



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2024

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ



Trình bày với sự hỗ trợ từ



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

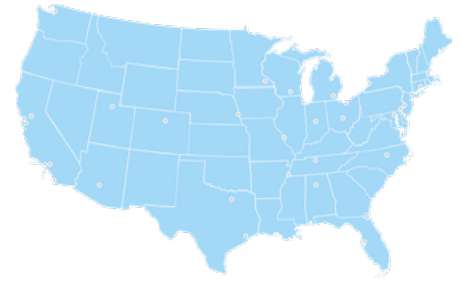
Được cung cấp trực tuyến tại
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)



Giới thiệu về NCCN Guidelines for Patients®



Bạn có biết rằng các trung tâm ung thư hàng đầu trên khắp Hoa Kỳ đang hợp tác với nhau để cải thiện dịch vụ chăm sóc bệnh nhân ung thư? Liên minh các trung tâm ung thư hàng đầu này được gọi là National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).



Dịch vụ chăm sóc bệnh nhân ung thư không ngừng đổi mới. NCCN đưa ra các khuyến nghị chăm sóc bệnh nhân ung thư dựa trên các nghiên cứu khoa học, được các chuyên gia chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới tin dùng. Những khuyến nghị được cập nhật thường xuyên này là NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). NCCN Guidelines for Patients giải thích rõ ràng những khuyến nghị của chuyên gia này cho những người mắc bệnh ung thư và người chăm sóc.

**NCCN Guidelines for Patients này dựa trên
NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology
(NCCN Guidelines®) cho Ung thư phổi tế bào không nhỏ,
Phiên bản 7.2024 – ngày 26 tháng 6 năm 2024.**

Xem NCCN Guidelines for
Patients miễn phí trực tuyến
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

Tìm Trung tâm ung thư
NCCN gần bạn
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

Kết nối với chúng tôi     YouTube 

Đơn vị tài trợ



NCCN Guidelines for Patients được tài trợ bởi NCCN Foundation®

NCCN Foundation vô cùng cảm ơn các doanh nghiệp tài trợ sau vì đã giúp chúng tôi thực hiện NCCN Guidelines for Patients: AstraZeneca; Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.; Bristol Myers Squibb; Exact Sciences; Janssen Biotech, Inc.; Regeneron Pharmaceuticals, Inc.; và Sanofi Genzyme.

NCCN điều chỉnh, cập nhật và lưu trữ NCCN Guidelines for Patients một cách độc lập. Những doanh nghiệp tài trợ cho chúng tôi không tham gia vào việc xây dựng NCCN Guidelines for Patients và không chịu trách nhiệm về nội dung cũng như các khuyến nghị có trong đó.

Để gửi quà tặng hay tìm hiểu thêm, vui lòng truy cập trang web hoặc gửi email

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

Mục lục

- 4 Nội dung cơ bản về ung thư phổi
- 8 Nốt ở phổi (nốt phổi)
- 18 Xét nghiệm UTPKTBN
- 27 Điều trị theo giai đoạn ung thư
- 35 Phẫu thuật
- 45 Liệu pháp xạ trị
- 50 Hóa xạ trị
- 56 Chăm sóc sau ung thư
- 60 Đưa ra quyết định điều trị
- 70 Thuật ngữ cần biết
- 74 Các cá nhân đóng góp của NCCN
- 75 Các Trung tâm Ung thư của NCCN
- 78 Mục lục

© 2024 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Bảo lưu mọi quyền. NCCN Guidelines for Patients và những hình ảnh minh họa trong tài liệu không thể được tái bản dưới bất kỳ hình thức nào và cho bất kỳ mục đích nào nếu không có văn bản cho phép rõ ràng từ NCCN. Bất cứ ai, bao gồm cả bác sĩ và bệnh nhân, đều không được sử dụng NCCN Guidelines for Patients cho bất kỳ mục đích thương mại nào và không được xác nhận, tuyên bố hay ngụ ý rằng NCCN Guidelines for Patients đã bị chỉnh sửa dưới bất kỳ hình thức nào bắt nguồn từ, dựa trên, liên quan đến hoặc phát sinh từ NCCN Guidelines for Patients. NCCN Guidelines là một sản phẩm đang trong quá trình hoàn thiện, có thể được xác định lại mỗi khi có thêm dữ liệu quan trọng mới. NCCN không đưa ra bất kỳ hình thức bảo đảm nào liên quan đến nội dung, việc sử dụng hoặc ứng dụng hướng dẫn này và từ chối mọi trách nhiệm đối với việc ứng dụng hoặc sử dụng hướng dẫn theo bất cứ cách nào.

NCCN Foundation có mục tiêu hỗ trợ hàng triệu bệnh nhân và gia đình của họ bị ảnh hưởng bởi kết quả chẩn đoán mắc ung thư bằng cách tài trợ và phân phát NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation cũng cam kết thúc đẩy điều trị ung thư bằng cách tài trợ cho các bác sĩ có triển vọng trên toàn quốc tại trung tâm đổi mới nghiên cứu ung thư. Để biết thêm chi tiết và xem thư viện đầy đủ về các tài nguyên dành cho bệnh nhân và người chăm sóc, hãy truy cập vào [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) and NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1

Nội dung cơ bản về ung thư phổi

- 5 UTPKTBN là gì?
- 6 UTPKTBN giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?
- 7 Phương pháp điều trị tốt nhất là gì?
- 7 Những điểm chính

Nếu bạn quan tâm đến nội dung này thì có thể bạn hoặc người thân của mình đang bị ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN). Đây là loại ung thư phổi phổ biến nhất. Trong chương này, bạn sẽ tìm hiểu định nghĩa của loại ung thư này và ý nghĩa của bệnh trong giai đoạn sớm hoặc tiến triển tại chỗ.

UTPKTBN là gì?

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là một loại ung thư phổi. Có một loại ung thư phổi khác là ung thư phổi tế bào nhỏ, nhưng đó là một loại ung thư khác và được đề cập trong tài liệu riêng.

Tế bào ung thư phổi phát triển rất bất thường. Các tế bào này không chết theo chu kỳ tự nhiên mà tạo ra nhiều tế bào ung thư mới, từ đó hình thành các khối u.

Tế bào ung thư phổi cũng không ở yên một chỗ. Chúng có thể tách khỏi khối u, lan rộng ra ngoài phổi và hình thành các khối u mới.

UTPKTBN thuộc loại ung thư biểu mô phổi

Hầu hết các trường hợp ung thư phổi đều thuộc loại ung thư biểu mô (carcinomas (kar-sin-OH-mas)). Ung thư biểu mô phổi hình thành từ các tế bào lót đường dẫn khí của phổi. Đường dẫn khí trong phổi bao gồm các phế quản, tiểu phế quản và phế nang.

UTPKTBN là loại ung thư biểu mô phổi phổ biến nhất. Các loại ung thư biểu mô phổi khác là các khối u thần kinh nội tiết. Bạn có thể tìm thêm thông tin về khối u thần kinh nội tiết phổi tại

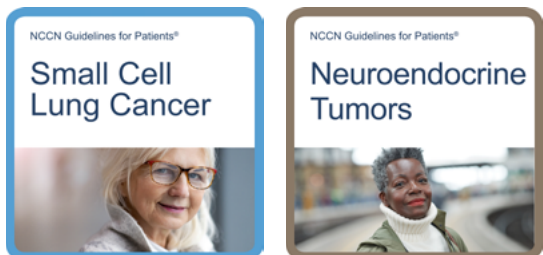
Đường dẫn khí trong phổi

Không khí bạn hít thở đi qua nhiều đường dẫn khí. Không khí đi xuống cổ họng và qua khí quản (trachea). Khí quản chia thành hai đường dẫn khí được gọi là phế quản. Bên trong phổi, mỗi phế quản phân thành các đường dẫn khí nhỏ hơn gọi là các tiểu phế quản. Ở cuối các tiểu phế quản là các túi khí được gọi là phế nang. Oxy được vận chuyển từ không khí vào máu trong các phế nang.



1 Nội dung cơ bản về ung thư phổi » UTPKTBN giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?

[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trong ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](#).



Có nhiều loại UTPKTBN

Mỗi loại UTPKTBN hình thành từ một loại tế bào cụ thể. Dưới đây là các loại UTPKTBN phổ biến:

- **Ung thư biểu mô tuyến** (Adenocarcinoma (A-deh-noh-KAR-sih-NOH-muh)) thường hình thành từ các tế bào lót phế nang và tiết ra niêm dịch. Đây là loại UTPKTBN phổ biến nhất.
- **Ung thư biểu mô tế bào lớn** hình thành từ bất kỳ tế bào lớn nào được tìm thấy trong toàn bộ đường dẫn khí.
- **Ung thư biểu mô tế bào vảy** hình thành từ các tế bào lót phế quản.

UTPKTBN giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là gì?

Ung thư phổi giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ chưa lan rộng đến mô lót xung quanh phổi hoặc các cơ quan khác. Điểm khác biệt giữa ung thư giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ chủ yếu dựa trên giai đoạn ung thư.

Giai đoạn ung thư 1, 2 và 3

Giai đoạn ung thư cho biết mức độ lan rộng của ung thư phổi trong cơ thể. Các giai đoạn chính của ung thư phổi thường được viết bằng số La Mã – giai đoạn

Các trường hợp ung thư lan đến phổi không phải là ung thư phổi. Ví dụ, ung thư dạ dày lan đến phổi vẫn là ung thư dạ dày.

I (1), II (2), III (3) và IV (4). Chúng tôi sẽ liệt kê các giai đoạn là 1, 2, 3 và 4 để dễ đọc hơn.

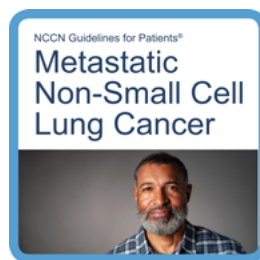
Tại thời điểm chẩn đoán, ung thư giai đoạn 1, giai đoạn 2 và giai đoạn 3 đã phát triển từ đường dẫn khí vào mô phổi. Một số đã lan đến các cấu trúc chống bệnh gần đó được gọi là hạch bạch huyết.

Giai đoạn 1 là UTPKTBN giai đoạn sớm. Nói chung, giai đoạn 2 và giai đoạn 3 được coi là giai đoạn tiến triển tại chỗ.

Các giai đoạn ung thư và di căn

Một số trường hợp ung thư giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ có thể lan sang mô lót xung quanh phổi hoặc các cơ quan khác sau khi chẩn đoán và sau đó được gọi là ung thư di căn. Tại thời điểm chẩn đoán, ung thư giai đoạn 4 là ung thư di căn.

Bạn có thể tìm thêm thông tin về UTPKTBN di căn tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trong ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](#).



Phương pháp điều trị tốt nhất là gì?

Không có một phương pháp điều trị UTPKTBN nào là tốt nhất cho tất cả mọi người. Phương pháp điều trị tốt nhất là phương pháp phù hợp với bạn. Các chương sau đây giải thích các khuyến nghị của chuyên gia dựa trên nghiên cứu mới nhất và các thực hành hiện tại tại các trung tâm ung thư hàng đầu.

Thông thường, nhiều phương pháp điều trị được sử dụng để đạt được kết quả tốt nhất

Một số người mắc UTPKTBN giai đoạn sớm hoặc tiến triển tại chỗ cần phẫu thuật để loại bỏ ung thư khỏi cơ thể. Các phương pháp điều trị ung thư khác được sử dụng kết hợp với phẫu thuật để cải thiện kết quả. Đọc Chương 5 để tìm hiểu thêm về phương pháp điều trị bằng cách phẫu thuật.

Nếu không thể phẫu thuật thì bạn vẫn có những lựa chọn tốt khác. Một số tình trạng ung thư giai đoạn sớm được điều trị bằng liệu pháp xạ trị, nội dung này được giải thích ở Chương 6. Các tình trạng ung thư khác được điều trị bằng 2 loại phương pháp điều trị được gọi là hóa xạ trị. Phần thảo luận về hóa xạ trị ở Chương 7.

Chăm sóc hỗ trợ giải quyết những thách thức của ung thư

Chăm sóc hỗ trợ đã được chứng minh là giúp kéo dài và nâng cao cuộc sống cho những người mắc ung thư phổi. Hãy cho đội ngũ chăm sóc biết về các triệu chứng và nhu cầu khác của bạn để nhận được dịch vụ chăm sóc hỗ trợ tốt nhất cho mình. Bạn có thể tìm thêm thông tin về chăm sóc hỗ trợ trong tài liệu này.

Thử nghiệm lâm sàng mang lại hi vọng cho tất cả những người mắc ung thư phổi

Thử nghiệm lâm sàng là một loại nghiên cứu về sức khỏe, chuyên thử nghiệm những cách mới để chống ung thư. Hỏi ý kiến đội ngũ chăm sóc xem có thử nghiệm lâm sàng nào phù hợp với bạn không. Tìm hiểu thêm về thử nghiệm lâm sàng trong Chương 3.

Tự bảo vệ bản thân

Bạn là một thành viên quan trọng trong đội ngũ chăm sóc ung thư. Hãy thảo luận những khuyến nghị trong tài liệu này với đội ngũ của mình. Cùng nhau, bạn có thể lập kế hoạch chăm sóc tốt nhất cho mình.

Chương 9 có danh sách các câu hỏi gợi ý để bạn hỏi đội ngũ của mình. Bạn sẽ có nhiều khả năng nhận được dịch vụ chăm sóc như ý hơn khi đặt câu hỏi và đưa ra quyết định cùng với đội ngũ của mình.

Những điểm chính

- Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là ung thư ở tế bào phổi. Các trường hợp ung thư lan đến phổi không phải là ung thư phổi.
- UTPKTBN giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ là các ung thư phát triển từ đường dẫn khí vào mô phổi, một số có thể lan sang hạch bạch huyết.
- Phương pháp điều trị UTPKTBN khác nhau tùy thuộc vào lựa chọn tối ưu cho từng người. Nếu có thể, phẫu thuật sẽ là phương pháp điều trị chính.

2

Nốt ở phổi (nốt phổi)

- 9 Chuyên gia về nốt ở phổi
- 10 Nguy cơ mắc ung thư phổi
- 11 Dấu hiệu mắc ung thư phổi
- 12 Lên kế hoạch chăm sóc theo dõi
- 12 Các loại hình chăm sóc theo dõi
- 13 Theo dõi nốt đặc
- 14 Theo dõi nốt bán đặc
- 15 Lập kế hoạch lấy mẫu mô
- 16 Lấy mẫu để xét nghiệm ung thư
- 16 Xác nhận ung thư phổi
- 17 Những điểm chính

Nhiều người có những khối mô nhỏ trong phổi, được gọi là nốt ở phổi. Các nốt này có thể được tình cờ phát hiện trong phổi. Chương này thảo luận về cách các chuyên gia quyết định liệu nốt này có phải ung thư không.

Chuyên gia về nốt ở phổi

Hầu hết các nốt ở phổi không phải là ung thư, nhưng một số thì có. Nốt có thể do ung thư, nhiễm trùng, mô sẹo và các tình trạng sức khỏe khác gây ra. Khi tình cờ phát hiện ra một nốt có thể là ung thư, cần một đội ngũ chuyên gia để quyết định phương pháp điều trị tốt nhất.

Đội ngũ chăm sóc nên bao gồm các thành viên từ các lĩnh vực y khoa khác nhau, bao gồm các chuyên gia có chứng nhận của hội đồng chuyên khoa sau đây:

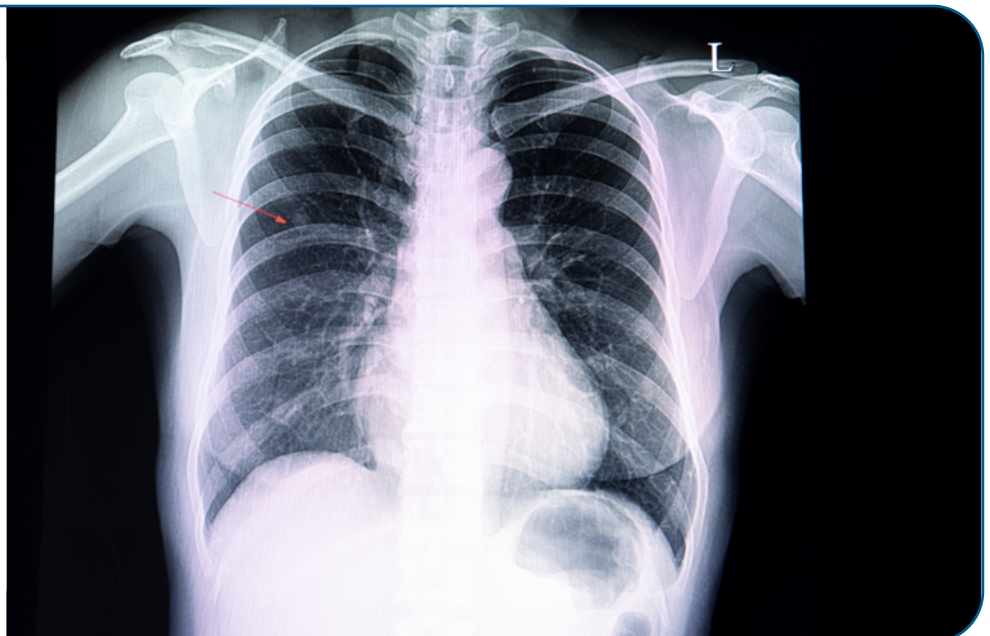
- **Chuyên gia về phổi** là bác sĩ chuyên khoa về bệnh phổi.
- **Chuyên gia chẩn đoán hình ảnh lồng ngực** là bác sĩ chuyên khoa về hình ảnh lồng ngực. Quy trình chụp chiếu sẽ chụp hình ảnh bên trong cơ thể.
- **Bác sĩ phẫu thuật lồng ngực** là bác sĩ chuyên khoa về phẫu thuật trong ngực.

Để quyết định xem một nốt có phải là ung thư hay không, đội ngũ sẽ tiến hành như sau:

- Đánh giá nguy cơ mắc ung thư phổi.
- Xem xét hình ảnh phổi và yêu cầu thêm hình ảnh nếu có thể mắc ung thư.
- Thực hiện thủ thuật gọi là sinh thiết nếu cần.

Nốt ở phổi

Nốt ở phổi là khối mô nhỏ trong phổi. Nhiều người có nốt ở phổi. Hầu hết các nốt này không phải là ung thư. Khi phát hiện nốt ở phổi bằng cách chụp chiếu, bạn có thể được chụp thêm để đánh giá xem nốt đó có phải là ung thư hay không.



Nếu nốt không có khả năng là ung thư, đội ngũ có thể giới thiệu bạn đi tầm soát ung thư phổi. Tầm soát ung thư phổi dành cho những người có nguy cơ mắc ung thư phổi cao. Bạn có thể tìm thêm thông tin về tầm soát ung thư phổi tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trong ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](#).



Nguy cơ mắc ung thư phổi

Bất kỳ ai cũng có thể bị ung thư phổi, nhưng một số người có nguy cơ cao hơn. Yếu tố nguy cơ là bất kỳ yếu tố nào làm tăng khả năng mắc ung thư phổi. Các yếu tố nguy cơ gây ung thư phổi được liệt kê trong **Hướng dẫn 1**.

Một số người có nhiều yếu tố nguy cơ nhưng không bao giờ bị ung thư phổi. Một số người không có yếu tố nguy cơ nhưng lại bị ung thư phổi. Các chuyên gia vẫn đang nghiên cứu lý do khiến một người bị ung thư phổi còn người khác thì không.

Khói thuốc lá

Yếu tố nguy cơ lớn nhất của ung thư phổi là hút thuốc lá. Có hơn 50 hợp chất trong khói thuốc lá được biết đến là gây ung thư. Số lần hút thuốc và thời gian hút thuốc càng nhiều thì nguy cơ càng tăng.

Tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi. Khói thuốc lá thụ động là khói thở ra của người khác và khói từ đầu thuốc lá đang cháy.

Các nhà nghiên cứu đang nghiên cứu các cách để ngăn ngừa ung thư phổi do hút thuốc gây ra. Các phương pháp điều trị để ngăn ngừa ung thư được gọi là các tác nhân hóa trị dự phòng. Hỏi ý kiến đội ngũ chăm sóc xem có thử nghiệm lâm sàng nào về phòng ngừa ung thư phổi mà bạn có thể tham gia không.

Các tác nhân gây ung thư

Bạn sẽ dễ bị ung thư phổi hơn, nhất là nếu bạn hút thuốc, sau khi tiếp xúc với:

- Radon
- Amiăng
- Arsen, beri, cadimi, crom và niken
- Khói than, bồ hóng, silica và khói diesel
- Ô nhiễm không khí do các bụi mịn, ozone, oxit nitơ và lưu huỳnh đioxit

Hướng dẫn 1

Các yếu tố nguy cơ mắc ung thư phổi

Tình trạng hút thuốc hiện tại và trước đây

Phơi nhiễm các chất gây ung thư

Cao tuổi

Một số loại ung thư và phương pháp điều trị ung thư

Tiền sử gia đình mắc ung thư phổi

Một số bệnh phổi như COPD hoặc xơ phổi

Tuổi tác

Khi già đi, bạn có nhiều khả năng bị ung thư phổi hơn. Trong những năm gần đây, một nửa số người được chẩn đoán mắc ung thư phổi trên 71 tuổi. Chỉ 7/100 người mắc ung thư phổi dưới 55 tuổi.

Tiền sử ung thư và điều trị ung thư

Nguy cơ mắc ung thư phổi tăng lên sau khi mắc một số loại ung thư:

- Nếu mắc một loại ung thư phổi, thì nguy cơ mắc các loại ung thư phổi khác cũng tăng.
- Nếu mắc ung thư hạch bạch huyết, bạn sẽ dễ mắc ung thư phổi hơn.
- Nếu bạn đã từng mắc một loại ung thư liên quan đến hút thuốc như ung thư đầu cổ, thì nguy cơ mắc ung thư phổi của bạn cũng tăng.

Một số phương pháp điều trị ung thư cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi:

- Tiếp nhận xạ trị vùng ngực làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi sau nhiều năm xạ trị xong, nhất là khi bạn hút thuốc.
- Phương pháp điều trị bệnh u lympho Hodgkin bằng thuốc điều trị ung thư alkyl hóa cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi.

Tiền sử gia đình mắc ung thư phổi

Nguy cơ mắc ung thư phổi tăng lên nếu bố mẹ, anh chị em hoặc con cái ruột của bạn đã từng mắc ung thư phổi. Nguy cơ thậm chí còn cao hơn nếu ung thư phổi xảy ra ở độ tuổi trẻ hoặc ở nhiều người thân.

Các loại bệnh phổi khác

Một số bệnh phổi làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi. Có mối liên hệ mạnh mẽ giữa ung thư phổi và các bệnh sau:

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) gây ra tình trạng khó thở vì mô phổi bị tổn thương hoặc có quá nhiều niêm dịch.
- Xơ phổi là tình trạng sẹo lớn của mô phổi khiến việc thở trở nên khó khăn.

Dấu hiệu mắc ung thư phổi

Chúng tôi thường tình cờ phát hiện ra các nốt ở phổi trên các hình ảnh y tế về vấn đề sức khỏe không liên quan. Các nốt có thể được phát hiện lần đầu tiên qua X-quang ngực, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cắt lớp bằng bức xạ positron (PET). Các nốt ở phổi trên hình ảnh đôi khi được gọi là đốm hoặc bóng mờ.

Bác sĩ X-quang sẽ xem xét các hình ảnh để quyết định xem nốt đó có thể là ung thư hay không. Các kết quả quan trọng là các đặc điểm nốt, mô phổi bất thường và các điểm nóng trên ảnh PET.

Đặc điểm của nốt

Các nốt do ung thư gây ra có những đặc điểm riêng. Các nốt này thường không có canxi và so với các nốt không phải ung thư thì thường có các đặc điểm sau:

- Phần mép gồ ghề và hình dạng lạ thường
- Tăng trưởng nhanh và kích thước lớn
- Mật độ cao

Mô phổi bất thường

Bên cạnh các nốt, hình ảnh có thể cho thấy các phát hiện bất thường khác. Đó có thể là viêm mô và sẹo mô.

Điểm nóng trên ảnh PET

Các nốt ung thư thường xuất hiện dưới dạng các điểm nóng trên ảnh PET. Trước khi chụp, một chất phóng xạ đánh dấu sẽ được tiêm vào một trong các tĩnh mạch. Tế bào ung thư hấp thụ nhiều chất đánh dấu hơn so với tế bào bình thường và xuất hiện dưới dạng các điểm sáng (nóng) trên bản chụp. Có nhiều vấn đề sức khỏe có thể gây ra các điểm nóng, vì vậy, thường cần xác nhận nguyên nhân bằng các xét nghiệm khác.

Lên kế hoạch chăm sóc theo dõi

Sau khi phát hiện ra nốt ở phổi, đôi khi cần lên kế hoạch chăm sóc theo dõi. Hầu hết các nốt ở phổi không cần lên kế hoạch theo dõi. Chỉ lên kế hoạch theo dõi khi nốt có khả năng là ung thư và cần xét nghiệm thêm. Đội ngũ chăm sóc sẽ lên kế hoạch chăm sóc theo dõi riêng cho bạn.

Đặc điểm nốt

Các khuyến nghị của NCCN về chăm sóc theo dõi dựa trên hai đặc điểm ban đầu quan trọng của nốt:

- **Mật độ nốt** được mô tả là đặc hoặc bán đặc
- **Kích thước nốt** được đo bằng milimét (mm)

Để hiểu kích thước của nốt, hãy so sánh nốt với đầu của một cây bút màu mới. Đầu của bút màu là khoảng 2 mm.

Quá trình chăm sóc theo dõi đầu tiên sẽ dựa trên các đặc điểm nốt thấy được trên bản chụp ban đầu. Nếu cần, quá trình chăm sóc theo dõi tiếp theo sẽ dựa trên việc so sánh bản chụp ban đầu với bản chụp mới nhất.

Các loại hình chăm sóc theo dõi

Ba loại chăm sóc theo dõi cho nốt ở phổi là chụp CT, chụp PET/CT và sinh thiết.

Tại sao cần chụp chiếu? Chụp chiếu là phương pháp ít xâm lấn hơn sinh thiết.

Bạn có thể chụp CT liều thấp (LDCT) hoặc CT chẩn đoán. LDCT sử dụng ít bức xạ hơn nhiều so với phương pháp chụp tiêu chuẩn. Phương pháp này cũng không yêu cầu chất cản quang, một chất giúp tạo ra hình ảnh rõ nét hơn. Các chuyên gia của NCCN ưu tiên sử dụng LDCT để tầm soát ung thư trừ khi cần hình ảnh rõ nét hơn.

Thông thường, một lần chụp CT không thể cho thấy rõ ràng một nốt có phải là ung thư hay không. Thay vào đó, cần chụp CT lại nhiều lần theo thời gian.

Chụp PET/CT sau chụp CT có thể phát hiện ung thư nhanh hơn so với chụp CT lại nhiều lần. PET/CT cũng hữu ích để cho thấy các dấu hiệu ung thư di căn trong cơ thể. Toàn bộ cơ thể sẽ được chụp hoặc quá trình chụp sẽ mở rộng từ trên cổ xuống giữa đùi.

Tại sao cần sinh thiết? Nếu đội ngũ của bạn nghi ngờ khả năng cao là ung thư, thì thủ thuật sinh thiết có thể tiết kiệm thời gian do bạn có thể bắt đầu điều trị ung thư sớm hơn. Sinh thiết là thao tác lấy một lượng nhỏ mô hoặc dịch để xét nghiệm ung thư. Bạn có thể tìm thêm thông tin về sinh thiết trong phần *Lấy mẫu để xét nghiệm ung thư*.

Theo dõi nốt đặc

Nốt đặc có mật độ cao và trông giống như những đám mây dày đặc trên hình ảnh. Việc chăm sóc theo dõi các nốt này được tiến hành một phần dựa trên nguy cơ ung thư phổi. Nếu bạn có ít hoặc không có yếu tố nguy cơ thì nguy cơ mắc ung thư là thấp. Bạn chắc hẳn không hút thuốc hoặc ít khi hút thuốc.

Các nốt đặc nhỏ hơn 6 mm không cần chăm sóc theo dõi ngay lập tức. Đội ngũ của bạn sẽ quyết định xem cần kế hoạch chăm sóc theo dõi nào.

Các nốt có kích thước từ 6 mm đến 8 mm sẽ được kiểm tra trong khoảng 6 đến 12 tháng và nếu có nguy cơ mắc ung thư phổi cao, thì bạn sẽ được kiểm tra lần thứ hai trong khoảng 18 đến 24 tháng. Các nốt lớn hơn 8 mm có thể được kiểm tra bằng CT trong 3 tháng hoặc bằng PET/CT ngay lập tức hoặc có thể được sinh thiết.

Kế hoạch chăm sóc theo dõi cho nốt đặc được liệt kê trong **Hướng dẫn 2**.

Hướng dẫn 2

Chăm sóc theo dõi đối với nốt đặc ở phổi

Nguy cơ mắc ung thư phổi thấp	Nốt nhỏ hơn 6 mm	Không cần chăm sóc theo dõi định kỳ. Đội ngũ của bạn sẽ quyết định các bước chăm sóc tiếp theo.
	Nốt từ 6 đến 8 mm	Khuyến nghị chụp CT sau 6 đến 12 tháng kể từ lần chụp đầu tiên. Nếu kích thước hoặc mật độ nốt không tăng thì bạn có thể chụp CT lần nữa sau 18 đến 24 tháng kể từ lần chụp đầu tiên.
	Nốt lớn hơn 8 mm	Có 3 lựa chọn: <ul style="list-style-type: none"> • Chụp CT trong 3 tháng • Chụp PET/CT ngay lập tức • Sinh thiết ngay lập tức
Nguy cơ mắc ung thư phổi cao	Nốt nhỏ hơn 6 mm	Có lựa chọn chụp CT sau 12 tháng kể từ lần chụp đầu tiên. Nếu kích thước hoặc mật độ nốt không tăng thì đội ngũ của bạn sẽ quyết định các bước chăm sóc tiếp theo.
	Nốt từ 6 đến 8 mm	Khuyến nghị chụp CT sau 6 đến 12 tháng và chụp lại sau 18 đến 24 tháng kể từ lần chụp đầu tiên.
	Nốt lớn hơn 8 mm	Có 3 lựa chọn: <ul style="list-style-type: none"> • Chụp CT trong 3 tháng • Chụp PET/CT ngay lập tức • Sinh thiết ngay lập tức

Theo dõi nốt bán đặc

Nốt bán đặc có mật độ thấp hơn nốt đặc. Các nốt này bao gồm nốt không đặc và nốt đặc một phần.

- Nốt không đặc trông giống như đám mây mờ trên hình ảnh. Chúng còn được gọi là tổn thương kính mờ (GGO) hoặc nốt kính mờ (GGN).
- Nốt đặc một phần có cả vùng mật độ cao và thấp.

Kế hoạch chăm sóc theo dõi cho nốt đặc một phần và nốt không đặc do tình cờ phát hiện được liệt kê trong **Hướng dẫn 3**.

Nhiều nốt bán đặc biến mất theo thời gian mà không cần điều trị. Những nốt còn lại không có khả năng trở nên nghiêm trọng.

Một nốt bán đặc nhỏ hơn 6 mm không cần chăm sóc theo dõi thường xuyên. Các nốt lớn hơn hoặc nhiều nốt sẽ được kiểm tra lại.

Hướng dẫn 3

Chăm sóc theo dõi đối với nốt bán đặc ở phổi

1 nốt không đặc	Nốt nhỏ hơn 6 mm	Không cần chăm sóc theo dõi định kỳ. Đội ngũ của bạn sẽ quyết định các bước chăm sóc tiếp theo.
	Nốt từ 6 mm trở lên	Khuyến nghị chụp CT sau 6 đến 12 tháng kể từ lần chụp đầu tiên. Nếu kích thước hoặc mật độ nốt không tăng thì hãy chụp CT lại 2 năm/lần cho đến khi được 5 năm kể từ lần chụp đầu tiên.
1 nốt đặc một phần	Nốt nhỏ hơn 6 mm	Không cần chăm sóc theo dõi định kỳ. Đội ngũ của bạn sẽ quyết định các bước chăm sóc tiếp theo.
	Nốt từ 6 mm trở lên	Khuyến nghị chụp CT sau 3 đến 6 tháng kể từ lần chụp đầu tiên. Nếu nốt không phát triển và phần đặc vẫn nhỏ hơn 6 mm thì hãy chụp CT lại mỗi năm cho đến khi được 5 năm. Nếu phần đặc từ 6 mm trở lên thì bạn có thể chụp PET/CT hoặc làm sinh thiết.
2 nốt không đặc hoặc đặc một phần trở lên	Các nốt nhỏ hơn 6 mm	Khuyến nghị chụp CT sau 3 đến 6 tháng kể từ lần chụp nốt đầu tiên. Nếu kích thước hoặc mật độ nốt không tăng, bác sĩ có thể cần chụp CT sau 2 và 4 năm kể từ lần chụp đầu tiên.
	Các nốt từ 6 mm trở lên	Khuyến nghị chụp CT sau 3 đến 6 tháng kể từ lần chụp đầu tiên. Các bước tiếp theo phụ thuộc vào nốt có khả năng là ung thư cao nhất.

Một nốt không đặc đơn lẻ lớn hơn 6 mm sẽ được kiểm tra sau 6 đến 12 tháng sau lần chụp đầu tiên. Các nốt có khả năng là ung thư nhiều hơn sẽ được kiểm tra sau 3 đến 6 tháng. Nếu chụp theo dõi cho thấy dấu hiệu ung thư, bạn có thể chụp PET/CT hoặc làm sinh thiết.

Lập kế hoạch lấy mẫu mô

Kế hoạch lấy mẫu mô để xét nghiệm ung thư phổi ở mỗi người sẽ khác nhau. Kế hoạch tốt nhất cho bạn có thể không phải là kế hoạch tốt nhất cho người khác.

Đội ngũ của bạn nên bao gồm các chuyên gia thường xuyên làm việc với những người mắc bệnh ung thư. Các thành viên trong đội ngũ nên bao gồm các bác sĩ và chuyên gia điều trị, chẳng hạn như:

- Bác sĩ phẫu thuật lồng ngực
- Bác sĩ X-quang lồng ngực
- Bác sĩ X-quang can thiệp
- Chuyên gia về phổi

Khi lập kế hoạch, các chuyên gia xem xét kích thước và vị trí của khối u, tiền sử bệnh của bạn và kinh nghiệm của bản thân. Các chuyên gia dựa vào kết quả khám sức khỏe và hình ảnh.

Đội ngũ của bạn sẽ quyết định phương pháp tốt nhất để lấy mẫu xét nghiệm.

Lấy mẫu mô để xét nghiệm ung thư không phải lúc nào cũng dễ dàng. Đội ngũ của bạn sẽ quyết định các bước tốt nhất để lấy mẫu mô. Các cách lấy mẫu xét nghiệm được giải thích trong phần tiếp theo.

Đội ngũ của bạn có thể thử chẩn đoán và xác định giai đoạn ung thư cùng một lúc.

Xác định giai đoạn ung thư là hoạt động đánh giá mức độ lan rộng của ung thư trong cơ thể. Bộ phận cơ thể có khả năng bị ung thư và ở xa nốt phổi nhất sẽ được lấy mẫu và xét nghiệm.

Đội ngũ của bạn sẽ quyết định thời điểm tốt nhất để xét nghiệm ung thư.

Xét nghiệm các nốt ở phổi không thể loại bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật trước khi bắt đầu điều trị ung thư. Phẫu thuật có thể không phải là phương án điều trị phù hợp do sức khỏe tổng thể của bạn, vị trí của nốt ở phổi hoặc ung thư đã ở giai đoạn cuối.

Khi điều trị các nốt bằng cách phẫu thuật, có thể thực hiện xét nghiệm ung thư trước hoặc trong ngày phẫu thuật.

Có thể trì hoãn việc xét nghiệm ung thư đối với các nốt nhỏ có khả năng cao là ung thư giai đoạn sớm. Việc xét nghiệm ung thư trước khi phẫu thuật sẽ làm tăng nguy cơ về sức khỏe, thời gian và chi phí. Có thể cần lấy thêm mô phổi nếu chẩn đoán là ung thư.

Có những trường hợp chẩn đoán là lựa chọn tốt hơn trước khi điều trị phẫu thuật:

- Bạn không nên đợi đến khi phẫu thuật nếu đội ngũ chăm sóc gần như chắc chắn là một bệnh khác không phải ung thư phổi.
- Cũng cần chẩn đoán sớm nếu tiếp nhận phương pháp điều trị toàn thân bằng thuốc, hay còn được gọi là liệu pháp toàn thân, trước phẫu thuật hoặc nếu phương pháp điều trị bao gồm xạ trị lập thể định vị thân (SABR).

Lấy mẫu để xét nghiệm ung thư

Đội ngũ của bạn sẽ chọn ra phương pháp lấy mẫu mô có khả năng bị ung thư. Họ sẽ xem xét nguy cơ cũng như tính khả thi của các phương pháp và phương pháp bạn muốn.

- **Sinh thiết kim ngoài** là đưa một cây kim mảnh qua da và vào khối u. Các thủ thuật này bao gồm sinh thiết kim xuyên thành ngực (TTNA), sinh thiết kim lõi, chọc dịch màng ngoài tim và chọc dịch màng phổi.
- **Sinh thiết qua cổ họng** là đưa các dụng cụ mỏng xuống cổ họng vào đường thở (phế quản) hoặc thực quản. Các thủ thuật này bao gồm nội soi phế quản tiêu chuẩn, nội soi phế quản định vị, nội soi phế quản siêu âm (EBUS) xuyên tâm, sinh thiết bằng siêu âm nội soi (EUS) và nội soi phế quản bằng robot.
- **Phẫu thuật lỗ khóa** là tạo ra các lỗ mở nhỏ trên ngực. Các dụng cụ nhỏ được đưa qua các lỗ để lấy mô. So với phẫu thuật mở, phương pháp này xâm lấn tối thiểu, đồng nghĩa với việc sẽ dễ lành hơn. Các phẫu thuật này bao gồm nội soi trung thất và nội soi lồng ngực. Có thể thực hiện nội soi lồng ngực bằng phương pháp phẫu thuật nội soi lồng ngực có video hỗ trợ (VATS) hoặc phẫu thuật lồng ngực có robot hỗ trợ (RATS).
- **Phẫu thuật mở** là tạo ra một vết cắt lớn qua thành ngực để lấy mô. Hiếm khi cần thực hiện phẫu thuật mở để chẩn đoán. Bạn có thể phẫu thuật mở khi các phương pháp khác không hiệu quả hoặc cần một mẫu mô lớn hơn.

Mô được lấy ra phải đủ lớn để xét nghiệm.

Mô phải đủ lớn để thực hiện một số xét nghiệm đặc biệt trong phòng thí nghiệm của nhà nghiên cứu bệnh học. Nhà nghiên cứu bệnh học là bác sĩ chuyên về xét nghiệm tế bào, mô và chẩn đoán ung thư.

