

Ung thư hạch không Hodgkin (NHL)

Hướng dẫn dành cho những người mắc NHL và mạng lưới hỗ trợ dành cho họ

The content
of this book is
translated into
Vietnamese

**Leukaemia
Foundation®**



Tập sách này được viết để giúp bạn và những người hỗ trợ bạn hiểu rõ hơn về Ung thư hạch không Hodgkin (NHL).

Tập sách này có mục lục, các tài nguyên hữu ích và bảng chú giải thuật ngữ. Bác sĩ hoặc y tá của bạn có thể trả lời nếu bạn có thêm câu hỏi. Bạn cũng có thể gọi cho Điều phối viên Hỗ trợ Ung thư máu của chúng tôi theo số 1800 620 420.

Bạn sẽ được gặp nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe cùng làm việc để cung cấp cho bạn phương pháp điều trị tốt nhất hiện có. Bạn sẽ cần có bác sĩ gia đình thường gặp trong suốt quá trình điều trị. Trong tập sách này, khi chúng tôi đề cập đến 'nhóm điều trị của bạn', chúng tôi thường muốn nói đến bác sĩ huyết học và y tá huyết học.

Tập sách này có một số thông tin về các phương pháp điều trị, nhưng không khuyến nghị bất kỳ phương pháp điều trị cụ thể nào. Bạn phải thảo luận về hoàn cảnh và các lựa chọn điều trị của mình với bác sĩ huyết học.

Leukaemia Foundation ghi nhận những Người sở hữu Truyền thống của đất nước trên khắp nước Úc và công nhận mối liên hệ liên tục của họ với đất liền, biển cả và cộng đồng. Chúng tôi bày tỏ lòng kính trọng đối với các Trưởng lão trong quá khứ, hiện tại và tương lai.

[Leukaemia Foundation](#) có thể cung cấp cho bạn sự hỗ trợ bổ sung và thông tin mới nhất về bệnh ung thư máu của bạn.



Bạn có thể tìm thấy các tập sách nhỏ dành cho bệnh nhân Thổ dân và Người dân đảo Torres Strait cùng gia đình của họ trên [trang mạng](#) của chúng tôi.

Truy cập [Dịch vụ hỗ trợ trực tuyến](#) của Leukaemia Foundation để biết thông tin và tài nguyên thiết thực và cảm xúc.



Nội dung

NHL tóm tắt 6

Về NHL	6
Ai mắc NHL?	7
Ý kiến thứ hai (tham khảo ý kiến từ bác sĩ/ người tư vấn khác)	8
Tiền lượng là gì?	8

Tất cả về máu 9

Máu là gì?	9
Máu được tạo ra ở đâu và như thế nào?	10
Tất cả về hệ bạch huyết	12
Tất cả về ung thư hệ bạch huyết	13

Tất cả về NHL 14

NHL là gì?	14
Các phân nhóm của NHL	15
NHL phát triển như thế nào?	16
Nguyên nhân gây ra NHL	17
NHL được chẩn đoán như thế nào?	21
Sinh thiết hạch bạch huyết	22
Phân loại bệnh	23
Xét nghiệm phân giai đoạn	25
Xét nghiệm hình ảnh	29
Các cuộc họp của nhóm đa ngành	30

Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo? 31

Hậu chẩn đoán	31
Tiếp cận tĩnh mạch để điều trị	32
Mục tiêu và phản ứng điều trị	33
Điều trị theo từng cấp độ	35
Chăm sóc hỗ trợ	36
Thay đổi về số lượng tế bào máu	39
Ghép tế bào gốc	49
Xạ trị	51
Phẫu thuật	53
Thử nghiệm lâm sàng	53
Liệu pháp bổ sung	54
Kiểm soát tình trạng mệt mỏi	55
Quyết định về khả năng sinh sản	57

Các vấn đề thực tế 58

Điều hướng hệ thống y tế	58
Bình thường mới – đó là gì?	61
Chế độ ăn uống và dinh dưỡng	62
Hoạt động thể chất	63
Sức khỏe tinh thần và sức khỏe cảm xúc	64
Các mối quan hệ, người chăm sóc, gia đình và bạn bè	65
Công việc, tài chính và các vấn đề pháp lý	67
Tìm kiếm sự giúp đỡ	68
Các vấn đề pháp lý	69

Thông tin và trợ giúp thêm 71

Thuật ngữ	72
Các trang mạng hữu ích	75
Trình xây dựng câu hỏi	75

Tóm tắt về NHL

Về NHL

NHL là một nhóm ung thư của hệ bạch huyết. Đây là bệnh ung thư của các tế bào bạch cầu trong hệ thống miễn dịch gọi là tế bào lympho (tế bào B, tế bào T và tế bào tiêu diệt tự nhiên). NHL có thể ảnh hưởng đến một hạch bạch huyết hoặc một nhóm hạch bạch huyết. Bệnh này có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể có mô bạch huyết, chẳng hạn như lá lách, gan hoặc tủy xương.

Các triệu chứng của NHL bao gồm:

- Mệt mỏi
- Giảm cân
- Đổ mồ hôi đêm
- Dễ bị nhiễm trùng
- Ngứa khắp người
- Sưng hạch bạch huyết
- Các cơ quan nội tạng (như lá lách) phì đại



NHL được chẩn đoán thông qua:

- Xét nghiệm máu
- Sinh thiết hạch bạch huyết
- Chụp cắt lớp
- Sinh thiết tủy xương

Điều trị bao gồm theo dõi, hóa trị, liệu pháp miễn dịch và xạ trị. Một số người được ghép tế bào gốc. Các phương pháp điều trị NHL liên tục được phát triển, các phương pháp điều trị mới có thể được đưa ra như một phần của thử nghiệm lâm sàng.

Trong hầu hết các trường hợp, chúng ta không biết nguyên nhân gây ra NHL. Thường có một hoặc nhiều đột biến trong (những thay đổi đối với) vật liệu di truyền của các tế bào bạch cầu được gọi là tế bào lympho. Có một số yếu tố nguy hiểm đã được biết đến. Không có cách nào để ngăn ngừa NHL và bạn không thể mắc phải.

Ai mắc NHL?



