

GBM (Vietnamese tiếng Việt)

Glioblastoma là gì?

Glioblastoma hoặc glioblastoma đa dạng là một trong các khối u não phổ biến nhất, chiếm khoảng 12 là 15% của tất cả các khối u não. Tên của khối u thường được viết tắt là GBM. Dù GBM là ung thư não ác tính phổ biến nhất, nó _ tương đối hiếm so với các bệnh ung thư khác như ung thư đại tràng hoặc ung thư phổi. Các tế bào trong glioblastoma giống như các tế bào astrocytes - chúng là những tế bào bình thường nuôi dưỡng và hỗ trợ các tế bào thần kinh cũng như đáp ứng với chấn thương của não. Người ta cho rằng một tế bào gốc hoặc tế bào astrocyte chưa trưởng thành là nguồn gốc của đột biến di truyền và phát triển thành tế bào ung thư glioblastoma. Những tế bào này có thể phát triển một cách nhanh chóng và có thể lây lan khắp não và chèn lấn các tế bào não thông thường.

GBM được phân loại như thế nào theo hệ thống của WHO?

Theo hệ thống phân loại của WHO, khối u cấp I là cấp thấp nhất - ít ác tính nhất, trong khi khối u cấp IV là ác tính nhất và có tiềm năng để phát triển một cách nhanh chóng và cấp tính. Tổ chức Y tế Thế giới phân loại GBM như một Astrocytoma cấp IV.

Những yếu tố liên quan đến GBM?

Yếu tố liên quan đến glioblastoma hiện giờ vẫn chưa được hiểu rõ. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy đàn ông thường bị glioblastoma hơn so với phụ nữ. Tỷ lệ GBM trong nam giới xấp xỉ 1.6 lần GBM trong nữ giới. Tỷ lệ GBM phát hiện ra nhiều nhất vào độ tuổi từ 50 và 84, với ít hơn 10% các trường hợp xảy ra ở trẻ em. Tỷ lệ GBM cao nhất là người chủng tộc da trắng không phải gốc Tây Ban Nha, kế đến là người gốc Tây Ban Nha. Tỷ lệ GBM thấp nhất trong chủng tộc người da đen không phải gốc Tây Ban Nha và người gốc Châu Á/Thái Bình Dương. Tiếp xúc trong thời gian dài với phóng xạ, hóa chất, và polyvinyl clorua có thể làm tăng nguy cơ phát triển GBM. Chế độ ăn uống, hút thuốc, và việc sử dụng điện thoại di động và liên kết với GBM chưa được khẳng định. Phần lớn các bệnh nhân GBM có khối u rời rạc, có nghĩa là họ không thừa hưởng gene ung thư. Hơn nữa, con của bệnh nhân có GBM không có nguy cơ bị GBM về sau này. Tuy nhiên, có những trường hợp hiếm hoi của GBM di truyền trong gia đình, có nghĩa là nguy cơ bị mắc bệnh GBM có thể được truyền cho con cháu.

Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của GBM là gì?

Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của GBM khác nhau tùy thuộc vào kích thước, vị trí, và tỷ lệ tăng trưởng của khối u. Một số dấu hiệu phổ biến của glioblastoma bao gồm: nhức đầu, buồn nôn, lú lẫn, yếu, tê liệt, chóng mặt, co giật, và mất thăng bằng. Nếu bạn gặp bất kỳ những triệu chứng này, xin vui lòng liên hệ với bác sĩ càng sớm càng tốt để tìm rõ nguyên nhân. Cho dù khối u não có thể gây ra các triệu chứng trên, nhiều nguyên nhân khác cũng gây ra những triệu chứng trên.

Angiogram là gì? EEG là gì?

Các cách chẩn đoán khác bao gồm chụp động mạch (angiogram) - một phương pháp chẩn đoán cho thấy rõ các mạch máu trong não. Angiogram trợ giúp các bác sĩ giải thuật tìm hiểu rõ vị trí của khối u so với các mạch máu quan trọng trong não. Điện não đồ (EEG) là quy trình ghi lại hoạt động của não bằng cách đo xung độ và dòng điện của não trên da đầu. EEG rất hữu ích cho việc phát hiện các cơn co giật và rối loạn điện não đồ.

Nếu các thử nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (ví dụ như MRI) cho thấy một khối u não. Tôi nên gặp bác sĩ nào để điều trị?