Tại một số trung tâm ung thư, Nhà nghiên cứu bệnh học kiểm tra kích thước mô ngay sau khi lấy ra. Phương pháp này được gọi là đánh giá tại chỗ nhanh (ROSE). Phương pháp này giúp ngăn ngừa việc phải thực hiện thủ thuật lần thứ hai.

Xác nhận ung thư phổi

Đầu tiên, nhà nghiên cứu bệnh học chuẩn bị mô sinh thiết. Quá trình này có thể mất vài ngày. Sau đó, họ kiểm tra mô được lấy ra bằng kính hiển vi để phân loại bệnh. Quá trình này được gọi là phân loại mô học. Phần mô còn lại sẽ được lưu trữ để có thể xét nghiệm trong tương lai.

Nhà nghiên cứu bệnh học sẽ ghi lại kết quả chẩn đoán trong báo cáo bệnh lý. Báo cáo sẽ nêu rõ là có ung thư hay không và ung thư bắt đầu ở phổi hay ở vị trí khác. Nếu ung thư bắt đầu ở phổi, báo cáo cũng sẽ liệt kê loại ung thư phổi. Các loại tế bào (mô học) của ung thư phổi bao gồm:

- Ung thư biểu mô tuyến
- Ung thư biểu mô phổi tế bào lớn
- Ung thư biểu mô tế bào nhỏ
- Ung thư biểu mô tế bào vảy
- Các loại kết hợp và hiếm

Yêu cầu đội ngũ chăm sóc cung cấp bản sao báo cáo bệnh lý và xem xét kết quả cùng bạn. Ghi chú và đặt câu hỏi.

Những điểm chính

- Cần có đội ngũ chuyên gia để đánh giá nốt ở phổi có phải ung thư không.
- Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ lớn nhất nhưng không phải là yếu tố duy nhất gây ung thư phổi.
- Có thể tìm thấy dấu hiệu ung thư phổi bằng cách chụp chiếu.
- Các chuyên gia về nốt ở phổi đánh giá sự thay đổi của nốt ở phổi qua nhiều lần chụp CT theo thời gian. Các nốt ở phổi tăng kích thước hoặc mật độ nhanh chóng có nhiều khả năng là ung thư.
- Nếu nốt ở phổi có khả năng là ung thư, bạn có thể chụp PET/CT hoặc lấy mẫu mô từ nốt ở phổi bằng thủ thuật gọi là sinh thiết và xét nghiệm ung thư.



Tiếp tục tìm kiếm thông tin và đọc lại thông tin khi quá trình chẩn đoán và điều trị diễn ra”.

3

Xét nghiệm UTPKTBN

- 19 Mục tiêu xét nghiệm
- 20 Đội ngũ chăm sóc
- 20 Tiền sử bệnh
- 20 Khám sức khỏe
- 21 Xét nghiệm máu
- 21 Chụp chiếu
- 22 Các xét nghiệm chức năng phổi
- 22 Nội soi phế quản
- 23 Sinh thiết hạch bạch huyết
- 24 Xét nghiệm dấu ấn sinh học
- 25 Chăm sóc hỗ trợ
- 26 Những điểm chính

Đội ngũ chăm sóc sẽ lập kế hoạch điều trị riêng cho bạn. Để lập kế hoạch, đội ngũ cần tìm hiểu về tình trạng ung thư và sức khỏe tổng thể của bạn. Chương này mô tả các xét nghiệm và dịch vụ chăm sóc khác cần thiết để lập kế hoạch điều trị.

Mục tiêu xét nghiệm

Không phải tất cả các trường hợp ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) đều giống nhau. Trước khi điều trị, cần thực hiện một số xét nghiệm để tìm hiểu về tình trạng ung thư và bản thân bạn. Các xét nghiệm này sẽ:

- Đánh giá tổng thể sức khỏe thể chất và tinh thần
- Xác định giai đoạn ung thư bằng cách xét nghiệm các khu vực mà ung thư có thể đã lan đến
- Phân tích đặc điểm của ung thư bằng cách xét nghiệm các đặc điểm xác định gọi là dấu ấn sinh học

Các xét nghiệm cho UTPKTB giai đoạn sớm và tiên tiến tại chỗ được liệt kê trong **Hướng dẫn 4**.

Hướng dẫn 4

Xét nghiệm ban đầu và dịch vụ cho UTPKTBN giai đoạn sớm và tiên tiến tại chỗ

Tiền sử bệnh và khám	<ul style="list-style-type: none"> • Tiền sử bệnh bao gồm tiền sử giảm cân và hút thuốc • Khám sức khỏe và thể trạng chung
Xét nghiệm máu	<ul style="list-style-type: none"> • Công thức máu (CBC) • Sinh hóa máu
Chụp chiếu	<ul style="list-style-type: none"> • Chụp CT chẩn đoán ngực và bụng trên có sử dụng chất cản quang • Chụp PET/CT với FDG • Chụp MRI não nếu ung thư phổi có thể đã di căn đến não • Chụp MRI cột sống và lồng ngực nếu bạn có u đỉnh phổi
Xét nghiệm phổi	<ul style="list-style-type: none"> • Các xét nghiệm chức năng phổi • Nội soi phế quản
Xét nghiệm tế bào ung thư	<ul style="list-style-type: none"> • Sinh thiết hạch bạch huyết • Xét nghiệm dấu ấn sinh học
Dịch vụ ban đầu	<ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc hỗ trợ • Điều trị cai thuốc

Đội ngũ chăm sóc

Cần có một đội ngũ để lập kế hoạch điều trị UTPKTBN. Đội ngũ sẽ sử dụng kết quả xét nghiệm của bạn để lập kế hoạch điều trị. Bạn là một thành viên quan trọng trong đội ngũ. Hãy chia sẻ với đội ngũ về mong muốn điều trị và bất kỳ thách thức nào bạn đang gặp phải. Cả ý kiến của bạn và các xét nghiệm đều quan trọng như nhau trong quá trình lập kế hoạch điều trị.

Đội ngũ có thể bao gồm nhiều thành viên:

- Bác sĩ phẫu thuật ung thư lồng ngực, bác sĩ chữa trị ung thư bằng thuốc và bác sĩ xạ trị để điều trị ung thư
- Bác sĩ chăm sóc giảm nhẹ, nhân viên xã hội, bác sĩ tâm thần và chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký cung cấp các dịch vụ hỗ trợ

Y tá, kỹ thuật viên hoặc những trợ lý thường ở tuyến đầu chăm sóc ung thư hỗ trợ cho những chuyên gia này.

Tiền sử bệnh

Dự kiến đội ngũ chăm sóc sẽ xem xét kỹ lưỡng tình hình sức khỏe của bạn. Việc này được gọi là hỏi tiền sử bệnh. Đội ngũ sẽ muốn biết mọi thông tin có thể về tình hình sức khỏe hiện tại và trước đây của bạn.

Đội ngũ có thể sẽ hỏi bạn về:

- Bệnh tật và chấn thương
- Các triệu chứng như giảm cân không rõ nguyên nhân, khó thở, đau ngực và ho
- Thuốc kê đơn và không kê đơn, thảo dược và thực phẩm bổ sung
- Các cuộc phẫu thuật

- Lối sống, bao gồm chế độ ăn uống, mức độ hoạt động và việc bạn có hút thuốc hay uống rượu bia không

Một số loại ung thư và bệnh khác di truyền trong gia đình. Chuẩn bị sẵn sàng để thảo luận về các vấn đề sức khỏe của những người thân ruột thịt. Những thành viên gia đình đó bao gồm anh chị em, bố mẹ và ông bà có quan hệ huyết thống với bạn chứ không phải thông qua nhận nuôi.

Mang theo danh sách thuốc, thảo dược và thực phẩm bổ sung đến cuộc hẹn.

Khám sức khỏe

Một thành viên trong nhóm sẽ tiến hành khám sức khỏe toàn thân cho bạn. Lần khám này có thể bao gồm:

- Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn – huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, mức oxy và thân nhiệt – và đánh giá tổng quan về ngoại hình của bạn
- Sờ và nghe các cơ quan trong cơ thể, bao gồm lá lách và gan
- Sờ các hạch bạch huyết sưng, những cấu trúc nhỏ chống lại bệnh tật trên toàn cơ thể
- Đánh giá mức độ đau, nếu có, khi bạn bị chạm vào

Dựa vào tiền sử bệnh và kết quả khám, đội ngũ chăm sóc sẽ đánh giá thể trạng chung của bạn. Thể trạng chung là khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày. Đây là một trong những yếu tố quan trọng nhất mà đội ngũ sẽ sử dụng để lập kế hoạch điều trị.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu thường được sử dụng để tầm soát bệnh. Ngoài ra, xét nghiệm máu còn được sử dụng để đánh giá xem ung thư có ảnh hưởng đến các cơ quan hay không.

Mẫu máu sẽ được lấy bằng cách đưa một cây kim vào tĩnh mạch. Quá trình này được gọi là lấy máu.

Công thức máu toàn bộ

Cần phải có công thức máu toàn bộ (CBC). CBC đo các thành phần của máu bao gồm số lượng tế bào bạch cầu, tế bào hồng cầu và tiểu cầu.

Sinh hóa máu

Sinh hóa máu đánh giá lượng muối tự nhiên trong cơ thể bạn và khả năng hoạt động của gan và thận.

Chụp chiếu

Quy trình chụp chiếu sẽ chụp hình ảnh từ bên trong cơ thể. Quy trình này được sử dụng để giúp xác định giai đoạn ung thư bằng cách cho thấy ung thư trong mô phổi và ung thư đã di căn từ phổi hay chưa.

Bác sĩ X-quang là bác sĩ chuyên đọc các hình ảnh như CT, MRI, PET hoặc X-quang. Bác sĩ này sẽ chuyển kết quả xét nghiệm cho đội ngũ chăm sóc.

Không nên sử dụng kết quả các lần chụp được thực hiện cách đây hơn 60 ngày để quyết định phương pháp điều trị.

Chụp CT chẩn đoán

Chụp CT là một loại X-quang chi tiết hơn. Quy trình này chụp nhiều hình ảnh từ các góc khác nhau. Máy tính kết hợp các hình ảnh để tạo ra hình ảnh 3D.

Chụp CT chẩn đoán cho thấy mô cơ thể rõ ràng hơn. Thường thì lần chụp đầu tiên được thực hiện để xác định giai đoạn ung thư phổi. Cần chụp hình ảnh của ngực và bụng trên bao gồm tuyến thượng thận.

Chụp CT chẩn đoán cần sử dụng liều bức xạ cao hơn chụp CT thông thường. Bạn sẽ được tiêm chất cản quang nếu an toàn. Chất cản quang là chất làm cho hình ảnh rõ ràng hơn. Chất cản quang đi qua máu và sẽ đi ra ngoài khi bạn đi vệ sinh.

Chụp PET/CT với FDG

Chụp PET/CT là việc cần thiết nếu bạn chưa thực hiện quy trình chụp này trước đó. Quy trình này có thể phát hiện ra ung thư không được tìm thấy chỉ bằng CT.

Toàn bộ cơ thể sẽ được chụp hoặc quá trình chụp sẽ mở rộng từ cổ đến giữa đùi.

Chụp PET làm nổi bật mô trong cơ thể mà có thể là ung thư. Trước khi chụp, bạn sẽ được tiêm một chất phóng xạ đánh dấu đường gọi là fluorodeoxyglucose (FDG). Chất đánh dấu sẽ đi ra khỏi cơ thể bạn qua nước tiểu trong khoảng 2 ngày.

Tế bào ung thư hấp thụ nhiều chất đánh dấu hơn tế bào bình thường và xuất hiện dưới dạng các điểm sáng (nóng) trên bản chụp.

Có nhiều vấn đề sức khỏe có thể gây ra các điểm nóng, vì vậy, thường cần xác nhận nguyên nhân bằng các xét nghiệm khác.

Chụp cộng hưởng từ não

Ung thư phổi có xu hướng di căn đến não. Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể cho thấy các khối u não nhỏ không gây ra triệu chứng. Hầu hết người bị ung thư phổi cần chụp não, nhưng không cần chụp não đối với ung thư giai đoạn 1 nhỏ.

MRI sử dụng từ trường an toàn và sóng radio để tạo ra hình ảnh. Chất cản quang cũng sẽ được sử dụng nếu an toàn. Nếu bạn không thể chụp MRI, bạn có thể chụp CT đầu với chất cản quang.

Chụp MRI cột sống và lồng ngực (lõng ngực trên)

U đỉnh phổi là ung thư phổi bắt đầu ở đỉnh phổi. Loại u này thường phát triển trên thành ngực và có thể phát triển bên cạnh cột sống, mạch máu hoặc dây thần kinh. Trong trường hợp này, cần chụp MRI cột sống và lồng ngực. Lõng vào ngực là trung tâm của một vòng xương ở đỉnh lồng ngực.

Các xét nghiệm chức năng phổi

Đối với một số người, điều trị ung thư phổi được dựa trên khả năng hoạt động của phổi. Các xét nghiệm chức năng phổi đánh giá mức độ thở:

- Hồ hấp ký đo lượng khí và tốc độ bạn hít thở.
- Xét nghiệm khuếch tán khí cho biết lượng oxy di chuyển từ phổi vào máu.
- Phép đo thể tích ký thân đo lượng không khí mà phổi của bạn có thể chứa và lượng không khí còn lại trong phổi sau khi bạn thở ra.

Nội soi phế quản

Nội soi phế quản là một thủ thuật cho phép bác sĩ nhìn thấy bên trong đường thở. Thủ thuật này được thực hiện với thiết bị y tế gọi là ống nội soi phế quản. Ống nội soi phế quản có một ống nhỏ, dẻo được nhẹ nhàng đưa xuống cổ họng và vào đường thở.

Nội soi phế quản là cần thiết nếu:

- Bạn chưa thực hiện nội soi phế quản để chẩn đoán hoặc chia giai đoạn ung thư và
- Ung thư phổi sẽ được điều trị bằng cách phẫu thuật.

Có thể thực hiện nội soi phế quản vào ngày phẫu thuật để tiết kiệm thời gian, chi phí và tránh rủi ro. Đôi khi, có thể thực hiện nội soi phế quản trước phẫu thuật đối với khối u ở giữa phổi.

Sinh thiết hạch bạch huyết

Hạch bạch huyết là những cấu trúc nhỏ, hình hạt đậu giúp cơ thể chống lại bệnh tật. Có hàng trăm hạch bạch huyết trên toàn cơ thể.

Khi ung thư phổi di căn, nó thường lan đến các hạch bạch huyết trong phổi rồi đến các hạch bạch huyết bên ngoài phổi. Đội ngũ chăm sóc sẽ sử dụng kết quả chụp chiếu để quyết định nên sinh thiết hạch bạch huyết nào, nếu có.

Hạch bạch huyết trung thất

Khoảng trống giữa hai phổi được gọi là trung thất. Khoảng trống này có nhiều hạch bạch huyết. Ung thư phổi có nhiều khả năng lan đến các hạch này khi khối u lớn hơn và gần khu vực này hơn.

Đối với trường hợp ung thư phổi giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ, cần xét nghiệm các hạch bạch huyết trung thất để xác định ung thư. Có thể không xét nghiệm đối với các khối u phổi rất nhỏ ở phía cạnh phổi đối diện với trung thất.

Không cần xét nghiệm đối với ung thư giai đoạn cuối nếu đã xét nghiệm các hạch bạch huyết dọc theo xương đòn.

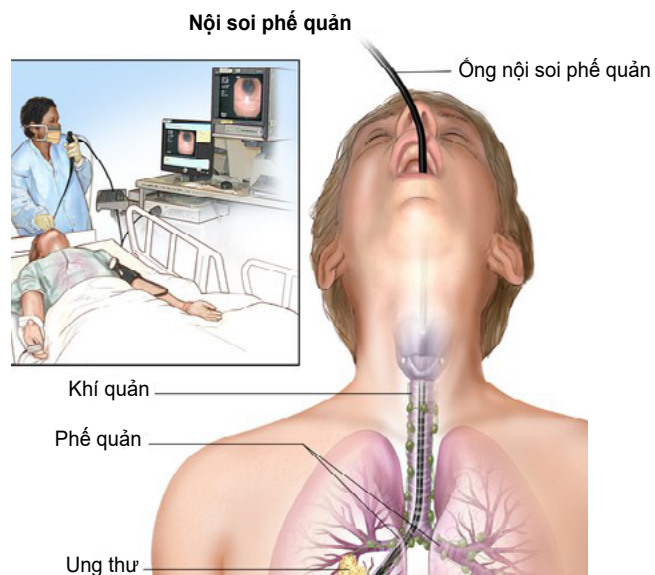
Có thể tiếp cận hạch bạch huyết trung thất bằng một trong số các thủ thuật sau:

- Thực hiện nội soi trung thất bằng cách đưa một thiết bị y tế qua một vết cắt nhỏ ở ngực.
- Thủ thuật mở trung thất là phẫu thuật mở giữa ngực thông qua một vết cắt nhỏ gần xương ức.
- Thực hiện sinh thiết bằng siêu âm nội soi (EUS) bằng cách dẫn một thiết bị y tế xuống thực quản
- Thực hiện sinh thiết bằng siêu âm khí quản (EBUS) bằng cách sử dụng ống nội soi phế quản

Thường thực hiện sinh thiết hạch bạch huyết bằng EBUS và EUS vài ngày trước khi điều trị phẫu thuật.

Sinh thiết hạch bạch huyết

Đội ngũ chăm sóc cần biết chính xác những hạch bạch huyết nào bị ung thư. Có một số phương pháp để kiểm tra hoặc loại bỏ các hạch bạch huyết trong phổi và giữa các phổi. Một trong số các phương pháp này là nội soi phế quản.



Các hạch bạch huyết vùng khác

Một số trường hợp ung thư phổi giai đoạn cuối đã di căn đến các hạch bạch huyết ở phổi bên kia hoặc gần xương đòn. Các phương pháp để sinh thiết các hạch này bao gồm:

- Sinh thiết mở loại bỏ toàn bộ hạch thông qua một vết cắt vào da.
- Nội soi lồng ngực là một phẫu thuật tạo ra các lỗ mở nhỏ vào ngực, thông qua đó để đưa các dụng cụ nhỏ vào nhằm quan sát và lấy mô (còn được gọi là phẫu thuật nội soi lồng ngực có video hỗ trợ hoặc VATS).
- Sinh thiết kim là việc đưa một cây kim mỏng qua da và vào hạch.

Nhà nghiên cứu bệnh học sẽ đánh giá ung thư

Nhà nghiên cứu bệnh học là chuyên gia về xét nghiệm tế bào, mô và chẩn đoán ung thư. Những người này kiểm tra mô từ các hạch bạch huyết dưới kính hiển vi để phân loại bệnh. Quá trình này được gọi là phân loại mô học.

Nhà nghiên cứu bệnh học sẽ ghi lại kết quả chẩn đoán trong báo cáo bệnh lý. Yêu cầu đội ngũ chăm sóc cung cấp bản sao báo cáo bệnh lý và xem xét kết quả cùng bạn. Ghi chú và đặt câu hỏi.

Xét nghiệm dấu ấn sinh học

Xét nghiệm dấu ấn sinh học tìm kiếm các dấu hiệu sinh học hoặc dấu ấn của ung thư, các dấu hiệu này khác nhau ở mỗi người. Do có dấu ấn sinh học nên phương pháp điều trị cứu được người khác chưa chắc đã cứu được bạn.

Người ta thực hiện xét nghiệm dấu ấn sinh học trên mô khối u được lấy ra bằng sinh thiết hoặc trong quá trình phẫu thuật, tuy nhiên cũng có thể xét nghiệm mẫu máu.

