

UNG THƯ PHỔI LIỆU BỆNH NHÂN CÓ QUYỀN HY VỌNG?

*Lê Thương Vũ**

TÓM TẮT

Là một căn bệnh ác tính gây tử vong hàng đầu, ung thư phổi luôn là nỗi ám ảnh cho bệnh nhân có bệnh phổi đang hoặc từng hút thuốc lá. Bệnh nhân rất lo sợ bác sĩ sẽ kết luận bệnh phổi của mình là ung thư vì đối với nhiều người ung thư là dấu chấm hết. Ngày nay với các tiến bộ gần đây của y học, người ta tin rằng ung thư phổi có thể phòng tránh, chẩn đoán sớm và điều trị được. Như vậy bệnh nhân ung thư phổi các bạn có quyền hy vọng. Các bệnh nhân ung thư phổi thường rất lo lắng và vì vậy khi tìm kiếm thông tin trên mạng dễ dàng gặp phải những thông tin sai lệch. Bài viết dưới đây trình bày các câu hỏi mà các bệnh nhân ung thư phổi thường hay nêu ra với các bác sĩ và các giải đáp cập nhật từ một trung tâm chẩn đoán và điều trị ung thư có số lượng bệnh nhân lớn hàng đầu trong cả nước: Khoa Phổi, BV Chợ Rẫy. Nhiều bệnh nhân ung thư phổi tại đây đang được áp dụng những biện pháp điều trị ung thư phổi mới nhất, hiệu quả cao. Bài viết cung cấp niềm tin và các giải pháp chính thống với cách tiếp cận dễ hiểu về chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân nghi hoặc mắc ung thư phổi.

ABSTRACT

LUNG CANCER, IS THERE ANY HOPES FOR PATIENTS?

Being a malignant disease with the highest death rates, lung cancer is always a phobia of pulmonary patients being smokers or past smokers. They are frightened that the doctor would tell them you've got cancer because many believed that cancer is the end. Today with recent advances in medicine, people believed that lung cancer is to be able to prevent, diagnose and treat. Lung cancer patients have the right to hope. Being very anxious, these patients would look for information from everywhere and that's why they usually got inexact information on the internet. The paper presented frequently asked questions and the update answers from a center caring for lung cancer and other lung diseases among the places with the highest number of patients in the country: Pulmonary Department, Cho Ray hospital. Many patients here are being treated by the newest and high efficacy lung cancer treatments. This paper supplied the faith and academic solutions expressed in an easy-to-understand way for patients suspected to have or did have lung cancer.

*TS BS Khoa Phổi, BV Chợ Rẫy TP.HCM

Tầm quan trọng ung thư phổi

Ung thư phổi (UTP) là nguyên nhân tử vong ung thư thường nhất trên thế giới.⁴ Tần suất UTP tăng dần từ đầu thế kỷ 20 theo đà tăng của hút thuốc lá. Số bệnh nhân tử vong do UTP trên toàn thế giới 1995 là 600 000; tăng lên 1, 1 triệu ca năm 2000. Theo cơ quan thống kê về ung thư toàn cầu GLOBOCAN năm 2012, trên thế giới, ở nam, UTP đã từ lâu là nguyên nhân tử vong thường gặp nhất; ở nữ, UTP đứng hàng thứ hai sau ung thư vú. Ở Việt nam, năm 2012, UTP là ung thư mới mắc và gây tử vong cao nhất ở nam; và đứng hàng thứ 2 ở nữ sau ung thư vú.⁸

Tại sao ung thư phổi có tỷ lệ tử vong cao?

Ung thư phổi hầu hết (60-80%) đến trong giai đoạn trễ, có khuynh hướng di căn sớm và vì vậy khó điều trị và dễ gây tử vong hơn các loại ung thư khác.¹

Ung thư phổi là căn bệnh nguy hiểm vậy chúng ta có thể phòng tránh được?

Hầu hết ung thư phổi liên quan đến hút thuốc lá. Không hút thuốc hoặc dừng hút thuốc trên 15 năm làm giảm nguy cơ mắc ung thư phổi đáng kể còn ngang với tần suất mắc ung thư của người không hút thuốc.¹¹

Tôi nhớ hút thuốc rồi mà chưa bỏ được làm sao để phát hiện bệnh sớm?

