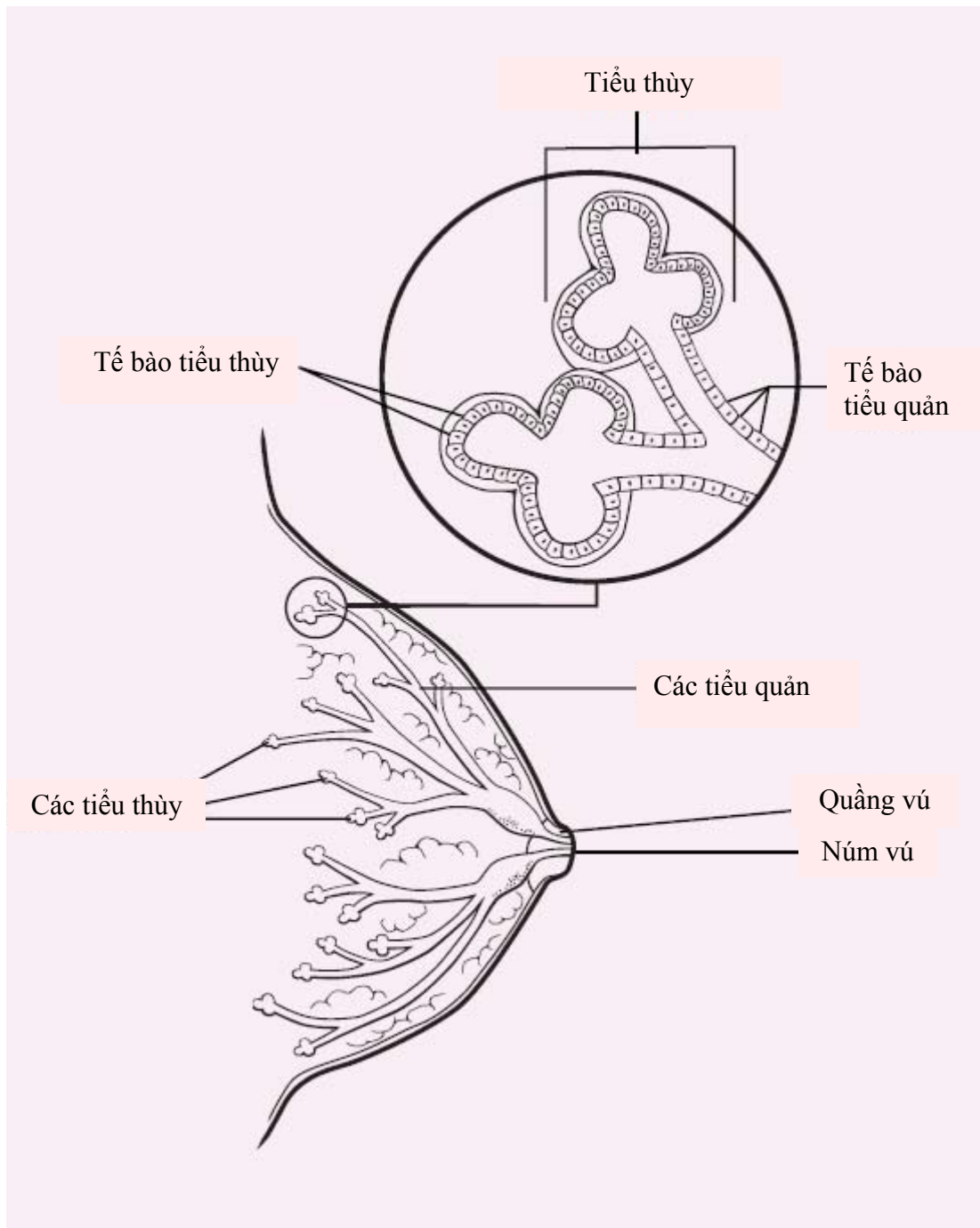




Nếu Quý Vị Bị Ung Thư Vú





Bầu vú

Sơ lược về vú

Bầu vú gồm có các tuyến tạo sữa (gọi là tiểu thùy), các ống cực nhỏ dẫn sữa tới núm vú (gọi là tiểu quản), và mô mỡ.

