate hoặc zoledronate , làm giảm bệnh lý ở xương khi ung thư đã di căn vào xương. Nam giới được điều trị bằng liệu pháp kháng androgen hoặc cắt bỏ tinh hoàn có nguy cơ bị mất mô xương cao hơn. Ở những bệnh nhân này, thuốc bisphosphonate làm giảm nguy cơ gãy xương. Việc sử dụng các loại thuốc bisphosphonate để ngăn ngừa hoặc làm chậm sự phát triển của di căn xương đang được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng.

Các phương pháp điều trị đau xương do di căn xương hoặc liệu pháp hormone:

Ung thư tuyến tiền liệt đã di

căn đến xương và một số loại liệu pháp hormone có thể làm suy yếu xương dẫn đến đau xương. Các phương pháp điều trị đau xương bao gồm:

Thuốc giảm đau.

Xạ trị bên ngoài.

Stronti-89 (một đồng vị phóng xạ).

Liệu pháp nhắm mục tiêu với kháng thể đơn dòng , chẳng hạn như denosumab.

Liệu pháp bisphosphonate.

Thuốc corticoid.

B. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐANG THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Phần tóm tắt này mô tả các phương pháp điều trị đang được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng. Nó có thể không đề cập đến tất cả các điều trị mới đang được nghiên cứu. Thông tin về các thử nghiệm lâm sàng có trên trang web của NCI.

1. Phẫu thuật lạnh

Phẫu thuật lạnh là một phương pháp điều trị sử dụng một dụng cụ để làm đông lạnh và tiêu diệt các tế bào ung thư tuyến tiền liệt. Siêu âm được sử dụng để tìm khu vực sẽ được điều trị. Loại điều trị này còn được gọi là phương pháp áp lạnh.

Phẫu thuật lạnh có thể gây ra rối loạn cương và rò rỉ nước tiểu từ bàng quang hoặc phân từ trực tràng.

2. Liệu pháp siêu âm tập trung cường độ cao

Liệu pháp siêu âm hội tụ cường độ cao là phương pháp điều trị sử dụng sóng siêu âm (sóng âm năng lượng cao) để tiêu diệt các tế bào ung thư. Để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, một đầu dò nội trực tràng được sử dụng để tạo ra sóng âm.

3. Xạ trị chùm tia proton

Xạ trị chùm tia proton là một loại liệu pháp bức xạ bên ngoài năng lượng cao, sử dụng các luồng proton (các hạt cực nhỏ mang điện tích dương) để tiêu diệt các tế bào khối u. Loại điều trị này có thể làm giảm lượng bức xạ gây hại cho mô lành gần khối u.

4. Liệu pháp quang động

Phương pháp điều trị ung thư sử dụng một loại thuốc và một loại ánh sáng laser nhất định để tiêu diệt tế bào ung thư. Một loại thuốc không hoạt động cho đến khi nó tiếp xúc với ánh sáng được tiêm vào tĩnh mạch. Thuốc thu thập nhiều hơn trong tế bào ung thư so với tế bào bình thường. Sau đó, các ống sợi quang được sử dụng để truyền ánh sáng laser đến các tế bào ung thư, nơi thuốc trở nên hoạt động và giết chết các tế bào. Liệu pháp quang động gây ra ít tổn thương cho các mô khỏe mạnh. Nó được sử dụng chủ yếu để điều trị các khối u trên hoặc ngay dưới da hoặc trong niêm mạc của các cơ quan nội tạng.

C. ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TLT THEO GIAI ĐOẠN BỆNH

1. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn I

Điều trị tiêu chuẩn của ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn I có thể bao gồm những điều sau:

Cảnh giác chờ đợi.

Giám sát chủ động. Nếu ung thư bắt đầu phát triển, liệu pháp hormone có thể được thực hiện.

Cắt tuyến tiền liệt triệt để. Xạ trị có thể được thực hiện sau khi phẫu thuật.

Xạ trị ngoài. Liệu pháp hormone có thể được thực hiện sau khi xạ trị.