Chúng tôi gợi ý bạn hay đi gặp bác sĩ chuyên về bệnh ung thư não. Họ có thể là bác sĩ thần kinh chuyên khoa

ung thư não (neuro-oncologist), bác sĩ ung bướu (oncologist), hoặc bác sĩ giải phẫu thần kinh. Bác sĩ gia đình của bạn có thể có thể giúp bạn tìm một chuyên gia trong ung thư não. Thông thường tại các trung tâm điều trị U não, bác sĩ giải phẫu thần kinh (neurosurgeon), bác sĩ thần kinh chuyên khoa ung thư não, bác sĩ chẩn đoán hình ảnh não (neuroradiologists), và bác sĩ chuyên về bệnh học (neuropathologists) sẽ làm việc trong một nhóm, phối hợp chặt chẽ với nhau để chẩn đoán và điều trị bệnh cho một bệnh nhân.

Mục đích của cuộc phẫu thuật là gì?

Nếu có thể, bác sĩ giải phẫu sẽ cố gắng để loại bỏ tất cả các tế bào ung thư để giảm bớt áp lực lên não ở khu vực chung quanh mà không làm tổn hại đến chức năng thần kinh. Trong hầu hết các ca GBM, phẫu thuật đều khả thi và hiệu quả trong để kèm chế khối u. Giải phẫu não (craniotomy) là ca phẫu thuật phổ biến nhất. Hộp sọ sẽ được mở ra trong ca giải phẫu. Bác sĩ giải phẫu sẽ cắt một vết mổ nhỏ trên da đầu, mở một phần hộp sọ để đến được não. Phần lớn khối u sẽ được lấy ra trong khả phạm vi cho phép. Sau ca phẫu thuật, da đầu được đóng lại bằng staples (đinh kẹp) hoặc khâu lại. Bệnh nhân sau đó được đưa đến đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) để phục hồi.

Trong ca phẫu thuật, sinh thiết hoặc/và cắt bỏ khối u có thể được thực hiện. Thế nào là một sinh thiết? Cắt bỏ khối bao gồm những gì?

Sinh thiết là một thủ tục phẫu thuật, bác sĩ giải phẫu thần kinh sẽ lấy một mẫu mô nhỏ từ khối u và chuyển cho một bác sĩ chuyên khoa bệnh lý kiểm tra mô khối u dưới kính hiển vi hoặc với các xét nghiệm DNA. Bác sĩ chuyên bệnh lý sẽ đưa ra một chẩn đoán có thể giúp các bác sĩ giải phẫu thần kinh và bác sĩ chuyên khoa ung thư quyết định các bước điều trị tốt nhất. Tùy thuộc vào kết quả chẩn đoán, cắt bỏ khối u có thể được thực hiện. Cắt bỏ khối u là một phẫu thuật mà bác sĩ giải phẫu sẽ cắt những phần có thể của khối u.

Điều gì sẽ xảy ra với các mô khối u khi nó đã được phẫu thuật từ não của tôi?

Quy trình chuẩn để xử lý và lưu trữ đủ mô khối u trong khối sấp mà sau đó có thể được sử dụng cho một loạt các nghiên cứu để có thể đưa ra một chẩn đoán chính xác. Tại thời điểm phẫu thuật, nếu còn mô khối u sau khi chuyển cho bác sĩ giải phẫu bệnh để chẩn đoán, những mô này sẽ được hóa đông cực lạnh bằng nitơ lỏng học tủ đông đặc biệt cho các mô sinh học. Thử nghiệm điều trị thử nghiệm hoặc các thử nghiệm lâm sàng đôi khi cần 200-400 mg mô đông lạnh (0,5 cm³ hoặc mẫu mô có kích thước bằng hạt đậu) để được tham gia. Nếu bạn muốn tham gia một thử nghiệm lâm sàng nào đó, hãy hỏi thêm thông tin từ các bác sĩ phụ trách thử nghiệm lâm sàng trước khi phẫu thuật và thông báo với bác sĩ giải phẫu thần kinh của bạn để họ có thể phối hợp với các nhân viên thử nghiệm lâm sàng.

Hiện tại có những phương pháp điều trị nào cho GBM?