Xét nghiệm dấu ấn sinh học là cần thiết đối với hầu hết người bị ung thư phổi sẽ được điều trị bằng cách phẫu thuật. Đội ngũ chăm sóc sẽ sử dụng xét nghiệm dấu ấn sinh học để quyết định xem phương pháp điều trị toàn thân bằng thuốc nào, hay còn gọi là liệu pháp toàn thân, là lựa chọn trước và sau phẫu thuật.

Không cần xét nghiệm dấu ấn sinh học đối với các khối u phổi rất nhỏ vì phẫu thuật là đủ để có kết quả tốt.

Xét nghiệm dấu ấn sinh học đối với ung thư phổi giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ có thể bao gồm:

Mức độ PD-L1

PD-L1 là một loại protein trên bề mặt tế bào. PD-L1 trên tế bào ung thư ngăn chặn các tế bào bạch cầu (còn được gọi là tế bào T) tiêu diệt chúng. Các tế bào ung thư sau đó sống sót và tạo ra nhiều tế bào ung thư hơn.

Đột biến gen EGFR

Các tế bào ung thư phổi có một thụ thể trên bề mặt được gọi là EGFR. Thụ thể tế bào nhận và gửi tín hiệu như ăng-ten.

Một số đột biến trong gen tạo ra EGFR khiến thụ thể hoạt động quá mạnh mẽ. Tình trạng hoạt động quá

mạnh mẽ của EGFR khiến các tế bào ung thư phát triển nhanh chóng. Trong số các đột biến EGFR, đột biến xóa đoạn EGFR exon 19 và đột biến EGFR exon 21 L858R là phổ biến nhất.

Tái sắp xếp gen ALK

Một số ung thư phổi phát triển nhanh chóng do một thụ thể bề mặt ALK hoạt động quá mạnh mẽ. Tình trạng hoạt động quá mạnh mẽ xảy ra khi các phần của hai gen chuyển chỗ cho nhau. Quá trình này được gọi là tái sắp xếp gen.

Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ là hoạt động chăm sóc bệnh nhân ung thư, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Hoạt động này không chỉ dành cho những người già cần chăm sóc đặc biệt. Chăm sóc hỗ trợ đã được chứng minh là giúp kéo dài và nâng cao cuộc sống cho những người mắc ung thư phổi.

Bắt đầu chăm sóc hỗ trợ sớm

Chăm sóc hỗ trợ đôi khi được gọi là chăm sóc giảm nhẹ vì mục tiêu chính là làm giảm triệu chứng. Bạn có thể phải thực hiện các thủ thuật giúp bạn thở và ăn tốt hơn cũng như giảm tình trạng ho ra máu.

Chăm sóc hỗ trợ giúp giải quyết nhiều nhu cầu khác ngoài làm giảm triệu chứng. Bạn có thể được hỗ trợ để đưa ra quyết định điều trị và phối hợp chăm sóc giữa các bác sĩ. Bạn có thể được hỗ trợ về mặt cảm xúc hoặc tinh thần, hỗ trợ tài chính hoặc tư vấn gia đình.

Chuyên gia chăm sóc giảm nhẹ có thể là thành viên của đội ngũ chăm sóc ung thư. Chuyên gia này đã được đào tạo đặc biệt để hỗ trợ thêm cho bạn. Một số trung tâm ung thư có chương trình chăm sóc giảm nhẹ.

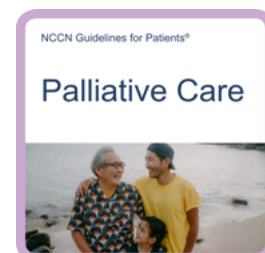
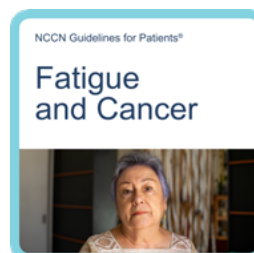
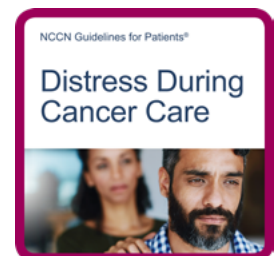
Các chuyên gia khác có thể tham gia vào hoạt động chăm sóc bao gồm:

- Nhà trị liệu hô hấp
- Chuyên gia phục hồi chức năng
- Chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký
- Nhân viên xã hội

Thư viện của NCCN Guidelines for Patients có sách về chăm sóc hỗ trợ. Những cuốn sách này tập trung vào các tác động về mặt thể chất và cảm xúc phổ biến của nhiều loại ung thư và phương pháp điều trị.

Một trong những cuốn sách của NCCN nói về sự phiền muộn. Mọi người mắc bệnh ung thư đều cảm thấy phiền muộn ở một số thời điểm. Cảm thấy lo lắng, buồn bã, bất lực hoặc tức giận là điều bình thường. Sự phiền muộn có thể trở nên nghiêm trọng và ảnh hưởng đến lối sống.

Bạn có thể xem thư viện của NCCN Guidelines for Patients tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trong ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](#).



Không bao giờ là quá muộn để bỏ thuốc lá

Nếu bạn hút thuốc, việc bỏ thuốc là rất quan trọng. Hút thuốc có thể hạn chế độ hiệu quả của phương pháp điều trị ung thư.

Cơ nghiện nicotine là một trong những cơ nghiện khó cai nhất. Áp lực của việc mắc bệnh ung thư có thể khiến việc bỏ thuốc khó khăn hơn.

Chúng tôi sẽ giúp bạn. Hãy hỏi đội ngũ chăm sóc để được tư vấn và biết các loại thuốc giúp bạn bỏ thuốc.

Nếu bạn đã từng cố bỏ thuốc lá, hãy thử lại. Hầu hết mọi người đều thất bại hoặc tái nghiện trước khi bỏ thuốc hoàn toàn.

Những điểm chính

- ▶ Đội ngũ chăm sóc sẽ lên kế hoạch điều trị dựa trên kết quả xét nghiệm và mong muốn của bạn.
- ▶ Thành viên trong đội ngũ sẽ hỏi về sức khỏe của bạn, khám cơ thể và lấy mẫu máu xét nghiệm.
- ▶ Chụp CT chẩn đoán có thể giúp xác định vị trí di căn của ung thư. Chụp PET/CT có thể phát hiện ung thư mà CT không phát hiện được. Bạn có thể được chụp MRI não.
- ▶ Có thể kiểm tra khả năng thở bằng xét nghiệm chức năng phổi và có thể kiểm tra phổi bằng nội soi phế quản.
- ▶ Để giúp chia giai đoạn ung thư, các hạch bạch huyết bên trong hoặc bên ngoài phổi sẽ được lấy mẫu hoặc loại bỏ và xét nghiệm ung thư.
- ▶ Xét nghiệm dấu ấn sinh học tìm kiếm các đặc điểm nhỏ nhưng quan trọng của ung thư, các đặc điểm này khác nhau ở mỗi người. Có các phương pháp điều trị cho một số dấu hiệu.

- ▶ Chăm sóc hỗ trợ nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống. Hoạt động này không chỉ quan trọng với người già mà còn quan trọng với tất cả mọi người. Hãy nhờ đội ngũ chăm sóc giúp bạn bỏ thuốc lá. Bỏ thuốc lá có thể cải thiện kết quả điều trị.



ĐỪNG ngần ngại hỏi đội ngũ y tế về **BẤT KỲ** câu hỏi nào vào bất kỳ lúc nào!!! Các câu hỏi này sẽ giúp cho cả bạn và đội ngũ y tế. Không có câu hỏi nào là thừa thãi.”

4

Điều trị theo giai đoạn ung thư

- 28 Hệ thống phân giai đoạn TNM
- 30 Giai đoạn ung thư phổi
- 30 Lập kế hoạch điều trị chính
- 32 Thử nghiệm lâm sàng
- 34 Những điểm chính

Giai đoạn ung thư là đánh giá về sự phát triển và lan rộng của ung thư. Đây là một yếu tố quan trọng trong quá trình lập kế hoạch điều trị. Đọc chương này để tìm hiểu thêm về phân giai đoạn và cách sử dụng giai đoạn ung thư để lập kế hoạch điều trị.

Hệ thống phân giai đoạn TNM

Sử dụng hướng dẫn phân giai đoạn American Joint Committee on Cancer để phân giai đoạn ung thư phổi. Trong hướng dẫn này, hệ thống u, hạch, di căn (TNM) được sử dụng để chấm điểm các khu vực phát triển ung thư khác nhau. Đội ngũ chăm sóc sẽ gán

điểm cho từng chữ cái - T, N và M. Những điểm số này sẽ được kết hợp để phân giai đoạn ung thư.

T = Tumor (U)

Điểm số T mô tả khối u nguyên phát. Khối u nguyên phát là nhóm các tế bào ung thư chính trong phổi. Điểm số T dựa trên:

- Kích thước của khối u nguyên phát được đo bằng centimet (cm)
- Sự phát triển xâm lấn của khối u nguyên phát vào các bộ phận cơ thể gần đó, chẳng hạn như thành ngực
- Số lượng khối u trong một phổi

Xem **Hướng dẫn 5** để biết mô tả ngắn gọn về các điểm T được đề cập trong tài liệu này.

Hướng dẫn 5

Điểm T được sử dụng để chia giai đoạn ung thư phổi

T1	U T1 có kích thước từ 3 cm trở xuống. U này nhỏ hơn hoặc bằng quả nho.
T2a	U T2a lớn hơn 3 cm nhưng nhỏ hơn hoặc bằng 4 cm. U này có thể đã phát triển vào lớp lót bên trong của phổi hoặc đường thở chính. U có thể đã khiến phổi xẹp hoặc sưng.
T2b	U T2b lớn hơn 4 cm nhưng nhỏ hơn hoặc bằng 5 cm. Để so sánh, một quả bóng golf có kích thước là 4,3 cm. U phổi có thể đã phát triển vào lớp lót bên trong của phổi hoặc đường thở chính. U có thể đã khiến phổi xẹp hoặc viêm.
T3	U T3 có thể có một hoặc nhiều đặc điểm sau: <ul style="list-style-type: none"> • Kích thước u lớn hơn 5 cm nhưng nhỏ hơn hoặc bằng 7 cm • Sự phát triển xâm lấn vào thành ngực, dây thần kinh hoành, lớp lót bên ngoài của phổi hoặc lớp lót của tim • Nhiều u liên quan trong cùng một thùy của phổi
T4	U T4 có thể có một hoặc nhiều đặc điểm sau: <ul style="list-style-type: none"> • Kích thước khối u lớn hơn 7 cm • Sự phát triển xâm lấn vào cơ hoành, giữa ngực, tim hoặc các mạch máu chính, khí quản hoặc khu vực bên dưới, dây thần kinh đến thanh quản, thực quản hoặc cột sống • Các u liên quan trong nhiều thùy của phổi

N = Node (Hạch)

Điểm N mô tả sự phát triển của ung thư trong các hạch bạch huyết gần đó. Hạch bạch huyết là các cấu trúc hình bầu dục nhỏ nằm khắp cơ thể và giúp chống lại bệnh tật. Điểm N dựa trên:

- Sự di căn của ung thư đến các hạch bạch huyết trong phổi
- Sự di căn của ung thư đến các hạch bạch huyết ngay bên ngoài phổi
- Sự di căn của ung thư đến các hạch bạch huyết xa phổi

Xem **Hướng dẫn 6** để biết mô tả ngắn gọn về các điểm N được đề cập trong tài liệu này.

M = Metastasis (Di căn)

Điểm M cho biết ung thư đã di căn đến lớp lót xung quanh phổi hoặc các cơ quan khác. Sự lan rộng của ung thư được gọi là di căn.

Ung thư phổi có xu hướng di chuyển đến não, gan, tuyến thượng thận, xương và từ phổi này sang phổi kia. M0 là ung thư chưa lan xa. Có ba điểm M1:

- **M1a** là ung thư đã lan xa trong ngực.
- **M1b** là ung thư đã lan đến một nơi ngoài ngực.
- **M1c** là ung thư đã lan đến nhiều nơi ngoài ngực.

Hướng dẫn 6

Điểm N được sử dụng để chia giai đoạn ung thư phổi

N0	Ung thư chưa lan đến hạch bạch huyết.
N1	Ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết trong phổi.
N2	Ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết ở một hoặc cả hai vị trí sau: <ul style="list-style-type: none"> • Ở giữa ngực bên cạnh phổi bị ung thư • Phía dưới khí quản
N3	Ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết ở nhiều vị trí sau: <ul style="list-style-type: none"> • Ở giữa ngực gần phổi bên kia • Trong phổi bên kia • Gần xương đòn

Giai đoạn ung thư phổi

Giai đoạn ung thư phổi là sự kết hợp của các điểm TNM dựa trên tiên lượng. Tiên lượng là kết quả có thể xảy ra của ung thư. Xem **Hướng dẫn 7** để biết danh sách các điểm TNM theo giai đoạn ung thư.

- **Giai đoạn 1** bao gồm các phân nhóm giai đoạn 1A và 1B
- **Giai đoạn 2** bao gồm các phân nhóm giai đoạn 2A và 2B
- **Stage 3** bao gồm các phân nhóm giai đoạn 3A, 3B và 3C
- **Giai đoạn 4** bao gồm các phân nhóm giai đoạn 4A và 4B

Đối với một số người, cần thực hiện phân giai đoạn ung thư phổi hai lần

Giai đoạn ung thư trước điều trị được gọi là giai đoạn lâm sàng. Giai đoạn này được ghi chú bằng chữ c thường. Ví dụ: cN0.

Giai đoạn thứ hai, được gọi là giai đoạn bệnh lý, xảy ra sau phẫu thuật. Giai đoạn này dựa trên các xét nghiệm mô được lấy ra từ cơ thể. Giai đoạn bệnh lý được đánh dấu bằng chữ p thường. Ví dụ: pN1.

Một số trường hợp ung thư phổi có thể không được phân giai đoạn chính xác cho đến sau khi phẫu thuật. Ví dụ, có thể không tìm thấy tất cả các hạch bạch huyết bị ung thư cho đến khi phẫu thuật. Mặt khác, một số hạch được cho là bị ung thư có thể không bị ung thư.

Lập kế hoạch điều trị chính

Phương pháp điều trị chính là hoạt động điều trị chính được sử dụng để loại bỏ ung thư khỏi cơ thể.

Không phải tất cả những người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) đều nhận được cùng một phương pháp điều trị chính. Đội ngũ chăm sóc sẽ lập kế hoạch điều trị dựa trên

Hướng dẫn 7 Giai đoạn ung thư phổi

Giai đoạn ung thư	Điểm TNM
1A	T1, N0, M0
1B	T2a, N0, M0
2A	T2b, N0, M0
2B	T3, N0, M0
	T1, N1, M0 T2, N1, M0
3A	T3, N1, M0
	T4, N0, M0
	T4, N1, M0
	T1, N2, M0 T2, N2, M0
3B	T3, N2, M0
	T4, N2, M0
	T1, N3, M0 T2, N3, M0
3C	T3, N3, M0
	T4, N3, M0
4A	Mọi T, Mọi N, M1a
	Mọi T, Mọi N, M1b
4B	Mọi T, Mọi N, M1c

nhiều yếu tố, bao gồm:

- Giai đoạn ung thư
- Số lượng khối u không liên quan (nguyên phát), thường là một khối đối với hầu hết mọi người
- Thách thức trong quá trình điều trị ung thư
- Sức khỏe của bạn

Xem **Hướng dẫn 8** để tìm hiểu các lựa chọn điều trị chính dựa trên giai đoạn lâm sàng.

Các loại điều trị chính

Phẫu thuật là phương pháp điều trị loại bỏ khối u hoặc cơ quan bị ung thư. Nếu có thể, phẫu thuật sẽ là phương pháp điều trị chính. Đối với nhiều người, các loại phương pháp điều trị khác được thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật. Bạn có thể xem thêm thông tin trong Chương 5.

Xạ trị thường sử dụng tia X năng lượng cao để điều trị ung thư phổi. Khi mục tiêu là chữa khỏi ung thư, liệu pháp này được gọi là xạ trị triệt căn. Bạn có thể xem thêm thông tin về xạ trị trong Chương 6.

Hướng dẫn 8

Các lựa chọn điều trị chính cho UTPKTBN giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ

Giai đoạn	Điểm TNM	Phẫu thuật	Xạ trị triệt căn	Hóa xạ trị triệt căn
1A	T1, N0, M0	●	●	
1B	T2a, N0, M0	●	●	
2A	T2b, N0, M0	●	●	
2B	T3 (không phát triển xâm lấn), N0, M0	●	●	
2B	T3 (phát triển xâm lấn), N0, M0			
	T1, N1, M0 T2, N1, M0	●		●
3A	T3, N1, M0			
	T4, N0, M0			
	T4, N1, M0	●		●
	T1, N2, M0 T2, N2, M0			
3B	T3, N2, M0	●		●
3B	T4, N2, M0			
	T1, N3, M0 T2, N3, M0			●
3C	T3, N3, M0			●
	T4, N3, M0			●

Hóa xạ trị là phương pháp điều trị kết hợp hóa trị và xạ trị. Hóa trị sử dụng thuốc mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Khi mục tiêu là chữa khỏi ung thư, hóa xạ trị được gọi là hóa xạ trị triệt căn. Bạn có thể xem thêm thông tin về hóa xạ trị trong Chương 7.

Thử nghiệm lâm sàng

Một lựa chọn khác có thể phù hợp để chăm sóc bệnh nhân ung thư là thử nghiệm lâm sàng. Thử nghiệm lâm sàng là một loại nghiên cứu y tế. Sau khi được phát triển và thử nghiệm trong phòng thí nghiệm, các phương pháp tiềm năng mới để chống ung thư cần được nghiên cứu trên người. Nếu được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong thử nghiệm lâm sàng, một loại thuốc, thiết bị hoặc phương pháp điều trị có thể được FDA phê duyệt.

Mọi bệnh nhân ung thư nên cân nhắc kỹ tất cả các lựa chọn điều trị có sẵn phù hợp với loại ung thư của mình, bao gồm các phương pháp điều trị tiêu chuẩn và thử nghiệm lâm sàng. Trao đổi với đội ngũ chăm sóc của bạn về việc liệu thử nghiệm lâm sàng có phù hợp với bạn hay không.

Giai đoạn

Hầu hết các thử nghiệm lâm sàng về ung thư tập trung vào điều trị. Các thử nghiệm điều trị được thực hiện theo từng giai đoạn.

- **Thử nghiệm giai đoạn I** nghiên cứu liều lượng và độ an toàn của một loại thuốc hoặc phương pháp điều trị đang được nghiên cứu.
- **Thử nghiệm giai đoạn II** nghiên cứu mức độ hiệu quả của thuốc hoặc phương pháp đối với một loại ung thư cụ thể.
- **Thử nghiệm giai đoạn III** thử nghiệm thuốc hoặc phương pháp so với phương pháp

điều trị tiêu chuẩn. Nếu kết quả tốt thì có thể được FDA phê duyệt.

- **Thử nghiệm giai đoạn IV** nghiên cứu độ an toàn và lợi ích lâu dài của phương pháp điều trị đã được FDA phê duyệt.

Ai có thể đăng ký?

Mỗi thử nghiệm lâm sàng đều có quy tắc tham gia, được gọi là tiêu chí đủ điều kiện. Các quy tắc có thể liên quan đến tuổi, loại và giai đoạn ung thư, tiền sử điều trị hoặc sức khỏe tổng thể. Những yêu cầu này đảm bảo rằng những người tham gia giống nhau ở những mặt cụ thể và thử nghiệm sẽ an toàn nhất có thể cho những người tham gia.