Đa số trường hợp ung thư vú đều bắt đầu trong các tế bào niêm lót tiểu quản. Đó gọi là ung thư tiểu quản. Những trường hợp khác bắt đầu tại tế bào niêm lót tiểu thùy, và gọi là ung thư tiểu thùy. Phần còn lại bắt đầu từ những mô khác ở vú.

Ung thư vú là gì?

Ung thư không chỉ là một loại bệnh. Có nhiều dạng ung thư. Nhưng mọi trường hợp ung thư đều bắt đầu khi một nhóm tế bào trong cơ thể tăng trưởng vượt ngoài tầm kiểm soát. Tế bào ung thư cứ tiếp tục tăng lên thêm và lấn át tế bào bình thường. Điều này khiến cho cơ thể khó hoạt động hiệu quả như thường lệ.

Ung thư có thể bắt đầu tại bất cứ chỗ nào trong cơ thể. Nơi bắt đầu có thể là vú, phổi, kết tràng, và kể cả máu. Ung thư bắt đầu ở vú được gọi là ung thư vú.

Tế bào ung thư có thể lan rộng tới những bộ phận khác của cơ thể. Thí dụ: tế bào ung thư trong vú có thể đi vào xương và tăng trưởng tại đó. Khi tế bào ung thư lan rộng thì gọi là di căn.

Ung thư luôn luôn được đặt tên theo chỗ bắt đầu. Vì vậy, khi ung thư vú lan tới xương (hoặc bất cứ nơi nào khác) thì vẫn gọi là ung thư vú. Sẽ không gọi là ung thư xương, trừ khi bệnh bắt đầu tại xương.

Phải chăng có các loại ung thư vú khác nhau?

Có nhiều dạng ung thư vú. Một vài dạng thuộc loại rất hiếm thấy. Dưới đây là tên y học của những dạng ung thư vú phổ biến nhất. Bác sĩ có thể cho biết thêm về dạng bệnh của quý vị.

DCIS (Caxinom Tiểu Quản Trú Định)

DCIS là dạng phổ biến nhất của ung thư vú lúc mới bắt đầu. Chỉ phát hiện tế bào ung thư bên trong các tiểu quản đối với trường hợp DCIS. Các tế bào này không lan rộng qua thành tiểu quản và xâm nhập mô vú gần đó. Gần như mọi phụ nữ bị DCIS đều có thể trị lành.

LCIS (Caxinom Tiểu Thùy Trú Định)

LCIS không phải là ung thư. Trường hợp này bắt đầu tại các tuyến tạo sữa nhưng không tăng trưởng xuyên qua thành vách của tuyến.

Đa số chuyên gia ung thư vú đều cho rằng LCIS không tiếp tục tiến triển thành ung thư vú. Nhưng quả thật phụ nữ bị LCIS sẽ có nguy cơ ung thư vú cao hơn. Nếu quý vị bị LCIS thì phải rọi khám vú mỗi năm.

Caxinom Tiêu Quản Lan Tràn

Đây là dạng ung thư vú phổ biến nhất. Trường hợp này bắt đầu tại nhũ quản của vú và tăng trưởng xuyên qua thành tiểu quản. Kế đó bệnh có thể xâm nhập vào mô mỡ của vú. Ung thư cũng có thể lan rộng tới những bộ phận khác của cơ thể.

Caxinom Tiêu Thùy Lan Tràn

Trường hợp ung thư vú này bắt đầu ở tuyến sữa (tiểu thùy). Bệnh có thể lan rộng tới những bộ phận khác của cơ thể.

IBC (Ung Thư Vú Dạng Viêm)

Đây là dạng ung thư vú hiếm thấy. Thường gặp nhất là trường hợp không có cục u hoặc ung bướu. IBC làm cho da ở vùng vú có màu đỏ và cảm thấy nóng ẩm. Có thể da sẽ dày lên và lõ chỗ - nhìn giống giống như vỏ cam. Bầu vú có thể to hơn, cứng hơn, nhạy đau, hoặc bị ngứa.