Với những tiến bộ công nghệ hiện nay, nhiều phương pháp điều trị mới đem lại nhiều hy vọng cho các bệnh nhân bị glioblastoma, khối u não ác tính nhất. Phác đồ điều trị điển hình cho bệnh nhân glioblastoma bao gồm phẫu thuật, và sau đó là xạ trị và hóa trị liệu. Tuy nhiên, đôi khi bệnh nhân sẽ tránh không qua xạ trị hoặc hóa trị vì không phải tất cả mọi người có thể chịu đựng được tất cả các phương pháp điều trị. Ngoài việc điều trị tiêu chuẩn, tiêm chủng vắc-xin và các liệu pháp phân tử (molecular targeted therapies) đang được thử nghiệm trên khắp đất nước. Một bác sĩ chuyên khoa thần kinh có thể cung cấp cho bạn thông tin liên quan đến những thử nghiệm lâm sàng đó. Trang web www.ClinicalTrials.gov có một công cụ để tìm kiếm các thử nghiệm glioblastoma trong cả nước và trong thành phố của bạn.

Điều gì là quan trọng cần biết về phóng xạ?

Sau khi khối u đã được cắt bỏ sau ca mổ, khu vực xung quanh khối u của não thường được điều trị với bức xạ. Xạ trị sử dụng năng lượng x-quang cao (bức xạ ion hóa - ionizing radiation) để ngăn chặn các tế bào ung thư phân chia. Nó có thể làm chậm lại hoặc ngăn chặn sự phát triển của các khối u còn lại, bằng cách phá hủy DNA của các tế bào.

Có những loại xạ trị khác nhau như thế nào?

Xạ trị thông thường cung cấp một chùm bức xạ bên ngoài khu vực của não bộ có chứa các khối u. Thông thường các bệnh nhân nhận được khoảng 30 xạ trị, trong suốt sáu tuần. Một liều điển hình của là 1,8-2,0 Gy (Gray), với liều tổng cộng khoảng 50-60 Gy. Các liều bức xạ thực tế có thể phụ thuộc vào khoảng cách của khối u trong não với các cấu trúc não dễ bị tổn thương và phụ thuộc vào thể trạng bệnh nhân. Ví dụ, bệnh nhân lớn tuổi có thể không thể chịu đựng được một số phác đồ bức xạ. Stereotactic Radiotherapy (SRS) có thể được chọn trong một số ca bệnh. Trong SRS, một liều duy nhất của bức xạ được nhắm vào khối u để tiêu diệt tất cả các tế bào ung thư trong khu vực đó.

Những ảnh hưởng của bức xạ là gì?

Tác dụng phụ ngắn hạn thường gặp nhất của xạ trị là mất khẩu vị, mệt mỏi, và buồn nôn. Mất trí nhớ ngắn hạn, phản ứng da, và rụng tóc cũng có thể xảy ra. Tác dụng phụ lâu dài có thể bao gồm: vấn đề với thăng bằng, lý luận và suy nghĩ. Bởi vì tiếp xúc lâu dài với bức xạ ion hóa có liên quan đến sự hình thành các khối u GBM, sau đó tái phát của khối u có thể phát sinh.

Hóa trị là gì?

Sau khi phẫu thuật và xạ trị, bệnh nhân có thể được điều trị hóa trị dưới sự chỉ đạo của bác sĩ chuyên khoa ung thư hệ thần kinh. Hóa trị liệu là một loại điều trị sử dụng thuốc ức chế hoặc tiêu diệt các tế bào ung thư. Thuốc được đưa ra trong các chu kỳ khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc được sử dụng. Thuốc có thể được uống hoặc được tiêm vào tĩnh mạch. Các loại thuốc hóa trị phổ biến nhất là temozolomide (Temodar), lomustine (CCNU), và carmustine (BCNU).

Tôi có nên vào thử nghiệm lâm sàng?

Điều quan trọng là biết rằng phương pháp điều trị tiêu chuẩn đã có hiệu quả được chứng thực trong một khoảng thời gian của bệnh. Nhiều, hoặc hầu hết các bệnh nhân GBM đều tham gia thử nghiệm lâm sàng về giai đoạn sau của căn bệnh. Nhưng hãy hiểu rằng phương pháp điều trị thử nghiệm trong các thử nghiệm lâm sàng có thể có hoặc không có tác dụng. Trong bất kỳ trường hợp nào, các thử nghiệm lâm sàng thường cung cấp thông tin rất có giá trị mà có thể giúp đỡ người bệnh khác trong tương lai. Ngoài ra, bệnh nhân có thể nhập vào một số thử nghiệm lâm sàng một khi các phương pháp điều trị tiêu chuẩn không làm việc. Quyết định để nhập hoặc không nhập vào một thử nghiệm có thể được thảo luận với bác sĩ của bạn và gia đình của bạn. Bác sĩ, bác sĩ ung thư và bạn bè trong nhóm hỗ trợ có thể để giúp bạn hiểu thêm về thử nghiệm lâm sàng và hỗ trợ quyết định của bạn.