Chấp nhận tham gia nghiên cứu

Một nhóm các chuyên gia được gọi là nhóm nghiên cứu sẽ quản lý các thử nghiệm lâm sàng. Nhóm nghiên cứu sẽ xem xét kỹ lưỡng nghiên cứu với bạn, bao gồm mục đích nghiên cứu và những rủi ro và lợi ích của việc tham gia. Tất cả thông tin này cũng được cung cấp trong Phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu. Hãy đọc kỹ phiếu này và đặt câu hỏi trước khi ký. Dành thời gian để thảo luận với gia đình, bạn bè hoặc những người bạn tin tưởng. Hãy nhớ rằng bạn có thể rời khỏi và tìm kiếm phương pháp điều trị ngoài thử nghiệm lâm sàng bất cứ lúc nào.

Bắt đầu trao đổi

Đừng đợi đến khi đội ngũ chăm sóc đề cập đến thử nghiệm lâm sàng. Hãy trao đổi và tìm hiểu về tất cả các lựa chọn điều trị. Nếu tìm thấy nghiên cứu mà bạn có thể đủ điều kiện tham gia, hãy hỏi ý kiến đội ngũ chăm sóc xem bạn có đáp ứng các yêu cầu hay không. Nếu bạn đã bắt đầu phương pháp điều trị tiêu chuẩn, bạn có thể không đủ điều kiện tham gia một số thử nghiệm lâm sàng. Đừng nản lòng nếu bạn

không thể tham gia. Luôn có những thử nghiệm lâm sàng mới đang được triển khai.

Câu hỏi thường gặp

Có nhiều lời đồn và quan niệm sai lầm xung quanh thử nghiệm lâm sàng. Nhiều người mắc ung thư không hiểu rõ về những lợi ích và rủi ro có thể xảy ra.

Tôi sẽ nhận giả dược đúng không?

Giả dược (phiên bản không hoạt động của thuốc thật) hầu như không bao giờ được sử dụng riêng trong các thử nghiệm lâm sàng về ung thư. Thường thì bạn sẽ nhận giả dược cùng với một phương pháp điều trị tiêu chuẩn hoặc một loại thuốc mới cùng với một phương pháp điều trị tiêu chuẩn. Bạn sẽ được thông báo bằng lời nói và bằng văn bản nếu giả dược có trong thử nghiệm lâm sàng trước khi bạn đăng ký.

Thử nghiệm lâm sàng có miễn phí không?

Việc đăng ký tham gia thử nghiệm lâm sàng là miễn phí. Nhà tài trợ nghiên cứu sẽ chi trả cho các chi phí liên quan đến nghiên cứu, bao gồm cả thuốc nghiên cứu. Tuy nhiên, bạn có thể phải chịu chi phí liên quan gián tiếp đến thử nghiệm, chẳng hạn như chi phí di chuyển hoặc chăm sóc trẻ em do các cuộc hẹn bổ sung. Trong quá trình thử nghiệm, bạn sẽ tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc ung thư tiêu chuẩn. Dịch vụ chăm sóc này được tính phí vào bảo hiểm và bảo hiểm thường chi trả cho khoản này. Bạn chịu trách nhiệm về phí đồng thanh toán và bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ chăm sóc này mà không được bảo hiểm chi trả.



Tìm kiếm thử nghiệm lâm sàng

Tại Hoa Kỳ

Các Trung tâm Ung thư của NCCN
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

The National Cancer Institute (NCI)
[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

Toàn cầu

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
[clinicaltrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov)

Cần trợ giúp để tìm thử nghiệm lâm sàng?

NCI's Cancer Information Service (CIS)
+1 1.800.4.CANCER (+1 1.800.422.6237)
[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

Những điểm chính

- Giai đoạn ung thư là đánh giá về sự phát triển và lan rộng của ung thư.
- Sử dụng hệ thống chia giai đoạn cho u, hạch, di căn (TNM) để chấm điểm các khu vực phát triển ung thư phổi khác nhau.
- Có 4 giai đoạn chính của ung thư phổi dựa trên điểm TNM. Đối với một số người, cần thực hiện chia giai đoạn ung thư hai lần – trước và sau phẫu thuật.
- Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính tiêu chuẩn cho ung thư phổi giai đoạn 1, giai đoạn 2 và giai đoạn 3. Nếu phẫu thuật không phải là lựa chọn phù hợp, thì có thể sử dụng xạ trị hoặc hóa xạ trị thay thế cho phương pháp điều trị chính.
- Một lựa chọn khác có thể phù hợp để chăm sóc bệnh nhân ung thư là thử nghiệm lâm sàng. Thử nghiệm lâm sàng thử những cách mới để ngăn chặn ung thư ở người.

5

Phẫu thuật

- 36 Lập kế hoạch điều trị
- 38 Điều trị trước phẫu thuật
- 40 Phẫu thuật ung thư phổi
- 42 Điều trị sau phẫu thuật
- 44 Những điểm chính

Phẫu thuật là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho ung thư phổi, nhưng cách tiếp cận phương pháp điều trị sẽ khác nhau đối với mỗi người. Đọc chương này để tìm hiểu phương pháp điều trị phù hợp nhất với bạn.

Lập kế hoạch điều trị

Phẫu thuật hoặc phẫu thuật kết hợp với các phương pháp điều trị khác để điều trị hầu hết các loại ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn sớm và nhiều loại UTPKTBN giai đoạn tiến triển tại chỗ. Mục tiêu điều trị là chữa khỏi ung thư. Hỏi ý kiến đội ngũ chăm sóc xem phẫu thuật có phải lựa chọn phù hợp với bạn không.

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể là lựa chọn phù hợp nếu có thể loại bỏ ung thư một cách an toàn. Bạn nên tìm và gặp bác sĩ phẫu thuật lồng ngực có nhiều kinh nghiệm, có chứng nhận của hội đồng chuyên khoa. Phẫu thuật ung thư phổi phải là một phần quan trọng trong nghiệp vụ của họ. Để quyết định xem bạn có thể thực hiện phẫu thuật một cách an toàn hay không, bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét:

- Vị trí của ung thư trong phổi và ngoài phổi
- Tình trạng sức khỏe của phổi
- Sức khỏe tổng thể

Ung thư có thể được loại bỏ an toàn và hoàn toàn được gọi là ung thư có thể cắt bỏ.

Liệu pháp chu phẫu

UTPKTBN có thể cắt bỏ thường được điều trị bằng nhiều loại phương pháp điều trị. Các phương pháp điều trị khác này được gọi là liệu pháp chu phẫu. Đội ngũ chăm sóc sẽ đề xuất xem bạn nên bắt đầu liệu pháp chu phẫu trước hay sau phẫu thuật.

Liệu pháp toàn thân

Liệu pháp toàn thân thường được sử dụng cho liệu pháp chu phẫu. Đây là phương pháp điều trị toàn thân bằng thuốc trị ung thư.

Bác sĩ chữa trị ung thư bằng thuốc là chuyên gia về liệu pháp toàn thân và có thể lập phác đồ dựa trên sức khỏe tổng thể và tình trạng ung thư. Phác đồ bao gồm một hoặc nhiều loại thuốc được dùng với liều lượng, lịch trình và thời gian cụ thể.

Liệu pháp xạ trị

Liệu pháp xạ trị thường được sử dụng cho liệu pháp chu phẫu. Liệu pháp này có thể được sử dụng riêng hoặc kết hợp với hóa trị. Bác sĩ xạ trị là chuyên gia điều trị ung thư bằng xạ trị và sẽ lập kế hoạch điều trị xạ trị cho bạn.

Xem Hướng dẫn 9 để biết danh sách tất cả các loại liệu pháp chu phẫu.

Chăm sóc hỗ trợ

Bạn sẽ nhận được chăm sóc hỗ trợ để cải thiện chất lượng cuộc sống của mình. Chăm sóc hỗ trợ có thể giảm các triệu chứng do ung thư và điều trị ung thư gây ra. Các vấn đề sức khỏe không mong muốn do điều trị gây ra được gọi là tác dụng phụ.

Yêu cầu đội ngũ chăm sóc cung cấp danh sách đầy đủ các tác dụng phụ từ các phương pháp điều trị. Ngoài ra, hãy báo cho đội ngũ điều trị biết về bất kỳ triệu chứng nào mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn. Có thể có cách để giúp bạn cảm thấy tốt hơn. Ngoài ra, còn có cách để ngăn ngừa một số tác dụng phụ.

Hướng dẫn 9

Các loại liệu pháp chu phẫu cho UTPKTBN

Hóa trị bộ đôi có platinum	Hóa trị bộ đôi có platinum là liệu pháp toàn thân có tác dụng tiêu diệt các tế bào phát triển nhanh như tế bào ung thư. Liệu pháp này bao gồm cisplatin hoặc carboplatin và một loại hóa trị khác. Các thuốc này được tiêm chậm vào tĩnh mạch, gọi là truyền thuốc. Một số thuốc có dạng viên.
Thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch	Atezolizumab (Tecentriq), pembrolizumab (Keytruda) và nivolumab (Opdivo) là thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch. Thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch là loại liệu pháp miễn dịch toàn thân giúp khôi phục khả năng tiêu diệt tế bào ung thư của tế bào T. Thuốc này được đưa vào bằng cách truyền thuốc.
Hóa trị miễn dịch	Hóa trị miễn dịch là liệu pháp toàn thân bao gồm cả hóa trị bộ đôi có platinum và thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch.
Liệu pháp trúng đích	Osimertinib (Tagrisso) là loại liệu pháp toàn thân được gọi là liệu pháp trúng đích. Liệu pháp này ngăn chặn các tín hiệu hóa học từ protein gọi là EGFR, vốn thúc đẩy sự phát triển của tế bào ung thư phổi. Đây là loại thuốc có thể sử dụng tại nhà.
Liệu pháp xạ trị	Liệu pháp xạ trị tiêu diệt các tế bào phát triển nhanh như tế bào ung thư bằng tia X năng lượng cao. Một cỗ máy lớn hướng các chùm tia bức xạ vào ung thư khi bạn nằm trên bàn. Bạn có thể xem thêm thông tin trong Chương 6.
Hóa xạ trị	Hóa xạ trị là phương pháp điều trị kết hợp hóa trị và xạ trị. Hóa xạ trị tuần tự là sử dụng một phương pháp điều trị trước rồi đến phương pháp khác. Hóa xạ trị đồng thời là sử dụng cả hai phương pháp điều trị trong cùng một khoảng thời gian. Bạn có thể xem thêm thông tin trong Chương 7.

Điều trị trước phẫu thuật

Liệu pháp tân bổ trợ là một loại điều trị thực hiện trước phẫu thuật. Đôi khi, liệu pháp này được gọi là liệu pháp trước phẫu thuật hoặc liệu pháp cảm ứng. Đối với UTPKTBN, liệu pháp tân bổ trợ bao gồm liệu pháp toàn thân có hoặc không có xạ trị.

Liệu pháp tân bổ trợ thay vì bổ trợ

Nếu bạn cần liệu pháp toàn thân, bạn có thể nhận liệu pháp này trước phẫu thuật thay vì sau phẫu thuật.

Hóa trị miễn dịch tân bổ trợ được sử dụng để điều trị các khối u phổi có kích thước ít nhất 4 cm hoặc ung thư phổi đã lan đến các hạch bạch huyết. Liệu pháp miễn dịch bao gồm nivolumab (Opdivo) hoặc pembrolizumab (Keytruda). Hóa trị được sử dụng

với các phác đồ điều trị miễn dịch được liệt kê trong **Hướng dẫn 10**.

Bác sĩ chữa trị ung thư bằng thuốc sẽ không kê đơn hóa trị miễn dịch nếu không an toàn cho bạn. Hóa trị miễn dịch có thể không an toàn nếu bạn mắc bệnh tự miễn hoặc đang dùng thuốc ức chế hệ thống miễn dịch.

Bác sĩ chữa trị ung thư bằng thuốc có thể không kê đơn hóa trị miễn dịch nếu không hiệu quả. Thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch không hiệu quả đối với ung thư phổi có đột biến *EGFR* hoặc tình trạng tái sắp xếp *ALK* so với các loại ung thư phổi không có các dấu ấn sinh học này.

Khi hóa trị miễn dịch không phải là lựa chọn phù hợp thì có thể tiếp nhận **hóa trị bộ đôi có platinum**.

Hướng dẫn 10

Hóa trị miễn dịch tân bổ trợ cho UTPKTBN

	Ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào lớn và các loại tế bào hiếm	Ung thư biểu mô tế bào vảy
Các phác đồ điều trị sử dụng với nivolumab:		
Carboplatin, paclitaxel	●	●
Cisplatin, pemetrexed	●	
Cisplatin, gemcitabine		●
Cisplatin, paclitaxel	●	●
Carboplatin, pemetrexed	●	
Carboplatin, gemcitabine		●
Các phác đồ điều trị sử dụng với pembrolizumab:		
Cisplatin, gemcitabine		●
Cisplatin, pemetrexed	●	

Hóa trị bộ đôi có platinum được liệt kê trong **Hướng dẫn 11**.

Thu nhỏ ung thư trước phẫu thuật

Đối với một số loại ung thư phổi, liệu pháp tân bổ trợ được đưa ra để thu nhỏ ung thư và làm cho quá trình phẫu thuật dễ dàng hơn.

U xâm lấn

Mặc dù không phải là phương pháp tiếp cận phẫu thuật được ưa thích, nhưng có thể thực hiện hóa xạ trị đồng thời hoặc liệu pháp toàn thân trước tiên đối với:

- Ung thư giai đoạn 2B và giai đoạn 3A với khối u T3 xâm lấn vào mô gần phổi
- Ung thư giai đoạn 3A với khối u T4

U đỉnh phổi

Hóa xạ trị đồng thời là phương pháp điều trị đầu tiên cho u đỉnh phổi trước phẫu thuật. U đỉnh phổi là một nhóm riêng biệt của ung thư phổi xâm lấn. U này bắt đầu ở đỉnh phổi và thường phát triển vào thành ngực.

Giai đoạn ung thư N2

UTPKTBN giai đoạn N2 đôi khi được điều trị bằng phẫu thuật. Liệu pháp toàn thân tân bổ trợ hoặc hóa xạ trị tân bổ trợ có thể ngăn chặn sự phát triển của ung thư và giúp phương án phẫu thuật trở nên khả thi.

Hướng dẫn 11

Hóa trị bộ đôi có platinum chu phẫu cho UTPKTBN

Phác đồ điều trị	Ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào lớn và các loại tế bào hiếm	Ung thư biểu mô tế bào vảy
Cisplatin, pemetrexed	●	
Cisplatin, gemcitabine		●
Cisplatin, docetaxel		●
Cisplatin, vinorelbine	●	●
Cisplatin, etoposide	●	●
Carboplatin, paclitaxel	●	●
Carboplatin, gemcitabine	●	●
Carboplatin, pemetrexed	●	

- Phác đồ điều trị ưu tiên là phác đồ điều trị hiệu quả hơn, an toàn hơn hoặc có chi phí thấp hơn so với các lựa chọn khác hoặc có nhiều dữ liệu tốt chứng minh công dụng của phác đồ này

Phẫu thuật ung thư phổi

Lên lịch phẫu thuật nếu có khả năng loại bỏ toàn bộ tế bào ung thư cao. Bác sĩ phẫu thuật phải tìm cách để loại bỏ khối u với đủ mô bình thường ở rìa, được gọi là diện cắt. Mục tiêu là không có tế bào ung thư trong diện cắt, để tăng tỷ lệ chữa khỏi sau phẫu thuật.

Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ khám xét vùng ngực trong để xem ung thư đang phát triển ở đâu. Bác sĩ phẫu thuật sẽ có tầm nhìn tốt hơn về khối u trong quá trình phẫu thuật. Ngoài ra, trong quá trình phẫu thuật có thể phát hiện các vùng phát triển không nhìn thấy được trên chụp chiếu.

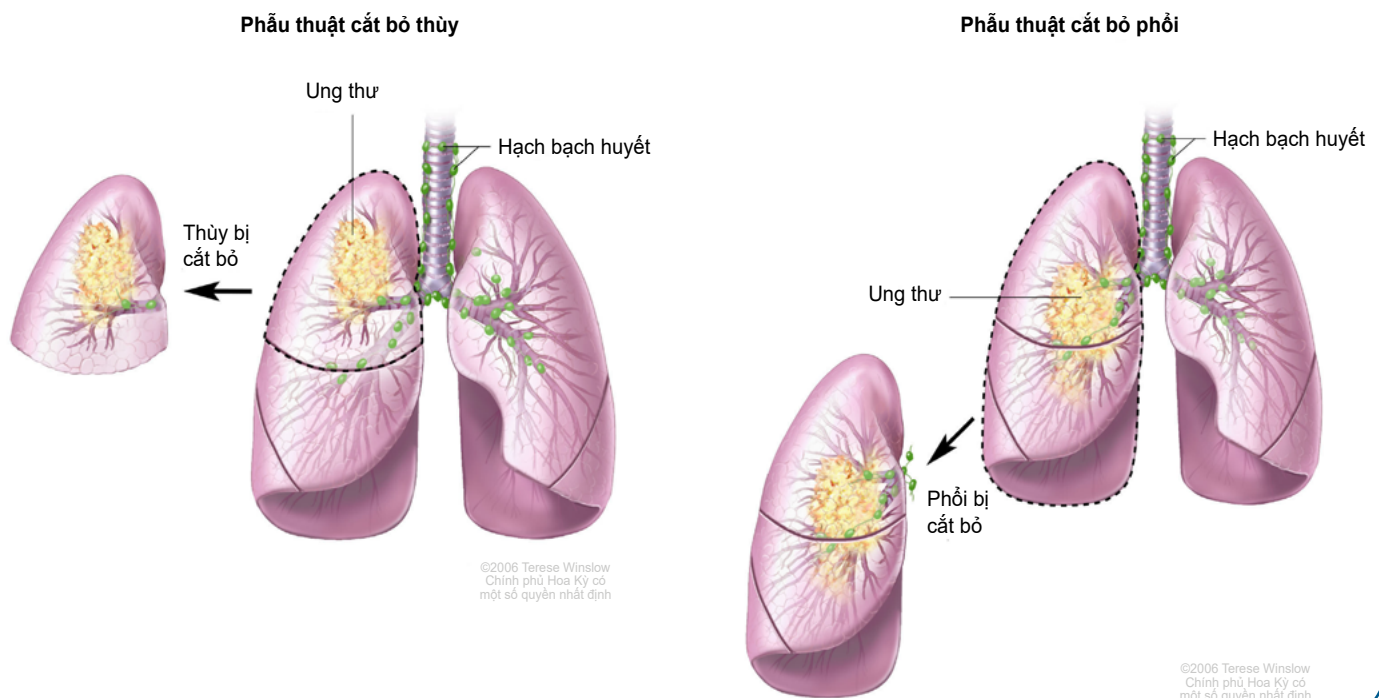
Các loại phẫu thuật phổi

Loại phẫu thuật bạn sẽ tiếp nhận phụ thuộc vào vị trí khối u phát triển và khả năng hoạt động của phổi. Có năm loại phẫu thuật phổi:

- **Phẫu thuật cắt hình chêm** loại bỏ một phần nhỏ của thùy.
- **Phẫu thuật cắt phân thùy** loại bỏ một phần lớn của thùy.
- **Phẫu thuật cắt bỏ thùy** loại bỏ toàn bộ thùy và được ưu tiên cho hầu hết các loại ung thư phổi.

Phẫu thuật ung thư phổi

Có năm loại phẫu thuật ung thư phổi phổ biến. Hai loại phổ biến nhất là phẫu thuật cắt bỏ thùy và phẫu thuật cắt bỏ phổi, như hình dưới đây. Phẫu thuật cắt thùy phổi có tái tạo khí phế quản sẽ cắt bỏ thùy và một phần đường thở chính gọi là khí quản. Phẫu thuật cắt hình chêm và phẫu thuật cắt phân thùy chỉ cắt bỏ một phần của thùy.