Người trên 55 tuổi, hút thuốc trên 30 gói.năm (ví dụ 1 gói/ngày trong 30 năm hoặc 1 gói rưỡi/ngày trong 20 năm) nên được làm chụp cắt lớp ngực liều thấp hàng năm. Các khoa Phổi hoặc khoa Hồ hấp các bệnh viện tỉnh thành phố sẵn có các phương tiện như chụp cắt lớp, nội soi và sinh thiết xuyên ngực có thể xét nghiệm và tầm soát phát hiện bệnh ngay từ sớm giúp giảm tỷ lệ tử vong của bệnh.⁹

Tôi vừa được bác sĩ phát hiện có tổn thương nghi ung thư, liệu tôi bị ung thư thật không?

Để chẩn đoán ung thư các bác sĩ cần lấy một ít mô u và xét nghiệm các đặc tính của nó để biết chắc liệu một khối u có phải ung thư hay không. Một số nguyên nhân ít thường gặp hơn có thể gây

tổn thương dạng u là lao, nấm...vì vậy việc xét nghiệm, sinh thiết là cần thiết. Xét nghiệm khối u còn cho biết các đặc tính về gen và miễn dịch giúp hướng dẫn điều trị chính xác riêng cho từng bệnh nhân.⁷

Làm sao biết ung thư phổi của tôi được phát hiện sớm hay trễ?

Phân giai đoạn ung thư phổi giúp xác định phương thức điều trị ung thư phù hợp và tiên lượng bệnh. UTP hầu hết là ung thư phổi không tế bào nhỏ được chia 4 giai đoạn:

- Giai đoạn I bấu chỉ ở phổi
- Giai đoạn II và III, bấu chỉ ở trong lồng ngực
- Giai đoạn IV, bấu đã lan đến các phần khác của cơ thể

Tôi bị ung thư phổi rồi liệu có thể còn chạy chữa được không?

Bệnh nhân ung thư một khi điều trị mà có thể sống thêm 5 năm không tái phát có thể coi là đã được chữa lành. Ung thư phổi có thể được chữa lành nếu có thể phẫu thuật được. Các bệnh nhân ở giai đoạn I là ứng cử viên tốt nhất cho phẫu thuật. Bệnh nhân ở giai đoạn II và III cần thảo luận kỹ lưỡng với bác sĩ về khả năng phẫu thuật để điều trị bệnh. Tần suất bệnh nhân có thể sống thêm 5 năm sau điều trị phẫu thuật và hóa trị sau phẫu thuật là 60%. Liệu pháp nhắm đích vừa được chứng minh là kéo dài thời gian sống thêm ở bệnh nhân đã phẫu thuật có đột biến gen EGFR.³

Bác sĩ nói bệnh ung thư của tôi hiện tại chưa mở được như vậy đã hết hy vọng?

Không, bạn đừng từ bỏ hy vọng. Bên cạnh phẫu thuật, trong trường hợp ung thư phổi đến ở giai đoạn trễ hơn, người ta thường cần phối hợp nhiều phương pháp điều trị. Các điều trị toàn thân như liệu pháp nhắm đích, hóa trị, liệu pháp miễn dịch có thể thu gọn và làm giảm giai đoạn khối u. Khi đó những phương tiện điều trị tại chỗ tại vùng như phẫu thuật và xạ trị có thể được sử dụng phối hợp nhằm kiểm soát khối u một cách tốt nhất.

Tôi bị ung thư phổi giai đoạn IV vậy không còn cách nào nữa?

Người ta đang cố biến ung thư phổi giai đoạn IV thành bệnh mạn tính giống tăng huyết áp hay đái tháo đường mà bạn chỉ cần duy trì thuốc mỗi ngày. Các điều trị mới ngày nay dần dà đang hiện thực hóa ước mơ này. Bạn cần lạc quan và tin

tưởng vào bác sĩ của bạn. Giữ tinh thần vui khỏe lạc quan cũng là một cách chữa bệnh quan trọng. Nếu bạn cảm thấy buồn rầu hoặc hết hy vọng hãy chia sẻ điều này với bác sĩ và người thân để được giúp đỡ.⁶

Điều trị ung thư phổi ngày nay có gì mới?