Xạ trị trong bằng hạt phóng xạ.

Thử nghiệm lâm sàng.

- Liệu pháp siêu âm tập trung cường độ cao.

- Liệu Pháp Quang Động.

- Phẫu Thuật Lạnh.

2. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn II

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn II có thể bao gồm những điều sau đây:

Cảnh giác chờ đợi.

Giám sát chủ động. Nếu ung thư bắt đầu phát triển, liệu pháp hormone có thể được thực hiện.

Cắt tuyến tiền liệt triệt để, thường là phẫu thuật nạo vét hạch chậu. Xạ trị có

thể được thực hiện sau khi phẫu thuật.

Xạ trị ngoài. Liệu pháp hormone có thể được thực hiện sau khi xạ trị.

Xạ trị trong bằng hạt phóng xạ.

Thử nghiệm lâm sàng

- Phẫu Thuật Lạnh.

- Liệu Pháp Siêu Âm Tập Trung Cường Độ Cao.

- Liệu Pháp Bức Xạ Chùm Proton.

- Liệu Pháp Quang Động.

Thử nghiệm lâm sàng về các loại điều trị mới, chẳng hạn như liệu pháp hormone, sau đó là phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt triệt để.

3. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn III

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn III có thể bao gồm những điều sau:

Xạ trị ngoài. Liệu pháp hormone có thể được thực hiện sau khi xạ trị.

Liệu pháp hormone. Xạ trị có thể được thực hiện sau khi điều trị bằng hormone.

Cắt tuyến tiền liệt triệt để. Xạ trị có thể được thực hiện sau khi phẫu thuật.

Cảnh giác chờ đợi.

Giám sát chủ động. Nếu ung thư bắt đầu phát triển, liệu pháp hormone có thể được thực hiện.

Điều trị để kiểm soát ung thư ở tuyến tiền liệt và làm giảm các triệu

chứng tiết niệu có thể bao gồm những điều sau:

- Xạ trị ngoài.

- Xạ trị trong bằng hạt phóng xạ.

- Liệu pháp hormone.

- Cắt bỏ tuyến tiền liệt qua đường nội soi (TURP).

- Một thử nghiệm lâm sàng của các loại xạ trị mới.

- Một thử nghiệm lâm sàng về phẫu thuật lạnh.

4. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn IV

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn IV có thể bao gồm những điều sau đây:

- Liệu pháp hormone.

- Liệu pháp hormone kết hợp với hóa trị liệu.

- Liệu pháp bisphosphonate.

- Xạ trị ngoài. Liệu pháp hormone có thể được thực hiện sau khi xạ trị.

- Xạ trị Alpha emitter.

- Cảnh giác chờ đợi.

- Giám sát chủ động. Nếu ung thư bắt đầu phát triển, liệu pháp hormone có thể được thực hiện.

Điều trị để kiểm soát ung thư ở tuyến tiền liệt và làm giảm các triệu chứng tiết niệu có thể bao gồm những điều sau:

- Cắt bỏ tuyến tiền liệt qua đường

nội soi (TURP).

- Xạ trị.

5. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt tái phát hoặc kháng hormone

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt tái phát hoặc kháng hormone có thể bao gồm những điều sau:

Liệu pháp hormone.

Hóa trị cho bệnh nhân đã được điều trị bằng liệu pháp hormone.

Liệu pháp sinh học với siroxiducel-T cho những bệnh nhân đã được điều trị bằng liệu pháp hormone.

Xạ trị ngoài.

Cắt tuyến tiền liệt cho bệnh nhân đã được điều trị bằng xạ trị.

Xạ trị Alpha emitter.

Liệu pháp ức chế PARP cho những bệnh nhân đã được điều trị bằng liệu pháp hormone có đột biến ở một số gen nhất định, chẳng hạn như *BRCA1* hoặc *BRCA2*.

(Lược dịch nguồn: <https://www.cancer.gov> - National Cancer Institute (INC))