6600

số người Úc được chẩn đoán mỗi năm



78%

số người được chẩn đoán trên 60 tuổi



68

độ tuổi trung bình khi chẩn đoán

Ý kiến thứ hai (tham khảo ý kiến từ bác sĩ/ người tư vấn khác)

Nếu bạn cảm thấy không chắc chắn về chẩn đoán hoặc phương pháp điều trị của mình, bạn có quyền tìm kiếm ý kiến thứ hai từ một bác sĩ độc lập. Bạn có thể tìm ở cùng một bệnh viện hoặc phòng khám, hoặc ở một địa điểm khác. Nếu bạn cảm thấy choáng ngợp, thì sẽ rất tốt nếu bạn có thể chia sẻ với thành viên của Leukaemia Foundation, bác sĩ gia đình hoặc một cố vấn để được tư vấn.

“Hướng dẫn chăm sóc ung thư tốt nhất” là một nguồn tài nguyên giúp hướng dẫn bạn, gia đình và bạn bè của bạn trong suốt trải nghiệm ung thư máu. Có những hướng dẫn cụ thể cho từng loại ung thư máu.

Truy cập hướng dẫn Chăm sóc Ung thư Tốt nhất tại cancer.org.au



Tiên lượng là gì?

Tiên lượng là ước tính của bác sĩ huyết học về quá trình và kết quả có thể xảy ra của bệnh. Máy tính Chỉ số Tiên lượng Quốc tế có thể được sử dụng để xác định kết quả của bạn.

Bác sĩ huyết học của bạn sẽ tính đến nhiều yếu tố khi xem xét tiên lượng của bạn. **Bao gồm:**

Phân nhóm NHL

Số lượng và vị trí của hạch bạch huyết

Giai đoạn

Sức khỏe tổng quát của bạn

Tuổi của bạn

Dự đoán trung bình được lấy từ nhiều bệnh nhân có đặc điểm tương tự. Họ bị hạn chế trong việc dự đoán kết quả cho từng bệnh nhân.

Tất cả thông tin về máu

Máu là gì?

Máu di chuyển qua tim và mạch máu, mang theo oxy, chất dinh dưỡng và chất thải. Máu bao gồm các tế bào và huyết tương. Huyết tương là phần chất lỏng màu rơm của máu vận chuyển các tế bào máu và các chất khác đi khắp cơ thể bạn. Các loại tế bào máu chính là hồng cầu và bạch cầu. Tiểu cầu được coi như các tế bào máu, nhưng chúng là các mảnh của tế bào máu.



Hồng cầu

Hồng cầu (còn được gọi là hồng cầu erythrocyte hoặc RBC) chứa huyết sắc tố (Hb), tạo màu đỏ cho máu và vận chuyển oxy từ phổi đến tất cả các bộ phận của cơ thể. Hầu hết các tế bào máu trong tổng thể tích máu của bạn (40-45%) là hồng cầu. Chúng mang oxy để cơ thể sản xuất năng lượng.



Bạch cầu

Có năm loại tế bào bạch cầu, còn gọi là bạch cầu (leukocytes) hoặc WBC. Chúng tạo thành một phần của hệ thống miễn dịch. Bạch cầu rất cần thiết để bảo vệ và giúp chúng ta chống nhiễm trùng.



Tiểu cầu

Tiểu cầu, là những mảnh tế bào nhỏ. Chúng dính lại với nhau khi bạn chảy máu để giúp máu đông lại, một quá trình gọi là đông máu.

Máu được tạo ra ở đâu và như thế nào?

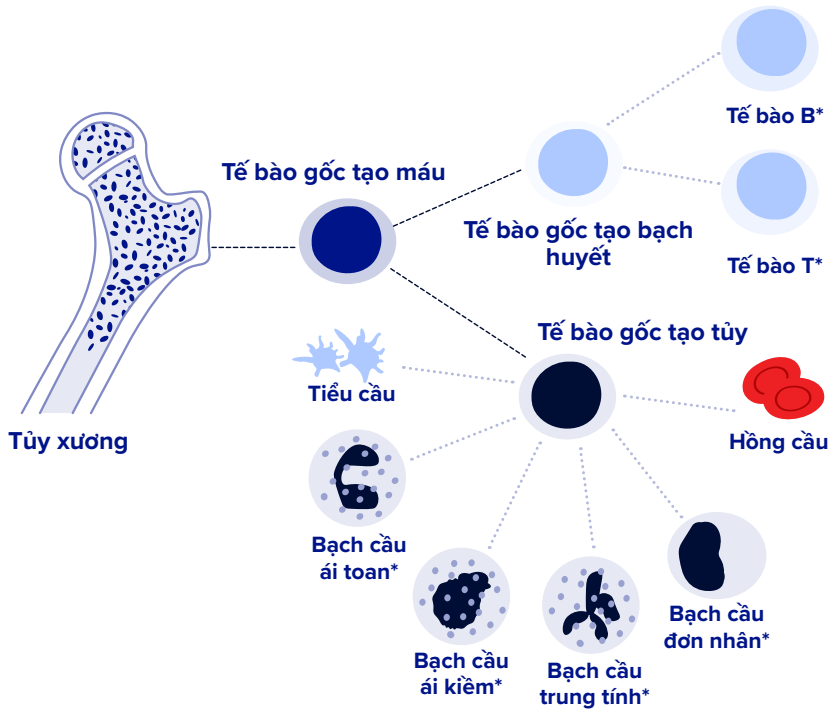
Tủy xương

Tủy xương là mô xốp ở giữa một số xương nhất định. Hầu hết các tế bào máu được tạo ra trong tủy xương của bạn. Quá trình này được gọi là tạo máu.

Ở trẻ em, quá trình tạo máu diễn ra ở các xương dài, như xương đùi (femur). Ở người lớn, chủ yếu là ở cột sống (các đốt sống (vertebrae)), hông, xương sườn, hộp sọ và xương ức (sternum). Bạn có thể được xét nghiệm sinh thiết tủy xương ở phía sau hông (mào chậu).







Hãy nghĩ về quá trình sản xuất máu như một cây phả hệ. Ở đỉnh của cây là các tế bào gốc tạo máu, đây là những tế bào tạo máu trẻ nhất (chưa trưởng thành nhất). Chúng có thể tạo ra các bản sao của chính chúng và các tế bào mới.

Có hai loại tế bào tiền thân chia tách cây phả hệ: tế bào lympho và tế bào tủy. Ở dưới cùng của cây phả hệ là các tế bào hồng cầu, tế bào bạch cầu* và tiểu cầu.



Các yếu tố tăng trưởng

Tất cả các tế bào máu bình thường đều sống trong thời gian ngắn:

		hồng cầu trong 80-100 ngày
		bạch cầu trung tính trong 8-14 ngày
		tiểu cầu trong 4-5 ngày

Sau đó, chúng chết đi và được thay thế bằng các tế bào mới từ tủy xương. Điều này có nghĩa là tủy xương của bạn luôn bận rộn trong suốt cuộc đời bạn.