Vì không có cục u nên có thể sẽ không thấy IBC trên hình rọi khám vú. Sẽ khó có thể phát hiện IBC từ sớm. Bệnh này dễ có nguy cơ lan rộng và gây hậu quả tệ hại hơn so với ung thư tiểu quản hay tiểu thùy lan tràn.

Các dấu hiệu ung thư vú

Dấu hiệu phổ biến nhất của ung thư vú là cục u. Có thể cục u sẽ không gây đau. Cục này có thể ở dạng cứng, nhưng đôi khi lại nhạy đau và mềm. Nếu có bất cứ cục u vú nào mới thì quý vị phải đến gặp bác sĩ để kiểm tra.

Những điều khác cũng có thể là dấu hiệu của ung thư vú:

- Sung phù toàn bộ hoặc một phần vú (ngay cả khi quý vị không cảm thấy cục u)
- Thay đổi ở da vùng vú, chẳng hạn như đau rát hoặc có chỗ lõm
- Đau bầu vú hoặc núm vú
- Núm vú thụt vào trong
- Núm vú hoặc da vùng vú bị ửng đỏ, đóng vảy, hoặc dày hơn.
- Có dịch tiết không phải là sữa

Đôi khi trường hợp ung thư vú có thể lan rộng tới các hạch bạch huyết ở nách. Hạch bạch huyết là những chùm mô nhỏ hình hạt đậu có mục đích giúp cơ thể chống lại mầm bệnh. Ung thư có thể tạo ra cục u hoặc tình trạng sưng phù tại hạch bạch huyết trước cả khi quý vị cảm thấy cục u ở vú.

Những điều nên hỏi bác sĩ

- Tại sao bác sĩ nghĩ có lẽ tôi đã bị ung thư?
- Triệu chứng của tôi có thể do điều gì khác - chẳng phải là ung thư - gây ra không?
- Bác sĩ có thể viết rõ ra cho tôi biết loại ung thư mà ông/bà cho là tôi bị không?
- Kế tiếp là phải làm gì?

Làm sao bác sĩ biết tôi có bị ung thư vú hay không?

Những thử nghiệm có thể sẽ thực hiện

Rọi khám vú là cách tốt nhất để sớm phát hiện ung thư vú. Nếu có điều gì hiện rõ trên hình rọi khám vú, hoặc nếu quý vị hay bác sĩ phát hiện cục u hoặc thay đổi khác ở vú của quý vị, thì sẽ thử nghiệm thêm.

Bác sĩ sẽ nêu các câu hỏi về sức khỏe của quý vị và khám tổng quát. Sẽ khám vú để tìm những thay đổi ở núm vú hoặc da vùng vú. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra hạch bạch huyết dưới nách và trên xương đòn của quý vị. Hạch bạch huyết sưng phù hay cứng có thể cho biết ung thư vú đã lan rộng.

Nếu các dấu hiệu đều trở vào ung thư vú, thì sẽ thử nghiệm thêm. Sau đây là một vài thử nghiệm quý vị có thể phải trải qua:

Rọi khám vú: Thường dùng thể thức rọi khám để sớm phát hiện ung thư vú, nhưng cũng có thể sử dụng cách này để hiểu rõ thêm về bệnh trạng vú có thể có ở quý vị.

Rọi MRI: MRI sử dụng sóng vô tuyến và nam châm cực mạnh - thay vì quang tuyến X - để tạo hình ảnh. Có thể dùng MRI để hiểu rõ thêm về kích thước ung thư và tìm bất cứ dạng ung thư nào khác tại vú.

Siêu âm vú: Trong thử nghiệm này, một que nhỏ (đũa) sẽ di chuyển khắp vùng da của quý vị. Que này phát ra sóng âm và thu nhận tín hiệu phản hồi khi sóng dội lại từ các bộ phận nội tạng. Tín hiệu phản hồi được chuyển thành hình ảnh, và có thể xem trên màn ảnh vi tính.