Ở bất kỳ giai đoạn nào ung thư phổi không sớm thì muộn hầu hết bệnh nhân rồi sẽ cần điều trị toàn thân. Khi xưa để điều trị toàn thân chỉ có hóa trị ngày nay chúng ta còn có thêm liệu pháp đích và liệu pháp miễn dịch.

Nhiều phương pháp điều trị như vậy làm sao tôi biết nên điều trị bằng phương pháp nào?

Các bác sĩ thường mô tả việc chọn lựa điều trị chính xác riêng cho từng bệnh nhân là cá thể hóa điều trị Ung thư phổi. Việc xét nghiệm sâu vào các đặc điểm về sinh học phân tử như các đột biến gen EGFR và một số gen khác cũng như đặc điểm miễn dịch của khối u giúp cá thể hóa, giúp chọn lựa điều trị tốt nhất cho bạn trong giai đoạn hiện tại.⁵

Khối u tôi sinh thiết quá khó khăn, mẫu lấy được quá nhỏ không thể xét nghiệm hết các chỉ điểm hướng dẫn điều trị?

Ngày nay người ta việc xét nghiệm các chỉ điểm để chỉ định điều trị có thể thực hiện bằng cách lấy máu làm xét nghiệm. Xét nghiệm trực tiếp khối u thường có nhiều ưu điểm hơn so với gián tiếp qua lấy máu nhưng lấy máu luôn dễ dàng hơn và có vài ưu điểm riêng. Hãy thảo luận với bác sĩ liệu trong trường hợp của bạn lấy máu xét nghiệm đột biến gen liệu có giúp ích? Một số trường hợp không thể chờ đợi xét nghiệm thêm, điều trị bao vây bằng hóa trị liệu carboplatin, pemetrexed phối hợp với liệu pháp miễn dịch bằng pembrolizumab có thể được xem xét với lưu ý rằng dùng nhiều thuốc thì tăng hiệu quả, tăng tác dụng phụ và tốn kém.

Tôi không hiểu kết quả xét nghiệm khối u của tôi lắm?

Mỗi người tùy theo đặc điểm khối bấu sẽ có phương pháp điều trị phù hợp. Năm 2005 người ta chứng minh được thuốc nhắm đích gen EGFR có hiệu quả; nhưng đến 2009 người ta mới biết cách nào để chọn bệnh nhân dùng thuốc đích EGFR TKI: thông qua tìm đột biến gen EGFR. Có đột biến EGFR uống thuốc nhắm đích EGFR; không đột biến EGFR nên lựa chọn hóa trị hoặc liệu pháp miễn dịch. Những bệnh nhân ung thư phổi có đột biến từ đó có một phương tiên điều trị hiệu quả, ít

tác dụng phụ, dễ sử dụng (uống). Họ sống lâu hơn với chất lượng cuộc sống tốt hơn. Người Việt Nam có 50% cơ hội có gen EGFR. Hai biến đổi gen EGFR thường gặp nhất là đột biến điểm exon 21 L858R và mất đoạn exon 19 (deletion exon 19). Nếu có đột biến EGFR như L858R hoặc mất đoạn exon 19 thì dùng gefitinib, erlotinib hoặc afatinib. Nếu có đột biến T790M có thể dùng osimertinib.

Tôi là người Việt nhưng không may mắn không có các đột biến gen EGFR đã kể trên?

Hãy thảo luận với bác sĩ về việc mở rộng các xét nghiệm hướng dẫn điều trị. Một số ít (5%) bệnh nhân có bất thường gen ALK các bệnh nhân này có thể dùng crizotinib, alectinib hoặc ceritinib. Nếu khối u bạn (gồm cả tế bào u và/hoặc tế bào miễn dịch cơ thể) có hiện diện PDL1 hoặc PD1, liệu pháp miễn dịch có thể được xem xét.