Điều gì sẽ xảy ra sau khi điều trị?

Sau khi đã qua hết phác đồ điều trị, bệnh nhân được kiểm tra bởi các bác sĩ (kiểm tra thần kinh) và được chụp MRI hoặc CT để kiểm tra khối u tái phát.

Tôi đã tìm thấy một bác sĩ nhưng nơi tôi có thể nhận được thêm thông tin và để được hỗ trợ?

The National Brain Tumor Society cung cấp một loạt các thông tin và các nguồn lực khác. Trang web của họ là www.brainumor.org. Trang web của họ cho các nhóm hỗ trợ khối u não có thể được truy cập tại [đây](#). Các nhóm hỗ trợ bao gồm bệnh nhân u não và gia đình họ, bạn bè, và đôi khi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Họ gặp gỡ thường xuyên và hiểu rõ những gì bạn sẽ trải qua. Họ có thể chia sẻ với bạn những gì họ từng trải và cung cấp hỗ trợ tinh thần. Chương trình khối u não tại các trung tâm y tế lớn cũng có thể có các nhóm hỗ trợ riêng. The Brain Tumor Society cũng có một cuốn sách nhỏ miễn phí gọi là "Hướng dẫn cần thiết khi các khối u não" mà bạn có thể tải về tại [đây](#). Quỹ Musella Foundation for Brain Tumor Research and Information Inc. cung cấp một tập tài liệu PDF tải về được gọi là "Hướng dẫn cho người mới được chẩn đoán

ung thư não" tại [đây](#). The Pediatric Brain Tumor Foundation cung cấp thông tin cho các gia đình có trẻ em bị ung thư não tại [đây](#).

Tôi là một bác sĩ gia đình hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác và muốn biết thêm thông tin. Tôi có thể đi đâu?

Bác sĩ chuyên khoa ung thư tại trung tâm y tế của quý vị là một nơi tốt nhất để bắt đầu. Để biết thêm thông tin, bác sĩ chuyên khoa ung thư thần kinh tại một trung tâm y tế lớn ở gần hoặc xa bạn thường rất vui khi được nói chuyện với bạn và cung cấp tư vấn. Danh sách các bác sĩ chuyên khoa ung thư thần kinh thường được liệt kê dưới chương trình Brain Tumor Program ở Neuro-oncology trên các trang web của trung tâm y tế. Những hướng dẫn về ung thư não đang ở trên cũng là nguồn tin hữu ích. The Central Brain Tumor Registry of the United States cung cấp số liệu thống kê chi tiết về các khối u não bao gồm thời gian sống của các loại khối u khác nhau phân theo độ tuổi và chủng tộc.

Là một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tôi muốn để có được các tài liệu giáo dục cho các bệnh nhân của tôi được hỗ trợ hoặc dân tộc thiểu số. Tôi có thể đi đâu?

Intercultural Cancer Council (ICC): ICC cung cấp các thông tin về ung thư cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến các dân tộc thiểu số bao gồm cả cho người Mỹ gốc Phi, người Mỹ gốc La Tinh, Hawaii / Thái Bình Dương, người Mỹ bản địa. Vui lòng truy cập www.iccnetwork.org

Redes En Accion: Mạng lưới nghiên cứu Ung thư quốc gia Mỹ La tinh (The National Latino Cancer Research Network) là một tổ chức được National Cancer Institute tài trợ để chống ung thư trong các bệnh nhân Latino. Họ cung cấp đào tạo và thông tin cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vui lòng truy cập www.redesenaccion.org

QUAN TRỌNG:

Các thông tin được cung cấp trong blog này nhằm mục đích giáo dục. Các thông tin và dịch thuật có thể không hoàn hảo. Xin vui lòng gặp một bác sĩ có giấy phép hành nghề tại tiểu bang nơi bạn đang chữa bệnh để được hướng dẫn cụ thể về tình hình sức khỏe của quý vị.