- **Phẫu thuật cắt thùy phổi có tái tạo khí phế quản** loại bỏ toàn bộ thùy và một phần của đường thở chính.
- **Phẫu thuật cắt bỏ phổi** loại bỏ toàn bộ phổi.

Các khối u phổi đã phát triển qua thành phổi vào mô cơ thể khác sẽ được loại bỏ thành một khối. Loại phẫu thuật này được gọi là cắt bỏ toàn bộ.

Các loại phẫu thuật hạch bạch huyết

Trong quá trình phẫu thuật, các hạch bạch huyết có hoặc có thể có tế bào ung thư cũng sẽ bị loại bỏ. Để loại bỏ các hạch, có thể cần di chuyển hoặc cắt bỏ một số cơ quan. Có hai loại phẫu thuật hạch bạch huyết:

- **Phẫu thuật lấy mẫu hạch bạch huyết hệ thống** loại bỏ một số hạch trong phổi và giữa các phổi.
- **Phẫu thuật nạo vét hạch bạch huyết** loại bỏ nhiều hạch nhất có thể từ phổi và giữa các phổi.

Phương pháp phẫu thuật

Việc loại bỏ khối u phổi được thực hiện bằng một trong hai phương pháp.

Phương pháp truyền thống hay phương pháp mở được gọi là **phẫu thuật mở ngực**. Thực hiện phẫu thuật qua vết cắt giữa các xương sườn. Đôi khi, cũng cần loại bỏ một phần của xương sườn.

Phương pháp mới hơn là loại phẫu thuật xâm lấn ít hơn được thực hiện qua các vết cắt nhỏ hơn giữa các xương sườn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa dụng cụ phẫu thuật vào qua các vết cắt này. Một trong những công cụ có camera video nhỏ và video bên trong vùng ngực sẽ được hiển thị trên màn hình.

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu cho ung thư phổi được gọi là **nội soi lồng ngực** hoặc **phẫu thuật nội soi lồng ngực có video hỗ trợ (VATS)**. Bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện nội soi lồng ngực bằng cách sử dụng cánh tay robot để điều khiển các dụng cụ phẫu thuật. Phương pháp này được gọi là **phẫu thuật lồng ngực có robot hỗ trợ (RATS)**.

Kết quả phẫu thuật

Kiểm tra mô bị loại bỏ và bất kỳ dịch được lấy mẫu nào xem có ung thư không. Bác sĩ phẫu thuật và nhà nghiên cứu bệnh học sẽ đánh giá diện cắt xung quanh khối u:

- **R0** là không tìm thấy ung thư trong diện cắt.
- **R1** là tìm thấy ung thư trong diện cắt bằng kính hiển vi.
- **R2** là nhìn thấy ung thư trong diện cắt mà không cần kính hiển vi.

Ngoài ra, sẽ kiểm tra các hạch bạch huyết trông bình thường đã được loại bỏ xem có ung thư không. Nếu các hạch bạch huyết ở xa khối u nhất không có ung thư thì có khả năng là đã loại bỏ tất cả các hạch có ung thư.

Phẫu thuật được mô tả là cắt bỏ hoàn toàn khi diện cắt, các hạch bạch huyết xa nhất và dịch xung quanh phổi và tim không có ung thư.

Sau phẫu thuật, bạn có thể bắt đầu liệu pháp hỗ trợ hoặc giám sát. Liệu pháp hỗ trợ được thảo luận trong phần tiếp theo của chương này. Giám sát là xét nghiệm liên tục để kiểm tra xem ung thư có tái phát không và được thảo luận trong Chương 8.

Tác dụng phụ của phẫu thuật

Các tác dụng phụ thường gặp trong các cuộc phẫu thuật là cơn đau, sưng và sẹo. Cơn đau có thể dữ dội sau phẫu thuật phổi. Cơn đau và sưng thường hết dần trong vài tuần sau phẫu thuật.

Tình trạng tê gần vùng phẫu thuật có thể kéo dài. Có khả năng bị nhiễm trùng, từ đó có thể gây viêm phổi. Ngoài ra, còn có khả năng gặp tình trạng phổi xẹp, hay còn được gọi là tràn khí màng phổi.

Điều trị sau phẫu thuật

Liệu pháp hỗ trợ tiếp nối phương pháp điều trị chính. Liệu pháp này cũng được gọi là liệu pháp sau phẫu thuật. Liệu pháp này điều trị tế bào ung thư không được loại bỏ trong phẫu thuật và làm giảm khả năng ung thư tái phát.

Đội ngũ chăm sóc sẽ lập kế hoạch điều trị dựa trên một số yếu tố, bao gồm:

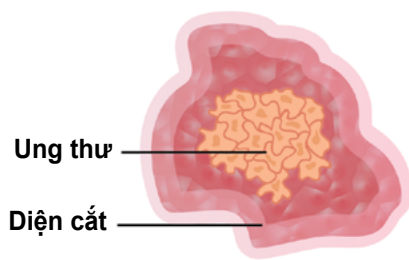
- Tình trạng diện cắt - R0, R1 hoặc R2
- Giai đoạn ung thư sau phẫu thuật, được gọi là giai đoạn bệnh lý
- Kết quả của xét nghiệm dấu ấn sinh học

Diện cắt

Khối u sẽ được cắt bỏ cùng với một số mô trông bình thường xung quanh viền. Mô trông bình thường này được gọi là diện cắt. Diện cắt sẽ được xét nghiệm xem có ung thư không. Liệu pháp hỗ trợ dựa trên việc có ung thư trong diện cắt hay không.

Diện cắt R0

Không có tế bào ung thư trong diện cắt



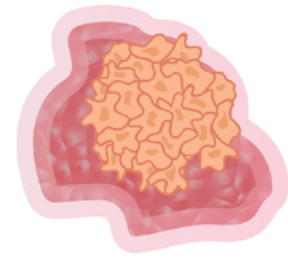
Diện cắt R1

Tim thấy tế bào ung thư ở diện cắt sau khi xét nghiệm trong phòng thí nghiệm



Diện cắt R2

Có thể dễ dàng thấy được tế bào ung thư ở diện cắt



Diện cắt không có tế bào ung thư (R0)

Ngay cả khi diện cắt không có tế bào ung thư, liệu pháp bổ trợ cũng cần thiết đối với một số loại ung thư. Có thể sử dụng liệu pháp hóa trị bộ đôi có platinum, nhưng nếu phương pháp này không phù hợp, có thể sử dụng thuốc osimertinib (Tagrisso) nếu ung thư có dấu ấn sinh học *EGFR*. Xem Hướng dẫn 11 ở trang 39 để biết danh sách phác đồ hóa trị.

Các chuyên gia của NCCN khuyến nghị liệu pháp bổ trợ cho ung thư giai đoạn 1B và giai đoạn 2A lớn hơn có khả năng tái phát cao. Khối u lớn hơn có kích thước ít nhất 4 cm. Nên sử dụng liệu pháp bổ trợ cho ung thư giai đoạn 2B và giai đoạn 3 trừ khi bạn đã tiếp nhận hóa trị trước phẫu thuật.

Sau hóa trị, bạn có thể thực hiện một trong những liệu pháp toàn thân sau:

- ▶ Alectinib (Alecensa) là lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 2 hoặc giai đoạn 3 có dấu ấn sinh học *ALK*.
- ▶ Osimertinib (Tagrisso) là lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 1B, giai đoạn 2 hoặc giai đoạn 3 có dấu ấn sinh học *EGFR*.
- ▶ Atezolizumab (Tecentriq) là một lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 2 hoặc giai đoạn 3 với mức độ PD-L1 1% trở lên và không có dấu ấn sinh học *EGFR* và *ALK*.
- ▶ Pembrolizumab (Keytruda) là một lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 2 hoặc giai đoạn 3 không có dấu ấn sinh học *EGFR* hoặc *ALK*.

Các loại ung thư với giai đoạn N là N2 có thể được điều trị bằng xạ trị sau khi hóa trị xong.

Ung thư trong diện cắt (R1, R2)

Liệu pháp bổ trợ là cần thiết khi có ung thư nằm trong diện cắt.

Có thể phải thực hiện phẫu thuật lần 2 đối với các tình trạng ung thư giai đoạn sớm. Đây là lựa chọn được ưu tiên cho giai đoạn 1 và giai đoạn 2A. Sau phẫu thuật, hóa trị là một lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 1B và 2A nhưng được khuyến nghị cho ung thư giai đoạn 2B.

Xạ trị là một lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 1 và giai đoạn 2A khi phẫu thuật có thể gây ra biến chứng. Xạ trị lập thể định vị thân (SABR) thường được sử dụng. Sau xạ trị, có thể điều trị ung thư giai đoạn 2A bằng hóa trị. Bạn có thể xem thêm thông tin về xạ trị trong Chương 6.

Hóa xạ trị là một lựa chọn phù hợp cho ung thư giai đoạn 2B và giai đoạn 3 nếu bạn chưa từng thực hiện liệu pháp này trước đây. Nên sử dụng hóa xạ trị tuần tự hoặc đồng thời sau phẫu thuật với diện cắt R1. Nên sử dụng hóa xạ trị tuần tự khi có diện cắt R2. Bạn có thể xem thêm thông tin về hóa xạ trị trong Chương 7.

Những điểm chính

- Mục tiêu phẫu thuật là chữa hồi ung thư.
- Lựa chọn bác sĩ phẫu thuật lồng ngực có nhiều kinh nghiệm, có chứng nhận của hội đồng chuyên khoa, người có thể loại bỏ tất cả tế bào ung thư một cách an toàn.
- Các phương pháp điều trị khác thường được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật.
- Có một số loại phẫu thuật phổi, từ loại bỏ một phần thùy đến loại bỏ toàn bộ phổi. Ngoài ra, cũng loại bỏ các hạch bạch huyết có hoặc có thể có tế bào ung thư.
- Có thể thực hiện phẫu thuật ung thư phổi bằng một trong hai phương pháp. Trong quá trình phẫu thuật mở, mô cơ thể được loại bỏ qua một vết cắt lớn. Thực hiện phẫu thuật xâm lấn tối thiểu qua một vài vết cắt nhỏ.
- Tìm hiểu về tác dụng phụ của các phương pháp điều trị của bạn. Hãy báo cho đội ngũ điều trị biết về bất kỳ triệu chứng nào mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn.



**chia sẻ với
chúng tôi.**

Tham gia khảo sát của chúng tôi và góp phần làm cho NCCN Guidelines for Patients trở nên hoàn thiện hơn cho tất cả mọi người!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

6

Liệu pháp xạ trị

- 46 Công dụng của xạ trị
- 47 Các loại xạ trị
- 47 Chữa khỏi ung thư phổi bằng xạ trị
- 48 Tác dụng phụ của xạ trị
- 49 Những điểm chính

Xạ trị là một phương pháp điều trị ung thư phổi phổ biến. Chương này giải thích cách xạ trị hoạt động và một số điều dự kiến xảy ra trong quá trình điều trị.

- Xạ trị được sử dụng như phương pháp điều trị chính (còn gọi là ban đầu) của ung thư giai đoạn 1 và một số ung thư giai đoạn 2. Khi mục tiêu là chữa khỏi ung thư, liệu pháp này được gọi là xạ trị triệt căn.

Công dụng của xạ trị

Xạ trị sử dụng tia X hoặc hạt năng lượng cao để điều trị ung thư phổi. Tia X hoặc hạt sẽ làm tổn hại các tế bào ung thư, khiến tế bào chết đi hoặc ngừng tạo ra tế bào ung thư mới.

Xạ trị được sử dụng theo nhiều cách để điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ:

- Xạ trị được sử dụng sau phẫu thuật như được mô tả trong Chương 5.
- Xạ trị được kết hợp với hóa trị, hay còn gọi là hóa xạ trị như được mô tả trong Chương 7.

Bác sĩ xạ trị là bác sĩ chuyên về điều trị ung thư bằng xạ trị. Chuyên gia này sẽ chỉ đạo một nhóm lên kế hoạch điều trị và thực hiện điều trị.

Liệu pháp xạ trị

Xạ trị thường thực hiện bởi một cỗ máy lớn. Tia X hoặc các hạt đi qua da và di chuyển đến khối u. Mô khỏe mạnh sẽ được bảo vệ bằng các phương pháp điều trị hiện đại.



Các loại xạ trị

Xạ trị chùm tia bên ngoài (EBRT) là phương pháp phổ biến nhất được sử dụng cho ung thư phổi. Một cỗ máy lớn tạo ra các chùm tia bức xạ có hình dạng phù hợp với hình dạng của khối u. Máy sẽ hướng liều bức xạ cao nhất vào tế bào ung thư. Liều thấp hơn sẽ hướng vào mô gần đó.

Có một số kỹ thuật EBRT phổ biến:

- **Xạ trị điều biến liều (IMRT)** phóng ra các chùm tia X gần như khớp hoàn toàn với hình dạng của mục tiêu và bỏ qua nhiều mô bình thường hơn.
- **Xạ trị không gian 3 chiều (3D-CRT)** phóng ra chùm tia X khớp với hình dạng của mục tiêu nhưng có thể không tập trung như IMRT.
- **Xạ trị lập thể định vị thân (SABR)** điều trị ung thư bằng các chùm tia X liều cao rất chính xác. Kỹ thuật này phóng ra liều xạ rất cao cho mỗi lần điều trị, nhưng chỉ dành cho một vài lần điều trị. Quá trình điều trị hoàn tất trong 1 đến 1 tuần rưỡi.
- **Liệu pháp proton** điều trị ung thư bằng chùm proton. Chùm proton phóng bức xạ chủ yếu vào trong khối u.

Xạ trị thường được thực hiện hằng ngày từ thứ Hai đến thứ Sáu. Thời gian thăm khám điều trị là khoảng 15 phút đối với IMRT và 3D-CRT và 30 đến 45 phút đối với SABR và liệu pháp proton. Một số bác sĩ xạ trị thực hiện điều trị SABR 2 đến 3 lần mỗi tuần.

Chữa khỏi ung thư phổi bằng xạ trị

EBRT được sử dụng trong quá trình cố gắng chữa khỏi UTPKTBN. Có thể sử dụng bất kỳ kỹ thuật EBRT nào được mô tả, mặc dù các chuyên gia của NCCN thường ưu tiên SABR cho ung thư giai đoạn sớm và IMRT cho ung thư tiến triển tại chỗ.

Vượt qua thách thức trong điều trị

Một khối u phổi khó nhắm trúng hơn một số khối u khác trong cơ thể. Khối u phổi thường di chuyển khi bạn thở. Để giải quyết những thách thức này, có thể sử dụng các phương pháp tiên tiến:

- Có thể sử dụng chụp cắt lớp vi tính bốn chiều (4D-CT) để lập kế hoạch điều trị. Phương pháp này giống như xem video, vì vậy bác sĩ xạ trị sẽ thấy khối u di chuyển như thế nào khi bạn thở.
- Có thể sử dụng các phương pháp kiểm soát chuyển động để giữ khối u đứng yên trong quá trình điều trị.
- Đôi khi, bác sĩ xạ trị có thể yêu cầu bạn nín thở trong 15 đến 20 giây một lần để nhắm chính xác hơn vào khối u.

Liệu pháp bổ trợ

Hóa trị bổ trợ có thể được thực hiện sau xạ trị triệt căn. Đây là lựa chọn cho ung thư giai đoạn 2 có khả năng tái phát cao.

Hóa trị bổ trợ điều trị phần tế bào ung thư mà xạ trị không thể. Các khối u lớn và các tế bào ung thư có hình dạng rất bất thường có thể đã lan rộng đến các vị trí bên ngoài trường bức xạ. Xem *Hướng dẫn 11* trong Chương 5 để biết danh sách phác đồ hóa trị được sử dụng cho liệu pháp bổ trợ.

Tác dụng phụ của xạ trị

Xạ trị không gây đau đớn trong quá trình điều trị, bạn sẽ không cảm thấy gì và không làm bạn nhiễm phóng xạ.

Nhưng xạ trị có thể gây ra các vấn đề sức khỏe gọi là tác dụng phụ. Tác dụng phụ của xạ trị tăng dần theo thời gian. Điều này có nghĩa là tác dụng phụ tích tụ dần dần và trở nên tồi tệ hơn vào cuối quá trình điều trị.

Các tác dụng phụ bắt đầu trong quá trình xạ trị thường cải thiện sau 2 đến 4 tuần từ khi điều trị xong.

Tác dụng phụ sẽ khác nhau tùy theo loại xạ trị. Hầu hết mọi người không có tác dụng phụ từ SABR. Liệu pháp proton có thể gây ra thay đổi ở da nhưng IMRT hiếm khi để lại tác động như vậy.

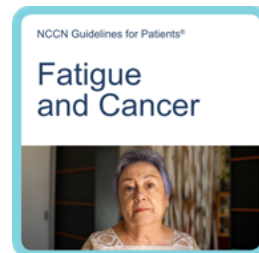
Bổ sung hóa trị vào xạ trị thường gây ra nhiều tác dụng phụ hơn.

- Mệt mỏi là một tác dụng phụ phổ biến của xạ trị.
- Có thể xảy ra thay đổi về da ở vùng điều trị. Thông thường, mọi người mô tả thay đổi về da giống như bị cháy nắng. Đối với những người có làn da tối hơn, xạ trị có thể khiến da bị tối màu và đau.
- Gần cuối quá trình điều trị, bạn có thể bị đau khi nuốt do kích ứng thực quản.
- Mặc dù không phổ biến nhưng phổi của bạn có thể bị viêm sau điều trị, gây khó thở hoặc ho đột ngột. Đây là các triệu chứng của viêm phổi do xạ trị. Liên hệ ngay cho bác sĩ xạ trị nếu bạn có các triệu chứng này.

Trong quá trình điều trị, bác sĩ xạ trị sẽ gặp bạn khoảng một lần một tuần để đánh giá các tác dụng phụ có thể xảy ra. Hãy báo cho đội ngũ chăm sóc biết về bất kỳ triệu chứng nào mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn. Có thể có cách để giúp bạn cảm thấy tốt hơn. Ngoài ra, còn có cách để ngăn ngừa một số tác dụng phụ.

Thư viện của NCCN Guidelines for Patients có một cuốn sách về tình trạng mệt mỏi liên quan đến ung thư. Tình trạng mệt mỏi liên quan đến ung thư là sự thiếu năng lượng, gây phiền muộn, không thể cải thiện bằng việc nghỉ ngơi hoặc ngủ bình thường và làm gián đoạn cuộc sống.

Bạn có thể tìm hiểu thêm về phương pháp điều trị tình trạng mệt mỏi liên quan đến ung thư tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trên ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines).



Những điểm chính

- Xạ trị sử dụng tia X hoặc hạt năng lượng cao để điều trị ung thư phổi.
- Có một số cách để sử dụng xạ trị trong việc điều trị ung thư phổi. Khi sử dụng để chữa khỏi ung thư, liệu pháp này được gọi là xạ trị triệt căn.
- Xạ trị thường được thực hiện từ bên ngoài cơ thể bằng một cỗ máy lớn.
- Hiện có một số kỹ thuật để chữa khỏi ung thư phổi, chẳng hạn như SABR cho ung thư giai đoạn đầu và IMRT cho ung thư tiến triển tại chỗ.
- Bạn có thể tiếp nhận hóa trị sau xạ trị.
- Tác dụng phụ của xạ trị tích lũy trong quá trình điều trị và thường cải thiện sau 2 đến 4 tuần kể từ khi điều trị xong.

7

Hóa xạ trị

- 51 Công dụng của hóa xạ trị
- 52 Các loại hóa trị
- 52 Chữa khởi ung thư phổi
- 54 Điều trị củng cố
- 54 Tác dụng phụ
- 55 Những điểm chính

Hóa xạ trị sử dụng khả năng của hai phương pháp điều trị khác nhau. Đọc chương này để tìm hiểu các lựa chọn và những điều dự kiến sẽ xảy ra.