Siêu âm không thay thế thể thức MRI, nhưng có thể giúp bác sĩ biết cục cộm là u nang hoặc ung bướu, và có thể gây ung thư hay không.

Rọi hình tiểu quản: Đôi khi thử nghiệm này cũng giúp phát hiện nguyên nhân tạo thành dịch tiết ở núm vú. Muốn thực hiện thử nghiệm, bác sĩ sẽ đặt một ống nhựa rất mỏng vào tiểu quản ở núm vú. Một lượng nhỏ "chất màu" được cho vào tiểu quản. Chất này tạo đường nét hình dạng tiểu quản dưới quang tuyến X và cho thấy có ung bướu bên trong tiểu quản hay không.

Khám dịch tiết từ núm vú: Nếu có chất lỏng rỉ ra từ núm vú của quý vị thì sẽ gởi chút ít chất này tới phòng thí nghiệm (lab). Sẽ quan sát chất dịch dưới kính hiển vi để xem có bất cứ tế bào ung thư nào không.

Sinh thiết vú

Khi sinh thiết, bác sĩ trích lấy một mẫu mô nhỏ để quan sát dưới kính hiển vi. Sẽ thực hiện sinh thiết khi thử nghiệm cho thấy có lẽ quý vị đã bị ung thư. Sinh thiết là cách duy nhất để biết chắc chắn quý vị có bị ung thư hay không.

Có nhiều dạng sinh thiết. Nên hỏi bác sĩ xem quý vị cần làm loại nào. Mỗi dạng đều có những ưu điểm và nhược điểm. Lựa chọn dạng sử dụng còn tùy vào trường hợp riêng của quý vị.

Đôi khi cần phải giải phẫu để cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần cục u. Điều này thường được thực hiện tại bệnh viện, và có gây tê tại chỗ. Nghĩa là quý vị vẫn còn tỉnh nhưng vú sẽ bị tê. Có thể cũng sẽ cho được phẩm để làm quý vị thấy buồn ngủ.



Phân cấp ung thư vú

Sẽ xác định cấp độ các tế bào ung thư trong mẫu sinh thiết. Phân cấp ung thư là phương thức giúp bác sĩ dự đoán mức độ nhanh chóng tăng trưởng và lan rộng ung thư. Tế bào ung thư được xác định cấp độ dựa trên mức gần giống với tế bào bình thường. Tế bào nào có vẻ ngoài khác xa so với tế bào bình thường đều bị gán cấp độ cao hơn, và sẽ dễ tăng trưởng nhanh hơn. Nên yêu cầu bác sĩ giải thích về cấp độ bệnh ung thư của quý vị. Cấp độ này giúp bác sĩ chọn loại chữa trị phù hợp nhất cho quý vị.

Những điều nên hỏi bác sĩ

- Tôi cần phải trải qua những thử nghiệm nào?
- Ai sẽ thực hiện những thử nghiệm này?
- Sẽ thực hiện thử nghiệm tại đâu?
- Khi nào sẽ có kết quả, và làm sao lấy?
- Ai sẽ giải thích kết quả cho tôi hiểu?
- Kế tiếp tôi cần phải thực hiện điều gì?

Tình trạng ung thư của tôi trầm trọng tới mức nào?

Nếu quý vị bị ung thư vú thì bác sĩ sẽ thử để xem bệnh lan rộng tới đâu. Điều này gọi là xác định giai đoạn. Bác sĩ sẽ xem tình trạng ung thư đang ở giai đoạn nào để chọn dạng chữa trị phù hợp nhất cho quý vị.

Bệnh ung thư có thể thuộc giai đoạn 1, 2, 3, hoặc 4. Giai đoạn 1 nghĩa là vùng ung thư còn nhỏ và chưa lan rộng. Con số cao lên - thí dụ như giai đoạn 4 - nghĩa là ung thư trầm trọng hơn. Cần nhớ nêu cho bác sĩ biết mọi thắc mắc của quý vị về giai đoạn bệnh ung thư và ý nghĩa của điều đó đối với quý vị.