Các chất hóa học trong máu của bạn, được gọi là các yếu tố tăng trưởng, kiểm soát sự hình thành tế bào máu. Các yếu tố tăng trưởng khác nhau giúp biến các tế bào gốc tạo máu trong tủy xương trở thành các loại tế bào máu khác nhau.

Một số yếu tố tăng trưởng có thể được tạo ra trong phòng thí nghiệm (tổng hợp) và được cung cấp cho mọi người để giúp điều trị các rối loạn máu.

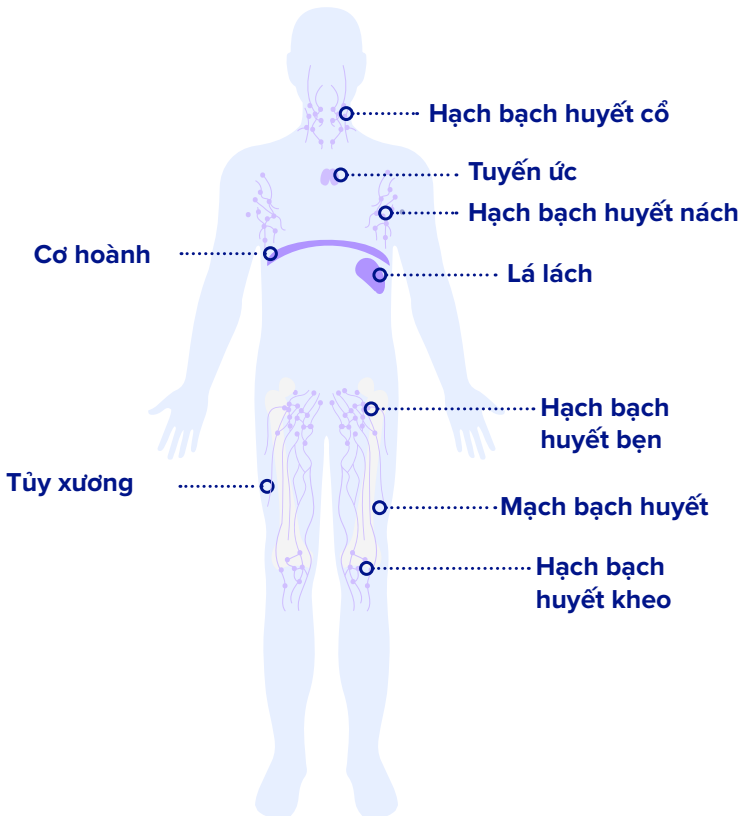
Tất cả về hệ bạch huyết

Hệ thống bạch huyết đóng nhiều vai trò khác nhau trong hệ thống miễn dịch của bạn và giúp bảo vệ cơ thể chúng ta khỏi nhiễm trùng và dịch bệnh. Đó là một mạng lưới các ống nhỏ gọi là mạch bạch huyết. Những ống này dẫn bạch huyết đi khắp cơ thể. Hệ thống này cũng dẫn lưu dịch bạch huyết rò rỉ từ các mạch máu vào các mô của cơ thể và đưa trở lại máu.

Hệ thống bạch huyết bao gồm:

- Mạch bạch huyết
- Hạch bạch huyết (còn gọi là tuyến bạch huyết)
- Bạch cầu (tế bào lympho)

Hạch bạch huyết là những bộ lọc nhỏ. Chúng lọc vi khuẩn khỏi dịch bạch huyết. Tế bào lympho (bạch cầu) bên trong các hạch bạch huyết tấn công và tiêu diệt vi khuẩn. Cổ, nách và vùng bẹn của bạn đều chứa các nhóm hạch bạch huyết. Ngoài ra còn có một số hạch dọc theo các đường dẫn bạch huyết ở ngực và bụng của bạn.



Mô bạch huyết còn được tìm thấy ở:

- Lá lách (một cơ quan ở bên trái bụng)
- Tuyến ức (một tuyến nằm sau xương ức)
- Amidan và Amidan vòm (tuyến ở cổ họng)
- Tủy xương
- Dạ dày và ruột
- Da

Tất cả về ung thư hệ bạch huyết

Ung thư hạch là một nhóm ung thư phát triển trong hệ thống bạch huyết.

Có hai loại ung thư hạch chính:

- Ung thư hạch không Hodgkin
- Ung thư hạch Hodgkin

Có hơn 80 phân nhóm NHL và năm phân nhóm Ung thư hạch Hodgkin. Các yếu tố tạo nên phân nhóm ung thư hạch được định rõ bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Vì có nhiều phân nhóm NHL nên trải nghiệm và kỳ vọng của bạn có thể khác khi so với những người khác. Việc xác định đúng phân nhóm rất quan trọng trong việc xác định tiên lượng và phương pháp điều trị của bạn.



Tất cả về NHL

NHL là gì?

NHL là một nhóm ung thư tế bào lympho (tế bào B, tế bào T và tế bào NK). NHL có thể ảnh hưởng đến một hạch bạch huyết hoặc một nhóm hạch bạch huyết. Bệnh này cũng có thể ảnh hưởng một phần khác của cơ thể có mô bạch huyết, chẳng hạn như lá lách, gan hoặc tủy xương. Ở giai đoạn tiến triển, NHL có thể lan qua hệ thống bạch huyết và máu đến hầu hết mọi bộ phận của cơ thể.

Các phân nhóm của NHL

Nhiều NHL được chia thành hai nhóm:

Ung thư hạch tế bào B

(ảnh hưởng đến các tế bào B đang phát triển)

Ung thư hạch tế bào T

(ảnh hưởng đến các tế bào T đang phát triển)

NHL cũng được mô tả bằng tốc độ phát triển của bệnh. Ung thư hạch cấp độ thấp hoặc chậm phát triển chậm và có thể phát triển chậm trong nhiều năm. Những người được chẩn đoán mắc ung thư hạch cấp độ thấp có thể không có triệu chứng và có thể không cần điều trị.

Ung thư hạch cấp độ trung bình và cấp độ cao thường dữ dội và phát triển nhanh. Chúng có thể gây ra các triệu chứng nghiêm trọng và thường cần được điều trị ngay sau khi chẩn đoán.