Liệu pháp miễn dịch trong điều trị ung thư phổi là gì?¹⁰

Có nhiều cách tác động đến hệ miễn dịch để giúp điều trị các bệnh khác nhau. Hiện nay trong ung thư, người ta có nhiều bằng chứng nhất về liệu pháp ức chế điểm điều hòa miễn dịch immune checkpoint inhibitors. Các thuốc này tác dụng tốt trên nhiều loại ung thư bao gồm cả ung thư phổi. Các thuốc ngày nay được ứng dụng nhiều nhất là các thuốc chẹn tương tác PD1-PDL1. Thông qua tương tác này tế bào ung thư trốn thoát sự tiêu diệt của hệ miễn dịch. Bằng cách đánh thức các lympho T miễn dịch thông qua các kháng thể đơn dòng nhắm vào tương tác PD1-PDL1, người ta có thể kéo dài thời gian sống thêm ở các bệnh nhân ung thư phổi từng dùng hóa trị (bước 2 hoặc bước 3). Liệu pháp miễn dịch thường hiệu quả trên bệnh nhân có giải phẫu bệnh tế bào gai hoặc tuyến không có gen đột biến. Atezolizumab và Nivolumab một khi sử dụng bước 2 sau hóa trị không nhất thiết phải từ PDL1 nhưng pembrolizumab tốt nhất nên sử dụng khi bệnh nhân có hiện diện PDL1. Thuốc nếu lựa chọn đúng cho thấy có hiệu quả cao và tác dụng phụ ít hơn hóa trị.⁹

Bệnh nhân mới được chẩn đoán ung thư phổi có thể dùng liệu pháp miễn dịch ngay không?

Năm 2016 đánh dấu một cột mốc quan trọng khi một trong các thuốc ức chế PD1-PDL1 là pembrolizumab chứng minh là tốt hơn hóa trị khi sử dụng ở bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn tiến

xa. Kết quả này đạt được nhờ lựa chọn bệnh nhân tốt: trong nhóm có PDL1 > 50% liệu pháp miễn dịch với pembrolizumab có hiệu quả cao hơn và ít tác dụng phụ hơn hóa trị.

Có cách nào tiếp cận sử dụng liệu pháp miễn dịch tại Việt Nam?

Thuốc chưa được thanh toán Bảo hiểm y tế tại Việt Nam nên việc tiếp cận nhìn chung là khó khăn. Một số nghiên cứu sử dụng thuốc miễn dịch đem lại cơ hội sử dụng thuốc miễn phí cho bệnh nhân đang được tiến hành trên cả nước.

Tôi không có bảo hiểm y tế liệu tôi đã hết cách?

Dù có bệnh hay chưa có bệnh, mua bảo hiểm y tế giúp cho bản thân và người khác có điều kiện chữa bệnh. Đừng quá tính toán thiệt hơn rằng chữa bệnh chưa cần mua bảo hiểm y tế cho sức khỏe quý hơn vàng của bạn. Lỡ may bạn vẫn chưa có bảo hiểm y tế hãy xem xét tham gia các nghiên cứu điều trị thuốc miễn phí. Tuy nhiên bạn sẽ được tham gia chỉ khi hội đủ các yêu cầu của nghiên cứu như ung thư phổi không tế bào nhỏ không có đột biến EGFR, ALK và có PDL1 > 25% và sức khỏe chung tốt.

Tôi không có EGFR, ALK và PDL1 thấp dưới 25%?

Hãy xem xét với bác sĩ của bạn liệu cơ thể và khối u bạn có phù hợp với việc sử dụng hóa trị. Hóa trị với các muối platin kết hợp các thuốc hóa trị mới duy trì giúp tăng hiệu quả điều trị. Điều trị duy trì là một tiên bộ vượt bậc của hóa trị giúp kéo dài thời gian sống thêm. Hiện phương pháp hóa trị duy trì lâu hơn 4-6 chu kỳ bằng hoặc bevacizumab hoặc pemetrexed là hai phương pháp phổ biến, hiệu quả cao. Điều trị liên tục giúp khối u không góc đầu lên được và giúp tiến một bước tới biên ung thư thành bệnh mạn tính.

Tôi đã thất bại điều trị ban đầu?

Bạn đừng đánh mất lạc quan và hy vọng. Nhiều phương pháp điều trị bước đầu chưa sử dụng nay có thể lại có hiệu quả. Việc thay đổi chọn lựa các thuốc khác chưa sử dụng một lần nữa phụ thuộc vào kết quả sinh thiết u hoặc sinh thiết lỏng lấy máu tìm các hướng dẫn điều trị. Một số trường hợp xét nghiệm thêm như vậy sẽ giúp phát hiện bệnh đồng mắc ví dụ như lao khá thường gặp ở bệnh nhân u phổi tại Việt Nam.⁹

Tôi nên kiêng ăn?