Những điều nên hỏi bác sĩ

- Bác sĩ có biết tình trạng ung thư của tôi đang ở giai đoạn nào không?
- Nếu không, thì bác sĩ sẽ tìm xem giai đoạn bệnh ung thư của tôi bằng cách nào, và khi nào?
- Bác sĩ nên giải thích giai đoạn này có ý nghĩa gì trong trường hợp của tôi?
- Dựa trên giai đoạn ung thư của tôi, bác sĩ nghĩ tôi còn sống được bao lâu nữa?
- Kế tiếp là phải làm gì?

Tôi cần phải theo loại trị liệu nào?

Có nhiều cách điều trị ung thư vú, nhưng nói chung có 2 dạng chữa trị chính. Đó là trị liệu tại chỗ và trị liệu cho toàn bộ cơ thể.

Phẫu thuật và chiếu xạ chỉ dùng để trị ung thư. Những phương pháp này không ảnh hưởng đến phần còn lại của cơ thể. Điều này gọi là trị liệu tại chỗ.

Những cách điều trị như hóa học trị liệu và liệu pháp nội tiết tố sẽ phát huy khắp toàn bộ cơ thể. Phương pháp này có thể truy lùng tế bào ung thư ở bất kỳ nơi đâu trong cơ thể. Đó gọi là chữa trị toàn thân.

Cách điều trị ung thư vú phù hợp nhất cho quý vị còn tùy vào những điều sau đây:

- Tuổi của quý vị
- Bất cứ bệnh trạng nào khác quý vị đang có
- Giai đoạn và cấp độ ung thư của quý vị
- Cơ may dạng chữa trị này đủ sức trị lành bệnh ung thư của quý vị, hoặc có hữu ích gì khác
- Mức độ quý vị chịu đựng những phản ứng phụ xuất hiện khi chữa trị

Phẫu thuật trị ung thư vú

Đa số phụ nữ bị ung thư vú đều trải qua một số dạng phẫu thuật. Có một vài dạng giải phẫu là cắt bỏ u vú, cắt bỏ vú, và cắt bỏ hạch bạch huyết ở nách. Phụ nữ nào đã trải qua thủ thuật cắt bỏ vú cũng có thể được phục hồi vú, bất kể vào cùng một thời điểm hay về sau này.

Lựa chọn giữa cắt bỏ u vú và cắt bỏ vú

Cắt bỏ u vú còn gọi là phẫu thuật bảo toàn vú. Ưu điểm của cắt bỏ u vú là có thể giữ lại hầu hết bầu vú. Nhược điểm của điều này: ắt hẳn bệnh nhân sẽ phải trải qua xạ trị sau phẫu thuật. Nhưng một vài phụ nữ đã qua thủ thuật cắt bỏ vú cũng cần được chiếu xạ vào vùng vú.

Quý vị nhớ phải thâm lượm mọi thông tin trước khi lựa chọn giữa thủ thuật cắt bỏ u vú và cắt bỏ vú. Nhìn thoáng qua thì quý vị có thể thấy cắt bỏ vú là cách tốt nhất để “dứt sạch toàn bộ”. Phụ nữ có xu hướng chọn thủ thuật cắt bỏ vú vì lý do này. Nhưng thật ra thì trong đa số trường hợp, cắt bỏ u vú cũng hiệu nghiệm như cắt bỏ vú. Hơn 20 năm qua, các cuộc nghiên cứu lớn trên hàng ngàn phụ nữ đã cho thấy điều này là sự thực.

Phẫu thuật chỉnh hình

Nếu quý vị đã trải qua thủ thuật cắt bỏ vú thì có lẽ sẽ muốn phục hồi vú của mình. Điều này gọi là tái tạo vú. Đây không phải là phương pháp để chữa trị ung thư. Phẫu thuật này được thực hiện sau khi cắt bỏ vú để tạo ra bầu vú có hình dạng giống như phần vú tự nhiên của quý vị. Nếu quý vị sắp trải qua thủ thuật cắt bỏ vú và đang muốn tái tạo vú, thì phải đàm luận với bác sĩ thẩm mỹ trước khi tiến hành phẫu thuật. Có thể phục hồi vú vào cùng một thời điểm với thủ thuật cắt bỏ vú hoặc về sau này.