Các loại NHL phổ biến

Phát triển chậm (không hoạt động/cấp độ thấp)

Ung thư hạch tế bào T ở da (CTCL)

Ung thư hạch nang cấp độ thấp (FL)

Ung thư hạch tế bào B vùng biên (MZL)

Bệnh Waldenstrom's macroglobulinaemia (WM)

Ung thư hạch tế bào lympho nhỏ (SLL)

Ung thư hạch tế bào lớp vỏ không hoạt động (iMCL)

Ung thư hạch mô lympho liên quan đến niêm mạc (MALT)

Dữ dội (trung bình/cấp độ cao)

Ung thư hạch tế bào lớn anaplastic (ALCL)

Ung thư hạch Burkitt

Ung thư hạch tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL)

Ung thư hạch tế bào lympho

Ung thư hạch tế bào T ngoại biên

Ung thư hạch tế bào lớp vỏ

Bạn có thể tìm thêm thông tin về các phân nhóm NHL trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



WHO có một hệ thống định nghĩa (phân loại) các phân nhóm.

Phân loại dựa trên:

- Loại tế bào nào là loại tế bào ban đầu bị ảnh hưởng: Tế bào B, tế bào T hay tế bào NK
- Tế bào u lympho trông như thế nào dưới kính hiển vi
- Các tế bào u lympho nằm ở đâu trong cơ thể bạn
- Các vấn đề di truyền hoặc nhiễm sắc thể (bất thường)

Bác sĩ huyết học sẽ sử dụng hệ thống WHO để tìm ra phân nhóm bệnh mà bạn mắc phải và phương pháp điều trị phù hợp cho bạn.

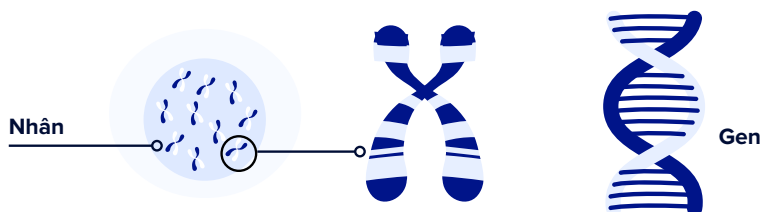
NHL phát triển như thế nào?

Ung thư hạch bắt đầu phát triển từ các tế bào bạch cầu gọi là tế bào lympho trong hệ thống bạch huyết. Ba loại tế bào lympho là tế bào lympho B (tế bào B), tế bào lympho T (tế bào T) và tế bào tiêu diệt tự nhiên (tế bào NK).

Những tế bào này đã trải qua quá trình thay đổi ác tính. Chúng nhân lên và phân chia bất thường để hình thành khối u.

Khối u là tập hợp các tế bào ung thư. Chúng gây sưng ở các hạch bạch huyết và các bộ phận khác của cơ thể. Các tế bào lympho ác tính (gọi là tế bào ung thư bạch huyết) chen chúc với các tế bào lympho bình thường. Sau đó, hệ thống miễn dịch trở nên yếu và không thể hoạt động bình thường. Tế bào lympho cũng có thể chen chúc trong tủy xương và ngăn tủy xương tạo ra các tế bào máu bình thường.

Bên trong tế bào có các hướng dẫn được mã hóa kiểm soát cách tế bào hoạt động. Nhiễm sắc thể bên trong tế bào là các cấu trúc dạng sợi dài chứa axit deoxyribonucleic (DNA). Mỗi phần của DNA chứa các hướng dẫn của tế bào được gọi là một gen. Tế bào lympho trở thành tế bào ung thư bạch huyết do những thay đổi di truyền (gọi là đột biến) bên trong tế bào.



Tế bào

Nhân kiểm soát các quá trình của tế bào.

Nhiễm sắc thể

Nhiễm sắc thể là những cấu trúc giống như sợi được tạo thành từ DNA cuộn chặt nhiều lần xung quanh các protein gọi là histon.

DNA

Axit deoxyribonucleic là vật liệu tự sao chép có trong hầu hết các sinh vật sống, đóng vai trò như là thành phần chính của nhiễm sắc thể. Đây là chất mang thông tin di truyền.

Nguyên nhân gây ra NHL

Trong hầu hết các trường hợp, không có nguyên nhân cụ thể nào gây ra NHL. Đột biến gen trong tế bào xảy ra mọi lúc. Các tế bào khỏe mạnh có những biện pháp thông minh để ngăn chúng gây ra các vấn đề trong cơ thể. Có nhiều thay đổi về gen và nhiễm sắc thể liên quan đến NHL. Lý do tại sao một người cụ thể, tại một thời điểm cụ thể, mắc phải một loại NHL nhất định thực sự chưa được biết rõ. Có một số thứ (yếu tố nguy hiểm) làm tăng nguy cơ mắc NHL của một người.

Các yếu tố nguy cơ NHL đã được biết đến

Virus:

Virus Epstein-Barr (gây sốt tuyến)
Virus lymphotropic tế bào T (HTLV-1)
Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV)
Viêm gan C

Hệ thống miễn dịch yếu: bao gồm các loại thuốc được sử dụng để ức chế miễn dịch sau khi ghép tạng.

Các bệnh tự miễn:

Viêm khớp dạng thấp (RA)
Lupus ban đỏ hệ thống (SLE)
Bệnh Sjogren

Nhiễm trùng do vi khuẩn kéo dài:

Nhiễm khuẩn H.p (<i>Helicobacter pylori</i>)	<i>Campylobacter jejuni</i> <i>Coxiella burnetii</i>
<i>Chlamydomphila psittaci</i>	<i>Borrelia burgdorferi</i>

Tiếp xúc với nồng độ cao của một số hóa chất môi trường, đặc biệt là benzen và các sản phẩm từ dầu mỏ.

Người thân mắc NHL: có thành viên gia đình gần (cha mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc NHL.

Tiếp xúc với bức xạ: trải qua xạ trị hoặc tiếp xúc ngẫu nhiên với mức độ bức xạ môi trường cao.

Túi độn ngực có kết cấu: một số phụ nữ có túi độn ngực có kết cấu có thể phát triển ung thư bạch huyết tế bào lớn Anaplastic hiếm gặp liên quan đến túi độn ngực (BIA-ALCL).

Lượng thức ăn: chế độ ăn nhiều thịt và chất béo.

Triệu chứng của NHL

Một số người mắc NHL không có triệu chứng nào cả. Có thể phát hiện bệnh thông qua xét nghiệm máu hoặc chụp cắt lớp định kỳ.