Đừng đánh mất sức khỏe và sức đề kháng tốt của hệ miễn dịch vì việc kiêng ăn quá mức và/hoặc nhịn đói. Tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ bồi dưỡng đúng cách cho bệnh nhân ung thư.

Đi khám ở nước ngoài?

Một bác sĩ điều trị nói tiếng mẹ đẻ, gia đình thân yêu kề bên là những điều bệnh nhân ung thư rất cần trong cuộc chiến đấu lâu dài này. Bạn có thể xin ý kiến điều trị thứ hai nhưng thường khó mỗi chút mỗi qua nước ngoài điều trị.

Sử dụng thuốc mới từ Cuba? Điều trị bằng tế bào gốc?

Một số điều trị còn mang tính thử nghiệm, chưa đủ chứng cứ và vì vậy chưa được chấp nhận rộng rãi trên toàn thế giới. Thảo luận với bác sĩ của bạn về mọi điều bạn băn khoăn.⁹

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Âu Nguyệt Diệu, Nguyễn Đình Tuấn, Nguyễn Sào Trung, Nguyễn Văn Thành, Nguyễn Văn Thái, Nguyễn Quốc Dũng, Hoàng Thị Thanh Phương, Lê Văn Xuân. Đặc điểm giải phẫu bệnh – lâm sàng của ung thư phổi nguyên phát. Y học TP Hồ Chí Minh, phụ bản chuyên đề ung bướu học, tập 2 số 3. 1999.
2. Housset B. Cancer pulmonaire. In Abre'ge' de Pneumologie, Housset B (ed), Paris, Masson 1999.
3. Hanna Nasser et al. Systemic Therapy for Stage IV Non-Small-Cell Lung Cancer Update. Published online ahead of print August 14, 2017, doi 10.1200/JCO.2017.74.6065
4. International Agency for Research on Cancer, WHO. Globocan: data visualization tools that present current national estimates of cancer incidence, mortality and prevalence. <http://gco.iarc.fr/today/home> (truy cập tháng 7, năm 2017).
5. International Association for Study of Lung Cancer. Scientific Advances in Thoracic Oncology 2016 Highlighted by the IASLC Global Experts in Thoracic Malignancies Summarize Key Developments 7/2017. <https://www.iaslc.org/news/scientific-advances-thoracic-oncology-2016-highlighted-iaslc> (truy cập tháng 9, 2017)
6. Lê Thượng Vũ, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Văn Ngọc, Nguyễn Thị Tân Xuân, Đặng Vũ Thông, Đặng Thị Kiều Trinh. Kết quả điều trị ung thư phổi bằng hóa chất tại khoa Phổi lâu 8B1P BV Chợ Rẫy trong hai năm rưỡi (6/2002-11/2004). Y học TP Hồ Chí Minh 2006 tập 10 Phụ bản của số 1 trang 55.
7. Lindeman NI. Molecular testing guideline for selection of lung cancer patients for EGFR and ALK tyrosine kinase inhibitors: guideline from the College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer, and Association for Molecular Pathology. J Thorac Oncol. 2013 Jul;8(7):823-59. doi: 10.1097/JTO.0b013e318290868f
8. Nguyễn Chấn Hùng, Nguyễn Mạnh Quốc, Phó Đức Mẫn, Nguyễn Quốc Trực. Kết quả ghi nhận ung thư quản thể tại TP.HCM năm 1997. Y học TP Hồ Chí Minh. Phụ bản Chuyên Đề Ung Bướu Học tập 2 số 3 1998.
9. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non small cell lung cancer version 8.2017 - July 14th, https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf (truy cập tháng 9, năm 2017).
10. Novello S, Barlesi F, Califano R et al. Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2016; 27(Suppl 5): v1-v27.
11. Võ Tuấn. Ung thư phổi nguyên phát: dịch tễ học, chẩn đoán và điều trị. Y học TP HCM 2000 Tập 4 phụ bản của số 4 trang 261
12. Vũ Văn Vũ, Đặng Thanh Hồng, Nguyễn Minh Khang, Trần Thị Ngọc Mai, Trần Quang Thuận, Nguyễn Mạnh Quốc, Nguyễn Tuần Khôi, Lê Thị Nhiều, Võ Thị Ngọc Diệp. Hoá trị ung thư phổi nguyên phát tại Trung tâm Ung bướu TP.HCM. Y học TP.HCM 2001 Tập 5 phụ bản của số 4 trang 249