Các nguy cơ và phản ứng phụ của phẫu thuật

Bất cứ dạng phẫu thuật nào đều có thể có một vài nguy cơ và phản ứng phụ. Cần nhớ hỏi bác sĩ xem có thể dự liệu điều gì. Nếu quý vị gặp vấn đề rắc rối thì nên báo cho bác sĩ biết. Các bác sĩ điều trị cho phụ nữ bị ung thư vú phải có đủ khả năng giúp quý vị giải quyết bất cứ vấn đề rắc rối nào xuất hiện.

Xạ trị

Chiếu xạ nghĩa là dùng chùm tia có năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Có thể sử dụng trị liệu này để tiêu diệt bất cứ tế bào ung thư nào còn sót trong vú, tại thành ngực, hoặc ở vùng nách sau khi giải phẫu.

Có 2 cách chính để thực hiện liệu pháp chiếu xạ. Có thể chiếu xạ vào vú từ máy móc đặt bên ngoài cơ thể. Quý vị có lẽ đã nghe nói về điều này dưới tên gọi chiếu xạ bằng chùm tia ngoài. Và cũng có thể đặt thẳng các hạt phóng xạ vào mô vú ở kề cạnh vùng ung thư thay vì nhắm chùm tia chiếu xạ từ bên ngoài cơ thể vào mục tiêu. Điều này gọi là liệu pháp cận phóng xạ.

Hóa học trị liệu (hay hóa liệu pháp)

Hóa học trị liệu nghĩa là sử dụng thuốc để chống lại ung thư. Có thể cho dược phẩm qua gân máu hoặc uống dưới dạng viên. Các loại thuốc này đi vào máu và lan truyền khắp cơ thể. Hóa học trị liệu được thực hiện theo chu kỳ hay chu trình. Tiếp theo sau mỗi chu trình điều trị là một quãng tạm nghỉ vài tuần lễ. Sẽ dùng ít nhất 2 dược phẩm chữa trị trong hầu hết thời gian. Quá trình điều trị thường kéo dài nhiều tháng.

Bệnh nhân vẫn thường lo lắng về các phản ứng phụ của hóa học trị liệu. Phương pháp này có thể làm cho quý vị cảm thấy mệt mỏi, thấy khó chịu ở bao tử, và bị rụng tóc. Nhưng những vấn đề rắc rối này sẽ mất đi sau khi kết thúc chữa trị. Vì vậy, nếu tóc của quý vị đã rụng thì cũng sẽ mọc lại. Và có nhiều cách điều trị đa số phản ứng phụ. Nếu quý vị bị bất cứ phản ứng phụ nào thì nhớ phải báo cho bác sĩ hoặc y tá biết để họ giúp đỡ.

Liệu pháp nội tiết tố

Estrogen là nội tiết tố nữ được cơ thể tạo ra cho tới khi quý vị đạt đến giai đoạn thay đổi trong cuộc đời, và sau thời điểm đó thì chỉ tạo ra một lượng ít hơn rất nhiều. Estrogen làm cho một vài dạng ung thư vú tăng trưởng mạnh hơn. Vì lý do đó, ngăn chặn ảnh hưởng của estrogen hoặc hạ thấp mức estrogen cũng là cách điều trị một số dạng ung thư vú.

Tamoxifen là loại thuốc ngăn chặn estrogen thường dùng nhất. Dược phẩm này được uống hàng ngày dưới dạng viên. Trong đa số trường hợp, bệnh nhân sẽ dùng tamoxifen trong 5 năm sau khi trải qua phẫu thuật. Thuốc này hạ thấp xác suất tái phát ung thư ở một vài phụ nữ. Cũng có thể sử dụng tamoxifen để điều trị tình trạng ung thư vú đang lan rộng, và để giảm thiểu tỷ lệ ung thư vú ở phụ nữ rất dễ có nguy cơ bị bệnh này. Cũng có nhiều dược phẩm và cách thức khác với mục đích hạ thấp estrogen để chống lại ung thư vú. Nên yêu cầu bác sĩ trình bày rõ về bất cứ loại thuốc nào đã trao cho quý vị.