Công dụng của hóa xạ trị

Hóa xạ trị là sự kết hợp của hai phương pháp điều trị sau:

- **Hóa trị** ngăn chặn quá trình tế bào tạo ra nhiều tế bào hơn, do đó liệu pháp này tác động đến các tế bào phát triển nhanh như ung thư.
- **Xạ trị** sử dụng tia X hoặc hạt năng lượng cao để làm tổn thương tế bào ung thư. Các tế bào ung thư sẽ chết đi hoặc không thể tạo ra thêm tế bào ung thư.

Các cách sử dụng hóa xạ trị để điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN):

- Đôi khi, hóa xạ trị được thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật như mô tả trong Chương 5.
- Hóa xạ trị cũng có thể là phương pháp điều trị chính (còn gọi là ban đầu) đối với ung thư phổi tiến triển tại chỗ khi phẫu thuật không phải lựa chọn phù hợp. Khi mục tiêu là chữa khỏi ung thư, liệu pháp này được gọi là hóa xạ trị triệt căn.

Hóa trị

Hóa trị cho ung thư phổi thường là một chất lỏng được tiêm vào tĩnh mạch. Một số mũi tiêm được thực hiện ở cánh tay hoặc bàn tay trong khi những mũi khác được thực hiện thông qua một thiết bị cấy ghép được gọi là buồng tiêm dưới da. Truyền thuốc là khi thuốc được nhỏ từ từ vào cơ thể thông qua thiết bị bơm. Quá trình này có thể kéo dài nhiều giờ.



Các loại hóa trị

Xạ trị được mô tả trong Chương 6; dưới đây là mô tả ngắn gọn về hóa trị.

Hóa trị là một loại thuốc. Các bác sĩ chữa trị ung thư bằng thuốc sẽ kê đơn. Họ biết loại thuốc nào dùng để điều trị loại ung thư nào.

Đối với UTPKTBN, bệnh nhân thường thực hiện nhiều loại hóa trị. Thông thường, cisplatin hoặc carboplatin được sử dụng với một loại thuốc ung thư khác. Các phác đồ điều trị này được gọi là hóa trị bộ đôi có platinum.

Bạn sẽ không tiếp nhận hóa trị mỗi ngày. Thay vào đó, bạn sẽ tiếp nhận hóa trị theo chu kỳ gồm các ngày điều trị rồi đến các ngày nghỉ ngơi. Chu kỳ này cho cơ thể bạn cơ hội phục hồi sau khi tiếp nhận hóa trị.

Bạn sẽ cần đến trung tâm điều trị để tiếp nhận hóa trị. Hóa trị sẽ được tiêm chậm vào tĩnh mạch. Quá trình này được gọi là truyền thuốc. Một số thuốc hóa trị có dạng viên. Hóa trị di chuyển trong máu để điều trị ung thư khắp cơ thể.

Chữa khỏi ung thư phổi

Hóa xạ trị triệt căn là một lựa chọn điều trị phù hợp với một số UTPKTBN giai đoạn 2B và giai đoạn 3. Có hai phương pháp lên lịch để thực hiện hóa xạ trị:

- **Hóa xạ trị đồng thời** là hóa trị và xạ trị được thực hiện cùng một lúc.
- **Hóa xạ trị tuần tự** là bạn sẽ hoàn thành hóa trị trước rồi mới tiếp nhận xạ trị. Có thể tuân theo lịch trình này nếu phương pháp điều trị đồng thời có khả năng gây hại cao.

Các phác đồ hóa trị được sử dụng cho hóa xạ trị được liệt kê trong **Hướng dẫn 12**.

Hóa xạ trị khác nhau ở mỗi người

Đội ngũ điều trị sẽ lập kế hoạch cho bạn dựa trên một số yếu tố, chẳng hạn như:

- Lịch trình hóa xạ trị đồng thời hoặc tuần tự
- Loại ung thư phổi
- Mức độ hiệu quả của hóa trị (phác đồ điều trị ưu tiên có hiệu quả và an toàn)

Chu kỳ hóa trị có thời gian khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc được sử dụng. Hãy hỏi bác sĩ chữa trị ung thư bằng thuốc về số chu kỳ bạn sẽ trải qua và số ngày điều trị trong một chu kỳ.

Dựa trên lịch trình điều trị, xạ trị cũng khác nhau đối với mỗi người:

- Đối với hóa xạ trị đồng thời, xạ trị thường được thực hiện trong 30 đến 35 liều nhỏ, được gọi là phân đoạn, trong vòng 6 đến 7 tuần.

- Đối với hóa xạ trị tuần tự, xạ trị cũng được thực hiện trong 30 đến 35 liều nhỏ, được gọi là phân đoạn, trong vòng 6 đến 7 tuần. Trong một số trường hợp, bạn có thể được điều trị bằng khoảng 15 phân đoạn liều cao hơn.

Hướng dẫn 12

Phác đồ hóa xạ trị được sử dụng để điều trị UTPKTBN bằng hóa xạ trị

Hóa xạ trị tuần tự	Ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào lớn và các loại tế bào hiếm	Ung thư biểu mô tế bào vảy
Cisplatin, pemetrexed	●	
Cisplatin, gemcitabine		●
Cisplatin, docetaxel		●
Cisplatin, vinorelbine	●	●
Cisplatin, etoposide	●	●
Carboplatin, paclitaxel	●	●
Carboplatin, gemcitabine	●	●
Carboplatin, pemetrexed	●	
Hóa xạ trị đồng thời		
Carboplatin, pemetrexed	●	
Cisplatin, pemetrexed	●	
Carboplatin, paclitaxel	●	
Cisplatin, etoposide	●	
Carboplatin, paclitaxel		●
Cisplatin, etoposide		●

- Phác đồ điều trị ưu tiên là phác đồ điều trị hiệu quả hơn, an toàn hơn hoặc có chi phí thấp hơn so với các lựa chọn khác hoặc có nhiều dữ liệu tốt chứng minh công dụng của phác đồ này

Điều trị củng cố

Mục tiêu của điều trị củng cố là nhằm mang lại kết quả tốt hơn cho phương pháp điều trị và cải thiện cơ hội chữa khỏi bệnh. Có hai lựa chọn cho điều trị củng cố sau hóa xạ trị tuần tự triệt căn:

- Durvalumab (Imfinzi)
- Osimertinib (Tagrisso) cho ung thư phổi có đột biến xóa đoạn exon 19 *EGFR* hoặc đột biến L858R exon 21

Durvalumab là một loại liệu pháp miễn dịch được gọi là thuốc ức chế điểm kiểm tra. Liệu pháp miễn dịch sử dụng hệ miễn dịch để tiêu diệt tế bào ung thư. Durvalumab hoạt động bằng cách cho phép các tế bào miễn dịch (còn được gọi là tế bào T) tấn công tế bào ung thư.

Durvalumab được tiêm chậm vào tĩnh mạch (truyền thuốc). Có thể mất 60 phút để nhận đủ liều. Tiếp nhận truyền thuốc cứ 2 hoặc 4 tuần một lần trong 1 năm.

Osimertinib là thuốc ức chế kinase EGFR. EGFR là một loại protein tế bào giúp bắt đầu tăng trưởng tế bào. Osimertinib ngăn chặn hoạt động của EGFR và

do đó làm giảm số lượng tế bào ung thư mới được tạo ra. Đây là loại thuốc có thể sử dụng tại nhà.

Tác dụng phụ

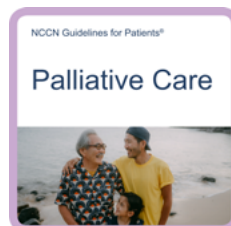
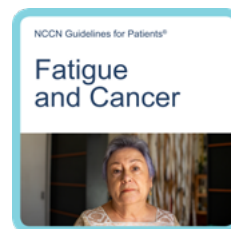
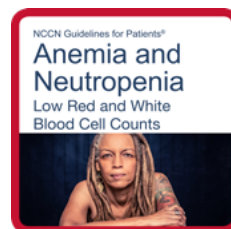
Tác dụng phụ là những vấn đề sức khỏe không mong muốn do điều trị gây ra. Tác dụng phụ khác nhau ở mỗi người tùy thuộc vào loại và thời gian điều trị cũng như bản thân người đó.

- Tác dụng phụ của hóa trị là do sự chết đi của các tế bào bình thường phát triển nhanh và thường trở nên tệ hơn với hóa xạ trị đồng thời so với hóa xạ trị tuần tự.
- Các thuốc ức chế điểm kiểm tra miễn dịch có thể khiến các tế bào miễn dịch tấn công các tế bào khỏe mạnh trong cơ thể.

Yêu cầu đội ngũ điều trị cung cấp danh sách đầy đủ các tác dụng phụ của các phương pháp điều trị. Ngoài ra, hãy báo cho đội ngũ điều trị biết về bất kỳ triệu chứng nào mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn. Có thể có cách để giúp bạn cảm thấy tốt hơn. Ngoài ra, còn có cách để ngăn ngừa một số tác dụng phụ.

Tài nguyên chăm sóc hỗ trợ

Thư viện của NCCN Guidelines có sách về một số các tác dụng phụ phổ biến của quá trình điều trị ung thư. Bạn có thể tìm hiểu về cách kiểm soát tình trạng buồn nôn và nôn mửa, giảm số lượng tế bào máu, mệt mỏi và các tác dụng phụ liên quan đến hệ miễn dịch tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trên ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines).



Những điểm chính

- Hóa xạ trị là phương pháp điều trị kết hợp hóa trị và xạ trị. Phương pháp này có thể được sử dụng để chữa khỏi ung thư phổi.
- Hóa trị cho ung thư phổi thường bao gồm một loại thuốc chứa platinum và một loại thuốc khác. Hóa trị được truyền chậm vào tĩnh mạch.
- Thông thường, hóa trị và xạ trị được thực hiện cùng một thời điểm.
- Có thể tiếp nhận Durvalumab hoặc osimertinib sau hóa xạ trị để cải thiện cơ hội chữa khỏi bệnh.
- Hãy báo cho đội ngũ điều trị biết về bất kỳ triệu chứng nào mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn.



Việc tìm hiểu cách kiểm soát tác dụng phụ rất đáng công sức bỏ ra!”

8

Chăm sóc sau ung thư

- 57 Xét nghiệm ung thư
- 58 Kiểm soát tác dụng phụ
- 59 Phòng ngừa bệnh tật
- 59 Những điểm chính

Chăm sóc sau ung thư bao gồm quá trình phục hồi sau ung thư và tăng cường sức khỏe. Chương này xem xét một số phần chính của hoạt động chăm sóc sau ung thư.

Xét nghiệm ung thư

Mặc dù đôi khi có thể chữa khỏi ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) nhưng việc theo dõi sự trở lại của ung thư là điều rất quan trọng. Sự trở lại của ung thư được gọi là tái phát. Ngoài ra, việc kiểm tra các loại ung thư khác cũng rất quan trọng.

Giám sát

Chăm sóc sau ung thư nên bao gồm lịch trình xét nghiệm để kiểm tra sự tái phát. Kiểm tra thường xuyên để phát hiện sự tái phát ung thư được gọi là giám sát. Quá trình giám sát bắt đầu khi không có dấu hiệu của ung thư sau điều trị.

Phát hiện sớm sự tái phát sẽ cho phép điều trị kịp thời. Xem **Hướng dẫn 13** để biết lịch trình xét nghiệm.

Bạn có thể có nguy cơ mắc ung thư phổi thứ phát. Bất kỳ người nào đã được điều trị và chữa khỏi ung thư phổi đều có nguy cơ mắc ung thư phổi tiếp.

Hướng dẫn 13

Giám sát sau khi điều trị UTPKTBN

Ung thư giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2 không được điều trị bằng xạ trị

Cứ 6 tháng một lần trong vòng 2 đến 3 năm, hãy gặp đội ngũ chăm sóc để thực hiện:

- Tiền sử bệnh
- Khám sức khỏe
- Chụp CT ngực có hoặc không có chất cản quang

Nếu kết quả xét nghiệm bình thường, hãy lặp lại hằng năm:

- Tiền sử bệnh
- Khám sức khỏe
- Chụp CT ngực liều thấp

Ung thư giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2 được điều trị bằng xạ trị

Cứ 3 đến 6 tháng một lần trong vòng 3 năm, hãy gặp đội ngũ chăm sóc để thực hiện:

- Tiền sử bệnh
- Khám sức khỏe
- Chụp CT ngực có hoặc không có chất cản quang

Nếu kết quả xét nghiệm bình thường, hãy lặp lại 6 tháng một lần trong 2 năm:

- Tiền sử bệnh
- Khám sức khỏe
- Chụp CT ngực có hoặc không có chất cản quang

Tất cả ung thư giai đoạn 3

Nếu kết quả xét nghiệm vẫn bình thường, hãy lặp lại hằng năm:

- Tiền sử bệnh
- Khám sức khỏe
- Chụp CT ngực liều thấp

Nguy cơ mắc sẽ tăng lên khi bạn già đi. Nếu bạn hút thuốc, bạn càng hút nhiều thì khả năng mắc ung thư khác càng cao.

Tầm soát ung thư

Ung thư thứ phát là tác dụng phụ muộn có thể xảy ra của một số phương pháp điều trị ung thư. Hỏi ý kiến của đội ngũ chăm sóc về nguy cơ mắc ung thư khác. Bạn có thể đăng ký tham gia chương trình tầm soát nếu có nguy cơ cao mắc một số loại ung thư nhất định.

Tầm soát ung thư là việc xét nghiệm thường xuyên để phát hiện ung thư trước khi các triệu chứng ung thư bắt đầu.

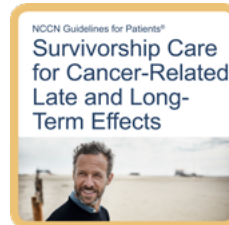
Không phải mọi loại ung thư đều có chương trình tầm soát. Hiện có các chương trình tầm soát ung thư cho:

- Ung thư tuyến tiền liệt
- Ung thư vú và cổ tử cung
- Ung thư đại trực tràng
- Ung thư da

Kiểm soát tác dụng phụ

Tất cả các phương pháp điều trị ung thư đều có thể gây ra các vấn đề về sức khỏe, còn được gọi là tác dụng phụ. Nhiều tác dụng của phương pháp điều trị sẽ nhanh chóng biến mất sau khi điều trị xong. Ví dụ: buồn nôn và nôn mửa. Tác dụng lâu dài bắt đầu trong quá trình điều trị và kéo dài sau khi điều trị kết thúc. Hiếm thấy hơn, tác dụng bắt đầu sau một khoảng thời gian dài kể từ khi điều trị kết thúc. Những tác dụng này được gọi là tác dụng phụ muộn.

Trong các lần khám sức khỏe, đội ngũ chăm sóc sẽ đánh giá các tác dụng phụ. Họ sẽ cung cấp phương pháp điều trị cho các tác dụng phụ khi cần thiết. Bạn có thể tìm thêm thông tin về những tác dụng phổ biến tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trong ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](#).



Phòng ngừa bệnh tật

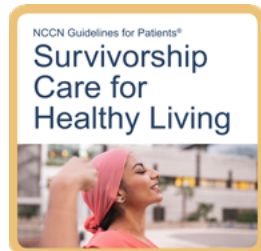
Phòng ngừa bệnh tật là một phần quan trọng trong quá trình chăm sóc sau ung thư. Hoạt động chăm sóc này có thể bao gồm: tiêm phòng cúm, herpes, zona (giời leo) và các bệnh khác. Vệ sinh răng miệng và đi khám định kỳ để ngăn ngừa bệnh răng miệng. Hỏi ý kiến đội ngũ chăm sóc về các biện pháp chăm sóc sức khỏe bạn cần.

Bắt đầu hoặc duy trì một lối sống lành mạnh là rất quan trọng. Sống lành mạnh có thể cải thiện sức khỏe và tinh thần. Sống lành mạnh cũng có thể giúp ngăn ngừa ung thư tái phát. Hợp tác với đội ngũ chăm sóc để đặt mục tiêu và lên kế hoạch cho lối sống lành mạnh.

Những mục tiêu chung cho lối sống lành mạnh bao gồm:

- Khám định kỳ với bác sĩ chăm sóc sức khỏe chính
- Tập thể dục thường xuyên và tránh lười vận động
- Ăn uống lành mạnh và hạn chế uống rượu bia
- Giữ cân nặng ở mức khỏe mạnh
- Không hút thuốc lá
- Tránh nhiễm trùng và tiêm phòng vắc xin an toàn

Bạn có thể tìm thêm thông tin về phòng tránh bệnh tật tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) và trong ứng dụng [NCCN Patient Guides for Cancer](#).



Những điểm chính

- Đội ngũ chăm sóc sẽ giám sát xem ung thư phổi có tái phát không. Phát hiện sớm cho phép điều trị kịp thời. Bạn cũng sẽ được kiểm tra các bệnh ung thư khác, bao gồm cả ung thư phổi thứ phát.
- Nếu bạn có nguy cơ cao mắc một số bệnh ung thư nhất định, bạn có thể đăng ký tham gia chương trình tầm soát.
- Một số tác dụng phụ của phương pháp điều trị có thể kéo dài hoặc xuất hiện vào nhiều năm sau. Trong các lần khám theo dõi, đội ngũ sẽ đánh giá các tác dụng phụ. Hãy báo cho đội ngũ biết về bất kỳ triệu chứng nào mới xuất hiện hoặc trầm trọng hơn. Có thể có những cách để ngăn ngừa hoặc điều trị các tác dụng phụ.
- Phòng bệnh là một phần của chăm sóc theo dõi. Hoạt động chăm sóc này có thể bao gồm tiêm phòng và vệ sinh răng miệng.
- Sống lành mạnh có thể cải thiện sức khỏe của bạn và ngăn ngừa bệnh tật.

9

Đưa ra quyết định điều trị

61 Đây là quyết định của bạn

61 Các câu hỏi nên hỏi

68 Tài nguyên

Việc bạn cảm thấy thoải mái với phương pháp điều trị ung thư mà bạn chọn là rất quan trọng. Bạn có thể đưa ra lựa chọn sau khi trao đổi cởi mở và trung thực với đối ngũ chăm sóc.

Đây là quyết định của bạn

Trong quá trình ra quyết định chung, bạn và đội ngũ chăm sóc sẽ chia sẻ thông tin, thảo luận về các lựa chọn và thống nhất về một kế hoạch điều trị. Quá trình này bắt đầu với cuộc trao đổi cởi mở và trung thực giữa bạn và đội chăm sóc.

Mỗi người sẽ có quyết định điều trị khác nhau. Những gì quan trọng đối với bạn có thể không quan trọng đối với người khác. Một số yếu tố có thể đóng vai trò quan trọng trong quá trình ra quyết định của bạn:

- Bạn muốn điều gì và những điều đó có thể khác gì so với những điều người khác muốn
- Tín ngưỡng tôn giáo và tâm linh
- Cảm xúc về một số phương pháp điều trị
- Cảm xúc về cơn đau hoặc tác dụng phụ
- Chi phí điều trị, việc đi lại đến các trung tâm điều trị và thời gian nghỉ học hoặc nghỉ việc
- Chất lượng cuộc sống và tuổi thọ
- Mức độ hoạt động và hoạt động quan trọng với bạn

Hãy suy nghĩ về những điều bạn muốn từ quá trình điều trị. Thảo luận cởi mở về rủi ro và lợi ích của các phương pháp điều trị và thủ thuật cụ thể. Cân nhắc các lựa chọn và chia sẻ mối quan ngại với đội ngũ chăm sóc.

Nếu bạn dành thời gian để xây dựng mối quan hệ với đội ngũ chăm sóc, thì bạn sẽ được hỗ trợ khi cân nhắc các lựa chọn và đưa ra quyết định điều trị.