Bạn có thể có các triệu chứng phổ biến, chẳng hạn như:

- Mệt mỏi (mệt mỏi cực độ không thuyên giảm khi nghỉ ngơi)
- Giảm cân không rõ lý do
- Chán ăn
- Sốt
- Đổ mồ hôi đêm
- Ngứa khắp người không khỏi
- Phát ban trên da

Triệu chứng B: Đổ mồ hôi đêm, sốt và sụt hơn 10% trọng lượng cơ thể trong sáu tháng đôi khi được gọi là 'Triệu chứng B'. Sự xuất hiện của các triệu chứng này có thể giúp tiên lượng và phân loại ung thư bạch huyết của bạn.



Đôi khi ung thư bạch huyết bắt đầu ở các hạch hoặc mô bạch huyết ở các phần sâu hơn của cơ thể. Nếu bạn bị u lympho ở:

- **Bụng** ; bạn có thể bị đau bụng hoặc cảm thấy sưng.
- **Lá lách**; bạn có thể bị đau bụng và cảm thấy no chỉ sau một bữa ăn nhỏ.
- **Bẹn**; bạn có thể bị sưng chân
- **Ngực**; bạn có thể ho và thấy khó thở.
- **Não**; bạn có thể có các triệu chứng giống như đột quỵ.

Sưng hạch bạch huyết

Bạn có thể cảm thấy các cục u nhỏ, cứng ở nách, ở hai bên cổ và/hoặc ở háng. Có các hạch bạch huyết bên trong ở ngực và bụng. Chúng có thể sưng lên nhưng chỉ có thể nhìn thấy bằng chụp cắt lớp.

Lá lách và/hoặc gan phì đại

Lá lách là một cơ quan gần lồng ngực ở phía trên bên trái của bụng. Lá lách chứa mô bạch huyết. Khi lá lách bị sưng (phì đại), tình trạng này được gọi là chứng to lách. Chứng to lách gây ra cảm giác đầy bụng, khó chịu hoặc đau ở bụng trên bên trái. Những người bị chứng to lách thường cảm thấy no sau khi ăn một lượng nhỏ.

Gan là một cơ quan gần lồng ngực của bạn ở phía trên bên phải bụng. Gan chứa các mạch và hạch bạch huyết. Ung thư bạch huyết có thể khiến gan sưng lên, tình trạng này được gọi là phì đại gan. Phì đại gan gây ra các triệu chứng tương tự như chứng to lách. Nhưng các triệu chứng nằm ở phía trên bên phải bụng của bạn.

Số lượng tế bào máu thấp

Nhiều triệu chứng của NHL là kết quả của số lượng tế bào máu dưới mức bình thường. Nếu các tế bào ung thư bạch huyết chen chúc tủy xương của bạn, tủy xương không thể tạo ra đủ tế bào khỏe mạnh. Bạn có thể có số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu hoặc kết hợp của các tế bào này thấp hơn bình thường.

Thiếu máu là khi bạn có số lượng hồng cầu thấp. Hồng cầu rất quan trọng để vận chuyển oxy đi khắp cơ thể bạn. Bạn có thể bị giảm bạch cầu trung tính, một số lượng bạch cầu trung tính thấp. Bạch cầu trung tính là một loại tế bào bạch cầu chống lại và ngăn ngừa nhiễm trùng. Giảm tiểu cầu là khi bạn có số lượng tiểu cầu thấp. Tiểu cầu giúp kiểm soát chảy máu và giúp vết thương mau lành. Giảm toàn thể tế bào máu là khi tất cả các loại tế bào máu này đều thấp.

Thiếu máu

Nguyên nhân

Thiếu hồng cầu hoặc Hb

Bạn có thể nhận thấy

Mệt mỏi, yếu ớt, da nhợt nhạt, khó thở, chân nặng, khó tập trung, cảm thấy choáng váng, nhịp tim nhanh hoặc không đều.

Giảm bạch cầu trung tính

Nguyên nhân

Thiếu bạch cầu (bạch cầu trung tính)

Bạn có thể nhận thấy

Nhiễm trùng thường xuyên hơn hoặc nghiêm trọng hơn, ví dụ như ở ngực hoặc da, sốt, run rẩy, ớn lạnh, huyết áp thấp, loét miệng.

Hypogammaglobulinaemia

Nguyên nhân

Kháng thể thấp

Bạn có thể nhận thấy

Nhiễm trùng thường xuyên hoặc nghiêm trọng hơn, ví dụ như ngực hoặc ruột, sốt, nhiễm trùng khó khỏi.

Giảm tiểu cầu

Nguyên nhân

Thiếu tiểu cầu

Bạn có thể nhận thấy

Dễ bị bầm tím và chảy máu, ví dụ như chảy máu mũi, bị thương không cầm máu được, ho ra máu, xuất huyết dưới da - những đốm máu đỏ nhỏ không nổi dưới da, thường bắt đầu ở chân.

Giảm toàn thể huyết cầu

Nguyên nhân

Cả ba loại tế bào máu đều thấp

Bạn có thể nhận thấy

Kết hợp các triệu chứng của cả ba tình trạng

NHL được chẩn đoán như thế nào?

Bác sĩ sẽ thảo luận về các triệu chứng của bạn, xem xét kết quả xét nghiệm máu, chụp cắt lớp và sinh thiết. Một số triệu chứng của NHL tương tự như nhiều tình trạng khác. Bạn sẽ cần một số xét nghiệm trước khi chẩn đoán được bệnh ung thư bạch huyết

Tiền sử bệnh và khám sức khỏe

Nhóm điều trị của bạn sẽ ghi lại tiền sử bệnh đầy đủ:

- Các bệnh trong quá khứ và hiện tại
- Các vấn đề về sức khỏe
- Nhiễm trùng
- Bầm tím và chảy máu
- Chi tiết về bất kỳ loại thuốc nào bạn đã, đang dùng hoặc có ý định dùng. Bao gồm thuốc theo toa và thuốc không kê đơn.
- Hãy khám sức khỏe để kiểm tra sức khỏe tổng quát và mọi dấu hiệu của NHL (như sưng tuyến/sưng ở bụng, ngực, cổ, nách và bẹn).

Công thức máu

Bạn sẽ được yêu cầu làm xét nghiệm máu đơn giản gọi là xét nghiệm máu toàn phần (FBC). Xét nghiệm này đo số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu đang lưu thông. Nhóm điều trị sẽ giới thiệu cho bạn và cho bạn biết nơi cần đến để thực hiện xét nghiệm. Họ cũng sẽ cho bạn biết bạn có cần nhịn ăn (không ăn hoặc uống) trong một khoảng thời gian nhất định trước khi xét nghiệm máu hay không. Một nhà nghiên cứu bệnh học (bác sĩ chuyên khoa về máu) sẽ xem xét các tế bào máu dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm hóa học máu

Xét nghiệm hóa học máu đo nồng độ các chất hóa học khác nhau trong cơ thể bạn. Các xét nghiệm máu này thường được thực hiện cùng lúc với xét nghiệm FBC của bạn.