Còn những phương thức điều trị khác tôi có nghe nhắc đến thì sao?

Khi bị ung thư, có lẽ quý vị đã nghe nhắc đến nhiều cách khác để chữa trị tình trạng ung thư hoặc điều trị các triệu chứng. Những phương thức này không phải lúc nào cũng là trị liệu y tế chuẩn mực. Trong đó có thể bao gồm sinh tố, thảo dược, chế độ ăn uống đặc biệt, và nhiều điều khác. Có thể quý vị sẽ thắc mắc về những chữa trị này.

Đã biết rõ là một vài phương thuốc trong số đó rất hữu ích, nhưng nhiều phương thuốc khác vẫn chưa được thử nghiệm. Đã nhận thấy một số không phát huy hiệu quả tốt, và còn phát hiện là một vài cách thức lại càng gây hại thêm. Tốt nhất nên đàm luận với bác sĩ về bất cứ món gì quý vị dự định sử dụng, dù cho đó là sinh tố, chế độ ăn uống, hay bất kỳ điều gì khác. Quý vị cũng có thể gọi chúng tôi để hiểu rõ thêm về bất cứ phương pháp điều trị nào mình từng nghe nhắc đến.



Những điều nên hỏi bác sĩ

- Bác sĩ thấy tôi nên theo trị liệu nào?
- Mục tiêu của trị liệu này là gì? Bác sĩ thấy có thể trị lành ung thư không?
- Trị liệu này có bao gồm phẫu thuật không? Nếu có thì ai sẽ thực hiện phẫu thuật?
- Phẫu thuật sẽ giống với điều gì?
- Tôi có phải trải qua những dạng điều trị khác không?
- Mục tiêu của những trị liệu này là gì?
- Có thể bị những phản ứng phụ nào từ những cách thức chữa trị này?
- Còn về những phương pháp điều trị khác - chẳng hạn như sinh tố hay chế độ ăn uống đặc biệt - mà bạn bè nói cho tôi nghe thì sao? Làm sao biết có an toàn không?
- Tôi phải làm gì để chuẩn bị sẵn sàng cho trị liệu?
- Tôi có thể làm gì để quá trình điều trị đạt hiệu quả nhiều hơn?
- Bước kế tiếp là gì?

Sẽ làm điều gì sau trị liệu?

Quý vị sẽ vui mừng khi chữa trị đã đi qua, nhưng khó có thể không lo lắng gì về vấn đề tái phát ung thư. Bệnh nhân vẫn lo lắng về điều này ngay cả khi ung thư vĩnh viễn không trở lại. Sẽ có các lần khám theo dõi đến tận nhiều năm sau khi kết thúc điều trị. Quý vị phải nhớ đến hẹn trong mọi lần gặp bác sĩ để khám theo dõi. Sẽ tiến hành khám bệnh, thử máu, và có thể thực hiện những thử nghiệm khác để biết tình trạng ung thư có tái phát hay không.

Lúc đầu các lần khám sẽ cách quãng mỗi 3 đến 6 tháng. Kế đó, nếu thời gian quý vị không bị ung thư càng dài thì càng ít phải đến khám, và 5 năm sau có thể chỉ phải thực hiện một lần mỗi năm. Nếu quý vị đã trải qua thủ thuật cắt bỏ u vú thì cần phải rọi khám vú mỗi năm.

Nếu quý vị đang dùng tamoxifen thì phải đi khám vùng chậu hàng năm, vì thuốc này có thể làm tăng nguy cơ bị ung thư tử cung. Nếu có bất cứ tình trạng xuất huyết âm đạo nào không bình thường thì quý vị phải nhớ báo cho bác sĩ biết ngay. Tình trạng này thường do điều gì khác gây ra - không phải là ung thư - nhưng có thể là dấu hiệu ban đầu của ung thư tử cung.