Ý kiến y tế thứ hai

Việc mong muốn bắt đầu điều trị sớm nhất có thể là điều bình thường. Mặc dù ung thư là tình trạng không thể phớt lờ, bạn vẫn có thời gian để nhờ một bác sĩ khác xem xét kết quả xét nghiệm và đề xuất kế hoạch điều trị. Điều này được gọi là xin ý kiến y tế thứ hai và đây là điều bình thường khi chăm sóc bệnh nhân ung thư. Ngay cả bác sĩ cũng xin ý kiến y tế thứ hai!

Những điều bạn có thể làm để chuẩn bị:

- Kiểm tra với công ty bảo hiểm về quy định đối với ý kiến y tế thứ hai. Bạn có thể phải tự trả phí để gặp bác sĩ không thuộc chương trình bảo hiểm của bạn.
- Lên kế hoạch gửi bản sao của tất cả hồ sơ đến bác sĩ mà bạn sẽ gặp để xin ý kiến y tế thứ hai.

Các nhóm hỗ trợ

Nhiều người được chẩn đoán mắc ung thư thấy rằng các nhóm hỗ trợ rất hữu ích. Các nhóm hỗ trợ thường bao gồm những người ở các giai đoạn điều trị khác nhau. Một số người có thể mới được chẩn đoán, trong khi những người khác có thể đã hoàn thành điều trị. Nếu bệnh viện hoặc cộng đồng của bạn không có các nhóm hỗ trợ cho người mắc ung thư, hãy xem các trang web được liệt kê trong tài liệu này.

Các câu hỏi nên hỏi

Các câu hỏi có thể hỏi đội ngũ chăm sóc được liệt kê trên các trang sau. Hãy thoải mái sử dụng những câu hỏi này hoặc tự đặt câu hỏi.

Tài nguyên

American Lung Association

lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer

Bag It Cancer

bagitcancer.org

CancerCare

CancerCare.org

Cancer Hope Network

cancerhopenetwork.org

Caring Ambassadors Program, Inc.

LungCancerCAP.org

Free Me from Lung Cancer

freemefromlungcancer.org

Go2 Foundation for Lung Cancer

go2foundation.org

Imerman Angels

Imermanangels.org

LiveLung (Dusty Joy Foundation)

dustyjoy.org

Lung Cancer Action Network (LungCAN)

lungcan.org

Lung Cancer Research Foundation

lungcancerresearchfoundation.org

LUNgevity

lungevity.org

National Coalition for Cancer Survivorship

canceradvocacy.org

Triage Cancer

triagecancer.org



Thuật ngữ cần biết

3D-CRT

Xạ trị không gian 3 chiều

bác sĩ phẫu thuật lồng ngực

Bác sĩ chuyên về phẫu thuật các cơ quan bên trong ngực.

bác sĩ xạ trị

Bác sĩ chuyên về điều trị ung thư bằng xạ trị.

bác sĩ X-quang lồng ngực

Bác sĩ chuyên về đọc kết quả xét nghiệm hình ảnh của ngực.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)

Tình trạng tổn thương phổi hoặc quá nhiều đờm khiến việc thở khó khăn.

các xét nghiệm chức năng phổi

Bộ xét nghiệm hô hấp để kiểm tra khả năng của phổi.

chẩn đoán

Xác định bệnh dựa trên các xét nghiệm.

chất cản quang

Chất được đưa vào cơ thể để tạo ra hình ảnh rõ ràng hơn trong quá trình chụp chiếu.

chăm sóc hỗ trợ

Hoạt động chăm sóc bệnh nhân ung thư bao gồm giảm nhẹ triệu chứng nhưng không phải điều trị ung thư. Còn được gọi là chăm sóc giảm nhẹ.

chăm sóc sau ung thư

Các biện pháp can thiệp để cải thiện sức khỏe và tinh thần của những người đã hoặc đang mắc ung thư.

chụp cắt lớp bằng bức xạ positron (PET)

Xét nghiệm sử dụng vật liệu phóng xạ để quan sát hình dạng và chức năng của các bộ phận cơ thể.

chụp cắt lớp bằng bức xạ positron/chụp cắt lớp vi tính (PET/CT)

Xét nghiệm sử dụng hai phương pháp tạo ảnh để cho thấy hình dạng và chức năng của mô.

chụp cắt lớp vi tính (CT)

Xét nghiệm sử dụng tia X từ nhiều góc độ để tạo ra một hình ảnh về bên trong cơ thể.

chụp cắt lớp vi tính bốn chiều (4D-CT)

Xét nghiệm tạo ra video về bên trong cơ thể.

chụp cắt lớp vi tính liều thấp (LDCT)

Xét nghiệm sử dụng lượng nhỏ bức xạ để tạo ra hình ảnh bên trong cơ thể.

chụp cộng hưởng từ (MRI)

Xét nghiệm sử dụng sóng radio và nam châm mạnh để tạo ra hình ảnh bên trong cơ thể.

chuyên gia về phổi

Bác sĩ chuyên gia về bệnh phổi.

có chứng nhận của hội đồng chuyên khoa

Cấp bậc dành cho các bác sĩ đã hoàn thành đào tạo và vượt qua các kỳ thi trong một lĩnh vực y tế chuyên ngành.

công thức máu (CBC)

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm đo các thành phần của máu.

di căn

Sự lan rộng của ung thư từ khối u đầu tiên đến một vị trí mới.

diện cắt

Mô trông bình thường xung quanh khối u đã được cắt bỏ trong phẫu thuật.

điều trị bổ trợ

Phương pháp điều trị được cung cấp sau điều trị chính để ngăn ngừa ung thư tái phát.

FDA

Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm

FDG

fluorodeoxyglucose

giai đoạn bệnh lý

Đánh giá mức độ lan rộng của tế bào ung thư dựa trên các xét nghiệm sau điều trị.

giai đoạn lâm sàng

Đánh giá mức độ của ung thư trước khi bắt đầu điều trị.

giai đoạn ung thư

Đánh giá kết quả có thể xảy ra của ung thư dựa trên sự phát triển và di căn.

hạch bạch huyết

Cấu trúc nhỏ, hình hạt đậu, giúp chống lại bệnh tật.

hệ hô hấp

Nhóm cơ quan vận chuyển khí vào và ra khỏi cơ thể.

hóa trị

Phương pháp điều trị bằng thuốc ung thư tiêu diệt các tế bào phát triển nhanh.

hóa trị miễn dịch

Phương pháp điều trị kết hợp cả hóa trị và liệu pháp miễn dịch.

hóa xạ trị

Phương pháp điều trị ung thư kết hợp cả thuốc diệt tế bào và tia năng lượng cao.

hô hấp ký

Xét nghiệm sử dụng ống để đo tốc độ thở.

khám sức khỏe

Quy trình xem xét cơ thể của chuyên gia y tế để tìm dấu hiệu bệnh.

khí quản

Một trong hai đường thở chính kéo dài vào phổi.

khối u nguyên phát

Khối u chính của một loại tế bào ung thư nhất định.

liệu pháp miễn dịch

Phương pháp điều trị bằng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của cơ thể tìm ra và tiêu diệt tế bào ung thư.

liệu pháp proton

Liệu pháp xạ trị sử dụng proton để điều trị bệnh. Còn được gọi là liệu pháp hadron.

liệu pháp tân bổ trợ

Liệu pháp ung thư được thực hiện trước điều trị chính.

liệu pháp trúng đích

Phương pháp điều trị bằng thuốc ngăn chặn quá trình phát triển đặc biệt của tế bào ung thư.

liệu pháp xạ trị

Phương pháp điều trị sử dụng năng lượng cường độ cao để tiêu diệt tế bào ung thư.

NCCN

National Comprehensive Cancer Network

nhà nghiên cứu bệnh học

Bác sĩ chuyên về xét nghiệm tế bào để tìm ra bệnh.

nội soi lồng ngực

Thủ thuật thực hiện thao tác trong ngực bằng thiết bị được đưa qua một vết cắt nhỏ trên da.

nội soi phế quản

Một thủ thuật quan sát bên trong đường thở bằng một thiết bị được đưa vào qua cổ họng.

nội soi phế quản định vị

Thủ thuật thực hiện thao tác trong các đường thở nhỏ nhất bằng thiết bị được đưa xuống khí quản.

nội soi phế quản siêu âm (EBUS) xuyên tâm

Thủ thuật thực hiện thao tác bên trong phổi với thiết bị hình ảnh được dẫn xuống đường thở.

nội soi trung thất

Thủ thuật thực hiện thao tác trong ngực bằng thiết bị được đưa qua một vết cắt nhỏ trên da.

Nốt

Khối mô nhỏ.

nốt đặc

Khối mô nhỏ có mật độ cao.

nốt đặc một phần

Khối mô nhỏ có cả vùng mật độ thấp và cao.

nốt không đặc

Khối mô nhỏ có mật độ thấp.

ống nội soi phế quản

Thiết bị được đưa xuống cổ họng để quan sát bên trong đường thở.

phẫu thuật

Phẫu thuật để cắt bỏ hoặc sửa chữa một phần của cơ thể.

phẫu thuật cắt bỏ phổi

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ phổi.

phẫu thuật cắt bỏ thùy

Cuộc phẫu thuật loại bỏ toàn bộ thùy của cơ quan.

phẫu thuật cắt hình chêm

Phẫu thuật cắt bỏ một phần nhỏ của thùy.

phẫu thuật cắt phân thùy

Phẫu thuật cắt bỏ một phần lớn của thùy.

phẫu thuật cắt thùy phổi có tái tạo khí phế quản

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ thùy và một phần khí quản.

phẫu thuật lồng ngực có robot hỗ trợ (RATS)

Phương pháp thực hiện phẫu thuật được gọi là nội soi lồng ngực.

phẫu thuật lồng ngực có video hỗ trợ (VATS)

Phương pháp thực hiện phẫu thuật được gọi là nội soi lồng ngực.

phế nang

Những túi nhỏ trong phổi nơi khí được trao đổi vào và ra khỏi máu.

phép đo thể tích ký thân

Xét nghiệm về lượng không khí trong phổi sau khi hít vào hoặc thở ra.

ROSE

đánh giá nhanh tại chỗ

siêu âm

Xét nghiệm sử dụng sóng âm để chụp ảnh bên trong cơ thể.

siêu âm nội soi (EUS)

Thủ thuật chụp ảnh chi tiết bên trong cơ thể bằng thiết bị được đưa xuống cổ họng.

siêu âm nội soi phế quản (EBUS)

Thủ thuật chụp ảnh chi tiết bên trong cơ thể bằng thiết bị được đưa xuống khí quản.

sinh hóa máu

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm về hàm lượng của 8 chất hóa học trong mẫu máu. Còn được gọi là bảng chuyển hóa.

sinh thiết

Một thủ thuật lấy dịch hoặc mô để xét nghiệm bệnh.

sinh thiết kim xuyên thành ngực (TTNA)

Thủ thuật lấy mẫu mô bằng kim nhỏ được dẫn qua xương sườn.

tác dụng phụ

Phản ứng thể chất hoặc cảm xúc không lành mạnh hoặc khó chịu đối với phương pháp điều trị.

tầm soát ung thư

Xét nghiệm ung thư thường xuyên ở những người không có triệu chứng.

thành ngực

Lớp cơ, xương và mỡ bảo vệ các cơ quan quan trọng.

thực quản

Cơ quan hình ống nằm giữa miệng và dạ dày.

thử nghiệm lâm sàng

Một loại nghiên cứu đánh giá độ hiệu quả của các xét nghiệm sức khỏe hoặc phương pháp điều trị ở người.

thùy

Phần phân chia rõ ràng trong cơ quan.

tiền sử bệnh

Báo cáo về tất cả các vấn đề sức khỏe và thuốc.

tiểu phế quản

Các đường dẫn khí nhỏ bên trong phổi.

tiên lượng

Diễn biến và kết quả có thể xảy ra của căn bệnh dựa trên các xét nghiệm.

trung thất

Vùng ngực giữa hai phổi.

u đỉnh phổi

Khối tế bào ung thư bắt đầu từ đỉnh phổi và dễ dàng phát triển vào thành ngực.

ung thư biểu mô

Tình trạng ung thư của các tế bào lót bề mặt bên trong hoặc bên ngoài của cơ thể.

ung thư biểu mô phổi tế bào lớn

Tình trạng ung thư của các tế bào phổi thiếu các đặc điểm để được phân loại là một loại ung thư phổi khác.

ung thư biểu mô tế bào vảy

Loại ung thư của các tế bào mỏng và phẳng lót bề mặt các cơ quan.

ung thư biểu mô tuyến

Tình trạng ung thư của các tế bào lót các cơ quan và tạo ra dịch hoặc hormone.

ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN)

Ung thư bắt đầu từ các tế bào phổi không nhỏ.

ung thư phổi tế bào nhỏ

Tình trạng ung thư của các tế bào phổi nhỏ.

xạ trị chùm tia bên ngoài (EBRT)

Xạ trị được tiếp nhận từ máy bên ngoài cơ thể.

xạ trị điều biến liều (IMRT)

Điều trị bằng xạ trị sử dụng các chùm tia nhỏ có cường độ khác nhau.

xạ trị không gian 3 chiều (3D-CRT)

Phương pháp điều trị bằng xạ trị sử dụng các chùm tia phù hợp với hình dạng khối u.

xạ trị lập thể định vị thân (SABR)

Phương pháp điều trị bằng xạ trị liều cao trong một hoặc vài lần. Còn được gọi là SBRT.

xâm lấn

Sự phát triển của tế bào ung thư từ nơi nó bắt đầu đến một loại mô khác.

xét nghiệm khuếch tán khí

Xét nghiệm sử dụng khí vô hại để đo lượng khí thở ra.

yếu tố nguy cơ

Yếu tố gia tăng xác suất xảy ra một sự kiện.

Các cá nhân đóng góp của NCCN

Cẩm nang hướng dẫn bệnh nhân này được dựa trên NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) dành cho Ung thư phổi không tế bào nhỏ, Phiên bản 7.2024. Cẩm nang này đã được điều chỉnh, đánh giá và xuất bản với sự hỗ trợ của những cá nhân sau:

Dorothy A. Shead, MS
Senior Director
Patient Information Operations

Laura J. Hanisch, PsyD
Patient Information Program Manager

Laura Phillips
Graphic Artist

Tim Rinehart
Medical Writer

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) dành cho Ung thư phổi không tế bào nhỏ bản 7.2024 đã được phát triển bởi các Thành viên Hội đồng NCCN sau đây:

Gregory J. Riely, MD, PhD/Chair
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Scott Gettinger, MD
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Dwight H. Owen, MD, MSc
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

Douglas E. Wood, MD/Vice Chair
Fred Hutchinson Cancer Center

Travis E. Grotz, MD
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Sandip P. Patel, MD
UC San Diego Moores Cancer Center

Dara L. Aisner, MD, PhD
University of Colorado Cancer Center

Matthew A. Gubens, MD, MS
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Tejas Patil, MD
University of Colorado Cancer Center

Wallace Akerley, MD
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Aditya Juloori, MD
The UChicago Medicine
Comprehensive Cancer Center

Patricio M. Polanco, MD
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Jessica R. Bauman, MD
Fox Chase Cancer Center

Rudy P. Lackner, MD
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Jonathan Riess, MD
UC Davis Comprehensive Cancer Center

*Ankit Bharat, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University

Michael Lanuti, MD
Mass General Cancer Center

*Theresa A. Shapiro, MD, PhD
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Debora S. Bruno, MD, MS
Case Comprehensive Cancer Center/University
Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Jules Lin, MD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Aditi P. Singh, MD
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Joe Y. Chang, MD, PhD
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Christine M. Lovly, MD, PhD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

James Stevenson, MD
Case Comprehensive Cancer Center/University
Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Lucian R. Chirieac, MD
Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center

Fabien Maldonado, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Alda Tam, MD
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Malcolm DeCamp, MD
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Erminia Massarelli, MD, PhD, MS
City of Hope National Medical Center

Tawee Tanvetyanon, MD, MPH
Moffitt Cancer Center

Aakash P. Desai, MD
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

Daniel Morgensztern, MD
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

Jane Yanagawa, MD
UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center

Thomas J. Dilling, MD, MS
Moffitt Cancer Center

Trey C. Mullikin, MD
Duke Cancer Institute

Stephen C. Yang, MD
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Jonathan Dowell, MD
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Thomas Ng, MD
The University of Tennessee
Health Science Center

Edwin Yau, MD, PhD
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Gregory A. Durm, MD
Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center

*Dawn Owen, MD, PhD
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

NCCN

Kristina Gregory, RN, MSN, OCN
Senior Vice President, Clinical Information
Programs

Lisa Hang, PhD
Oncology Scientist/Senior Medical Writer

* Đã đánh giá bản hướng dẫn bệnh nhân này.
Để xem phần tiết lộ thông tin, hãy truy cập vào [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

Các Trung tâm Ung thư của NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
+1 800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio
UH Seidman Cancer Center
+ 1 800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
+1 866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
+1 216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass
General Cancer Center
Boston, Massachusetts
+1 877.442.3324 • youthaveus.org
+1 617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
+1 800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
+1 888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
+1 480.301.8000 • Arizona
+1 904.953.0853 • Florida
+1 507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
New York, New York
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
+1 888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University
Chicago, Illinois
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Buffalo, New York
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
St. Louis, Missouri
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois
+1 773.702.1000 • uchicagomedicine.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
+1 310.825.5268 • uclahealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org



**Hãy cho chúng tôi biết
suy nghĩ của bạn!**

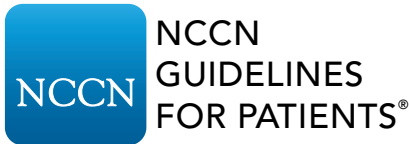
Vui lòng dành chút thời gian để
hoàn tất khảo sát trực tuyến về
NCCN Guidelines for Patients.

NCCN.org/patients/response

Mục lục

báo cáo bệnh lý	16–17, 24	u đình phổi	19
Các cá nhân đóng góp của NCCN	32	yếu tố nguy cơ	10
Các Trung tâm Ung thư của NCCN	33	ý kiến thứ hai	61
chăm sóc hỗ trợ	7, 25, 37		
chăm sóc sau ung thư	57–59		
chụp cắt lớp vi tính liều thấp (LDCT)	12		
chụp chiếu	9, 11–15, 23, 40		
giai đoạn ung thư	6, 28, 30–31, 42		
hóa trị	32, 36–37, 39, 43, 46–48, 52, 54		
hóa trị	7, 32, 34, 37, 39, 43, 46, 50–55		
hóa trị miễn dịch	38–39		
khám sức khỏe	15, 20		
khối u nguyên phát	28		
liệu pháp bổ trợ	38, 41, 43, 47		
liệu pháp miễn dịch	37–38, 54		
liệu pháp tân bổ trợ	38–39		
liệu pháp trúng đích	37		
liệu pháp xạ trị	7, 11, 31–32, 36–38, 43, 46–48, 52–53, 57		
nội soi phế quản	16, 22		
phẫu thuật	7, 15–16, 22–24, 30–31, 36, 38–43, 46, 51		
sinh thiết	9, 12, 14–16, 19, 23–24		
tác dụng phụ	37, 42, 48, 54, 58, 61		
thử nghiệm lâm sàng	7, 10, 32–33		
tiền sử bệnh	20		





Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm và tiến triển tại chỗ 2024

Để ủng hộ NCCN Guidelines for Patients, hãy truy cập

NCCNFoundation.org/Donate

Bản dịch NCCN Guidelines for Patients
được thực hiện với sự hỗ trợ của AstraZeneca.

NCCN

National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

NCCN.org/patients – For Patients

| NCCN.org – For Clinicians