Một số xét nghiệm máu được thực hiện có thể bao gồm:

- Xét nghiệm viêm gan và HIV: viêm gan B có thể tái lại do ung thư hoặc một số phương pháp điều trị ung thư. HIV và viêm gan C có thể ảnh hưởng đến phương pháp điều trị của bạn.
- Xét nghiệm kháng thể: tùy thuộc vào loại NHL bạn mắc phải và các phương pháp điều trị bạn đã nhận được, bạn có thể có mức kháng thể thấp hoặc cao. Mức kháng thể thấp có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng của bạn.

Xét nghiệm chất	Những xét nghiệm này cho biết
Creatinine	Chức năng thận
Chất điện giải	Chức năng thận
Xét nghiệm Blood urea nitrogen (BUN)	Chức năng thận
Canxi	Phá hủy xương
Lactate dehydrogenase (LDH)	Tổn thương tế bào máu
Beta-2 microglobulin	Mức độ ung thư bạch huyết trong cơ thể

Sinh thiết hạch bạch huyết

Sinh thiết hạch bạch huyết là một thủ thuật trong đó một phần hoặc toàn bộ hạch bạch huyết được cắt bỏ. Thủ thuật này được thực hiện tại khoa phẫu thuật trong ngày hoặc khoa X quang (siêu âm) của bệnh viện. Thuốc gây tê tại chỗ, thuốc an thần nhẹ hoặc thuốc gây mê toàn thân sẽ được sử dụng tùy thuộc vào vị trí sinh thiết.

Sinh thiết lõi là mẫu được lấy bằng kim, quá trình này sẽ mất khoảng 30 phút. Sinh thiết cắt bỏ là một ca phẫu thuật nhỏ trong đó một phần hoặc toàn bộ hạch bạch huyết được cắt bỏ. Loại thuốc gây mê phụ thuộc vào vị trí hạch bạch huyết hoặc trong một số trường hợp là mô bị ảnh hưởng trong cơ thể.

Nhóm điều trị sẽ cho bạn biết cách chuẩn bị cho sinh thiết. Bạn có thể cần nhịn ăn (không ăn hoặc uống) trong một thời gian nếu bạn cần dùng thuốc an thần hoặc gây mê. Bạn sẽ có thể về nhà trong ngày nhưng không nên lái xe, vì vậy hãy sắp xếp phương tiện di chuyển về nhà.

Mẫu hạch bạch huyết của bạn sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm. Một bác sĩ chuyên khoa (nhà nghiên cứu bệnh học) sẽ xem xét các tế bào hạch bạch huyết dưới kính hiển vi. Một số xét nghiệm khác có thể được thực hiện trên mẫu sinh thiết. Bao gồm kiểm tra đột biến và xem xét các tế bào lympho bằng máy phân tích laser ('đo lưu lượng tế bào'). Bạn có thể phải đợi nhiều ngày cho đến một tuần để có kết quả ban đầu của sinh thiết.

Trong một số trường hợp, sinh thiết có thể không cung cấp đủ thông tin để chẩn đoán ung thư bạch huyết và/hoặc phân nhóm. Bạn có thể cần phải sinh thiết lại. Có thể sinh thiết từ một vị trí khác hoặc lấy một mẫu hạch bạch huyết lớn hơn. Điều quan trọng là phải lấy đủ mô trong quá trình sinh thiết để đảm bảo chẩn đoán chính xác. Điều này rất quan trọng trong việc xác định liệu trình điều trị tốt nhất.

Phân loại bệnh

Giai đoạn bệnh ung thư bạch huyết phụ thuộc vào vị trí bệnh trong cơ thể bạn. Phân loại được xác định theo số vùng trong cơ thể bạn bị ảnh hưởng bởi ung thư bạch huyết. Điều này giúp lập kế hoạch điều trị và xác định tiên lượng.

NHL có bốn giai đoạn:

Giai đoạn 1 và 2 - ung thư bạch huyết giới hạn ở một hoặc hai vùng của cơ thể. Đây được gọi là ung thư bạch huyết giai đoạn đầu.

Giai đoạn 3 và 4, bệnh lan rộng hơn trong cơ thể. Đây là ung thư bạch huyết giai đoạn tiến triển.

Các giai đoạn của ung thư bạch huyết

Ung thư bạch huyết giai đoạn 1

U lympho chỉ ở một vùng hạch bạch huyết hoặc một cơ quan như tuyến ức hoặc một vùng của một cơ quan duy nhất bên ngoài hệ thống bạch huyết.

Ung thư bạch huyết giai đoạn 2

U lympho ảnh hưởng đến hai hoặc nhiều vùng hạch bạch huyết ở trên hoặc dưới cơ hoành* hoặc lan rộng cục bộ từ một vùng hạch bạch huyết vào một cơ quan gần đó.

Ung thư bạch huyết giai đoạn 3 – 4

U lympho nằm ở các vùng hạch bạch huyết ở cả hai bên cơ hoành*(giai đoạn 3), hoặc ung thư đã lan rộng khắp cơ thể ra ngoài các hạch bạch huyết (giai đoạn 4).

**cơ hoành là một cơ lớn ngăn cách dạ dày và ngực của bạn.*

A, B, E hay cồng kèn?

Nhóm điều trị của bạn có thể sử dụng A, B, E và cồng kèn để mô tả u lympho của bạn.

A

Chữ cái 'A' được sử dụng sau giai đoạn ung thư bạch huyết nếu bạn không có bất kỳ triệu chứng nào. Ví dụ, Giai đoạn 2A.

Chữ cái 'B' sẽ được sử dụng sau giai đoạn ung thư bạch huyết nếu bạn có các triệu chứng như sốt, đổ mồ hôi đêm và sụt cân không rõ nguyên nhân. Ví dụ, Giai đoạn 2B.

B

E

Chữ cái 'E' mô tả ngoài hạch, được sử dụng khi ung thư bạch huyết đã lan đến một khu vực hoặc cơ quan bên ngoài các hạch bạch huyết. Ví dụ, Giai đoạn 4E. Nếu vị trí ngoài hạch là lá lách, thì có thể chỉ định bằng chữ cái 'S'.