Bị ung thư và phải xoay sở với vấn đề trị liệu là điều gay go khó khăn, nhưng đó cũng là lúc phải nhìn lại cuộc đời mình theo quan điểm mới mẻ hơn. Quý vị sẽ suy ngẫm cách tăng cường sức khỏe của mình. Một vài bệnh nhân đã bắt đầu nghĩ về điều này ngay từ quá trình điều trị ung thư.

Quý vị không thể thay đổi sự thật là mình bị ung thư. Nhưng quý vị có thể thay đổi cung cách sống trong quãng thời gian còn lại của cuộc đời - hãy cố gắng lựa chọn sao cho lành mạnh và giữ sức khỏe càng nhiều càng tốt.

Làm cách nào để tìm hiểu thêm?

Sau đây là thông tin thêm dành cho quý vị bằng tiếng Anh. Quý vị có thể đến mạng lưới www.cancer.org, hoặc gọi số miễn phí của chúng tôi, 1-800-227-2345 (yêu cầu cho nói chuyện với người thông ngôn).

After Diagnosis: A Guide for Patients and Families

Breast Cancer Overview

Sexuality and the Woman with Cancer

Talking With Your Doctor

Những từ ngữ cần biết

Biopsy (Sinh thiết): trích lấy một mẫu mô để xem có tế bào ung thư hay không

Duct (Tiểu quản): các ống nhỏ dẫn sữa tới núm vú

DCIS (Ductal Carcinoma In Situ, hay Caxinom Tiểu Quản Trú Định): tế bào ung thư bắt đầu trong tiểu quản nhưng không tăng trưởng xuyên qua thành tiểu quản và xâm nhập vào các mô khác

Estrogen: nội tiết tố nữ do cơ thể người đàn bà tạo ra cho tới khi mãn kinh

IBC (Inflammatory Breast Cancer, hay Ung Thư Vú Dạng Viêm): một dạng ung thư vú hiếm thấy; thường thì không có cục u hay ung bướu

IDC (Invasive Ductal Carcinoma, hay Caxinom Tiểu Quản Lan Tràn): ung thư vú bắt đầu tại tiểu quản và tăng trưởng xuyên qua thành tiểu quản. Kế đó bệnh có thể xâm nhập vào mô mỡ của vú. Ung thư cũng có thể lan rộng tới những bộ phận khác của cơ thể.

ILC (Invasive Lobular Carcinoma, hay Caxinom Tiểu Thùy Lan Tràn): ung thư vú bắt đầu ở tuyến sữa (tiểu thùy). Bệnh có thể lan rộng tới những bộ phận khác của cơ thể.

LCIS (Lobular Carcinoma In Situ, hay Caxinom Tiểu Thùy Trú Định): một dạng ung thư vú bắt đầu rất sớm ở tuyến sữa (tiểu thùy) của vú và không tăng trưởng xuyên qua thành tiểu thùy

Lobules (Tiểu thùy): các tuyến tạo sữa ở bầu vú phụ nữ

Lumpectomy (Cắt bỏ u vú): phẫu thuật cắt bỏ ung bướu vú và một lượng nhỏ mô bình thường. Còn gọi là **liệu pháp bảo toàn vú**

Mastectomy (Cắt bỏ vú): phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần vú, và đôi khi cả những mô khác

Metastasis (Di căn): tế bào ung thư lan rộng từ nơi bắt đầu tới những chỗ khác trong cơ thể

Reconstructive surgery (Phẫu thuật chỉnh hình): phẫu thuật thực hiện sau khi cắt bỏ vú để tạo ra bầu vú có hình dạng giống như phần vú tự nhiên

©2008, American Cancer Society, Inc.
Số 513200 (If You Have Breast Cancer)
Các hình mẫu chỉ dùng vào mục đích minh họa



1.800.227.2345
www.cancer.org

Hope.Progress.Answers® (Hy Vọng.Tiến Bộ.Giải Đáp)