Bulky

Thuật ngữ 'cồng kèn (bulky)' được sử dụng nếu bạn có một vùng u lympho có đường kính lớn. Định nghĩa về 'cồng kèn' khác nhau nhưng dao động từ đường kính 5,5cm - 10cm. Đôi khi chữ 'X' dùng để chỉ trường hợp bệnh cồng kèn. Ví dụ, Giai đoạn 3X.

Xét nghiệm phân giai đoạn

Sinh thiết tủy xương

Nhóm điều trị của bạn có thể yêu cầu sinh thiết tủy xương để kiểm tra xem u lympho có ở tủy xương của bạn không. Thủ thuật này được thực hiện tại bệnh viện, tại phòng khám của bác sĩ huyết học, tại đơn vị thủ thuật ban ngày hoặc phòng khám ngoại trú. Bạn nên đi cùng theo một người hỗ trợ. Họ có thể giúp đưa bạn về nhà nếu bạn được hướng dẫn không nên lái xe hậu thủ thuật.

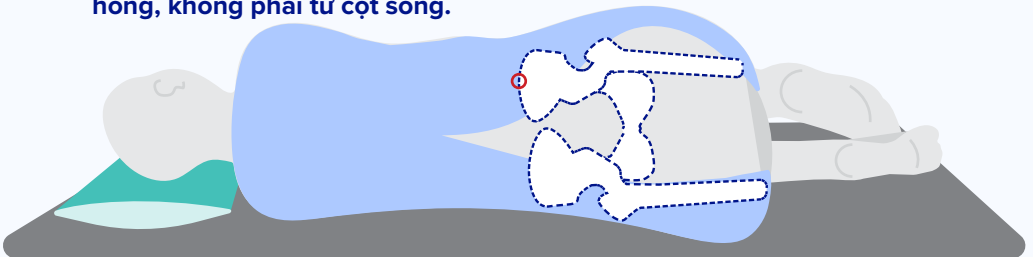
Sinh thiết tủy xương bao gồm những gì?

Sinh thiết tủy xương bao gồm việc sử dụng kim để đưa tủy xương vào phía sau hông (mào chậu). Đây là khu vực mà xương thường nằm gần da và có thể dễ dàng tiếp cận. Một lượng nhỏ tủy xương lỏng (hút) thường được lấy và đặt lên các miếng kính và vào ống máu. Tủy xương lỏng được gửi đến phòng xét nghiệm để kiểm tra và các xét nghiệm chuyên khoa khác. Thông thường, một phần nhỏ tủy xương (trephine) cũng được lấy và xét nghiệm trong phòng xét nghiệm.

Sinh thiết tủy xương có đau không?

Sinh thiết tủy xương có thể gây khó chịu và/hoặc đau. Thuốc gây tê tại chỗ được tiêm vào da và xương trước khi tiến hành thủ thuật để làm tê vùng đó. Bạn cũng có thể được dùng một dạng thuốc ngăn ngừa đau mà bạn phải hít vào. Đôi khi, có thể cần một liều nhỏ thuốc an thần tiêm tĩnh mạch để kiểm soát cảm giác khó chịu. Đây là thủ thuật được thực hiện tại bệnh viện, nơi bạn sẽ được theo dõi chặt chẽ.

Tủy xương được lấy từ phía sau xương hông, không phải từ cột sống.



Những điều cần lưu ý sau đó

Bạn nên cố gắng nghỉ ngơi trong ngày. Nếu bạn đã được gây mê, thì bạn không được lái xe hoặc làm việc trong vòng 24 giờ, vì vậy bạn sẽ cần ai đó đưa bạn về nhà. Nếu bạn cảm thấy đau hoặc khó chịu, hãy dùng paracetamol theo liều khuyến cáo. Băng phải được giữ nguyên trong vòng 24 giờ sau thủ thuật hoặc theo lời khuyên của nhóm điều trị. Bạn sẽ phải đợi vài ngày để có kết quả sinh thiết tủy xương.

Xét nghiệm đặc biệt

Bác sĩ huyết học của bạn có thể yêu cầu xét nghiệm bổ sung cho mẫu sinh thiết của bạn. Các xét nghiệm này giúp bác sĩ huyết học của bạn đưa ra các lựa chọn điều trị cho bạn.

Xét nghiệm di truyền tế bào

Xét nghiệm di truyền tế bào là xét nghiệm di truyền được thực hiện trên tủy xương. Kết quả cung cấp thông tin về cấu trúc di truyền tạo nên tế bào của bạn. Các xét nghiệm này kiểm tra cấu trúc nhiễm sắc thể (DNA) trong các tế bào tủy xương của bạn. Điều này giúp xác định xem có bất kỳ đột biến gen nào không. Những kết quả này giúp bác sĩ huyết học chẩn đoán loại NHL mà bạn mắc phải và phác đồ điều trị của bạn.

Phân tích tế bào dòng chảy

Phân tích tế bào dòng chảy tìm kiếm các protein trên bề mặt tế bào. Thuốc nhuộm được bôi lên hàng nghìn tế bào. Điều này giúp xác định loại tế bào và số lượng tế bào bất thường.

Phân tích tế bào dòng chảy sử dụng tia laser để tìm kiếm các protein trên bề mặt tế bào. Mỗi loại tế bào máu đều có một bộ protein riêng, được gọi là kiểu hình miễn dịch. Trong phân tích tế bào dòng chảy, thuốc nhuộm được bôi lên hàng nghìn tế bào. Điều này giúp xác định kiểu hình miễn dịch và số lượng tế bào bất thường. Kiểu hình miễn dịch có thể giúp phân biệt các loại NHL khác nhau trông giống nhau dưới kính hiển vi.

FISH

Lai huỳnh quang tại chỗ (hay FISH) là một xét nghiệm di truyền tế bào chuyên biệt. Xét nghiệm này sử dụng thuốc nhuộm để làm nổi bật các phần nhiễm sắc thể để kiểm tra xem chúng có bất thường không.

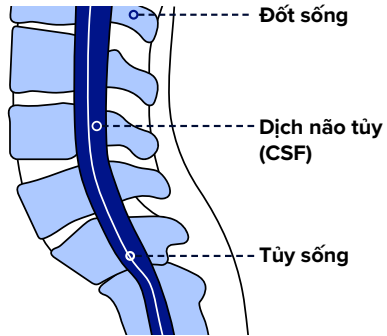
Xét nghiệm phân tử

Các xét nghiệm di truyền phân tử như phản ứng chuỗi polymerase (PCR) hoặc giải trình tự gen thế hệ mới (NGS) sẽ xem trực tiếp trình tự/mã di truyền và giúp bác sĩ huyết học xác định loại NHL mà bạn mắc phải. Có thể mất vài tuần để có kết quả xét nghiệm này.

- **Phản ứng chuỗi polymerase (PCR)** – còn gọi là phản ứng tổng hợp chuỗi polymerase sao chép ngược (QPCR). Xét nghiệm này đánh giá DNA để tìm đột biến/trình tự gen cụ thể/đã biết. Xét nghiệm này thường được thực hiện cùng lúc với di truyền tế bào/FISH. Xét nghiệm này được sử dụng để theo dõi phản ứng của bạn sau khi bắt đầu điều trị.
- **Giải trình tự gen thế hệ mới (NGS)** – tìm kiếm nhiều đột biến gen trên nhiều mẫu cùng một lúc. Xét nghiệm này có thể phát hiện đột biến/trình tự chưa biết. Xét nghiệm này thường được thực hiện cùng lúc với di truyền tế bào/FISH.

Chọc dò tủy sống

Dịch não tủy (CSF) bao quanh não và tủy sống để bảo vệ chúng. Đôi khi NHL có thể lan đến CSF. Nếu các triệu chứng cho thấy tế bào ung thư bạch huyết đã lan đến CSF, bạn sẽ cần một thủ thuật để lấy mẫu CSF. Đây được gọi là chọc dò tủy sống hoặc chọc tủy sống.



Trong quá trình chọc dò tủy sống:

- 1 Bạn sẽ nằm nghiêng với đầu gối gần ngực hoặc ngồi khom lưng trên bàn có kê gối (điều này giúp xương cột sống giãn ra).
- 2 Bạn sẽ được yêu cầu giữ nguyên tư thế và lưng sẽ được vệ sinh kỹ lưỡng bằng thuốc sát trùng.
- 3 Một lượng nhỏ thuốc gây tê tại chỗ sẽ được tiêm vào lưng dưới của bạn.
- 4 Khi vùng đó đã tê, một kim khác sẽ được tiêm vào lưng của bạn. Kim này được đưa qua da và giữa các xương cột sống của bạn để tiếp cận CSF.

5

Một lượng nhỏ CSF sẽ được thu thập trong các ống mẫu.

6

Kim sẽ được lấy ra và vị trí tiêm sẽ được băng lại.

Sau khi chọc dò tủy sống:

- Bạn có thể được hướng dẫn nằm thẳng trong một giờ hoặc lâu hơn sau khi thực hiện thủ thuật để tránh bị đau đầu.
- Bạn nên cố gắng nghỉ ngơi cho đến hết ngày.
- Bạn có thể không bị đau nhưng nếu có, hãy uống paracetamol theo khuyến cáo.
- Bạn có thể tháo băng và tắm sau 24 giờ sau khi xét nghiệm hoặc theo chỉ dẫn của nhóm điều trị.
- Dịch não tủy được gửi đến phòng xét nghiệm để xét nghiệm nhằm xem chất lỏng và tìm hiểu xem nó có chứa tế bào u lympho hay máu không.

Nếu tìm thấy tế bào NHL trong dịch não tủy, bạn có thể được dùng thuốc/ hóa trị trực tiếp vào dịch não tủy. Đây được gọi là hóa trị nội tủy.

Quy trình này được thực hiện thông qua chọc dò tủy sống, như đã nêu chi tiết ở trên. Tuy nhiên, sau khi lấy mẫu dịch não tủy, thuốc/hóa trị sẽ được tiêm qua cùng một kim và sau đó kim được rút ra.

Xét nghiệm HLA

Xét nghiệm kháng nguyên bạch cầu người (HLA) còn được gọi là xét nghiệm phân loại mô hoặc xét nghiệm tương hợp mô. Xét nghiệm này kiểm tra xem một người đã thừa hưởng gen HLA nào. Ghép tế bào gốc từ người hiến tặng (ghép tế bào gốc đồng loại) là một phương pháp điều trị không phổ biến đối với bệnh ung thư bạch huyết. Tuy nhiên, nếu bạn đủ điều kiện để ghép tế bào gốc đồng loại, bác sĩ sẽ yêu cầu xét nghiệm HLA. Xét nghiệm này sẽ được so sánh với loại HLA của những người hiến tặng tiềm năng để xem chúng có hợp hay không. Ghép tế bào gốc tự thân (sử dụng tế bào gốc của chính bạn) phổ biến hơn đối với những người mắc NHL và không yêu cầu xét nghiệm HLA.

Bạn có thể đọc thêm về ghép tế bào gốc sau trong tập sách này, hoặc trong tập sách của chúng tôi, '[Ghép tế bào gốc đồng loại](#)'.



Xét nghiệm hình ảnh

Chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) cho biết NHL nằm ở đâu trong cơ thể bạn. Các xét nghiệm hình ảnh này được thực hiện tại khoa X quang và bạn có thể về nhà ngay trong ngày. Bạn sẽ được hướng dẫn chi tiết về cách chuẩn bị cho mỗi lần chụp.

Chụp CT

Chụp CT sử dụng tia X và máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể bạn. Chúng có thể phát hiện những thay đổi nhỏ về mật độ (độ dày) của mô. Chụp CT có thể xác định những bộ phận nào của cơ thể bị NHL ảnh hưởng. Bạn có thể được dùng thuốc nhuộm gọi là thuốc cản quang, được dùng dưới dạng uống hoặc tiêm tĩnh mạch trước khi chụp. Trong quá trình chụp, bạn nằm thẳng và bất động trên một chiếc bàn có đệm di chuyển chậm qua máy CT. Máy quét CT chụp ảnh khi thuốc cản quang di chuyển qua cơ thể bạn.

Chụp PET

Chụp PET là xét nghiệm hình ảnh cho thấy chức năng trao đổi chất của các mô và cơ quan của bạn. Có thể cho thấy cả chức năng bình thường và bất thường. Điều này mang đến khả năng phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm nhất. Chụp PET giúp phân loại NHL của bạn theo các triệu chứng và kết quả sinh thiết.

Trước khi chụp PET, bạn sẽ được tiêm một liều nhỏ và an toàn chất phóng xạ. Chất này được gọi là chất đánh dấu phóng xạ, được gắn vào glucose và ở dạng tiêm. Chất đánh dấu phóng xạ được tiêm vào tĩnh mạch cho bạn. Bạn sẽ ngồi trên ghế trong khoảng một giờ trong khi chất đánh dấu phóng xạ được hấp thụ bởi các cơ quan và mô của bạn. Các tế bào bị bệnh trong cơ thể bạn hấp thụ nhiều chất đánh dấu phóng xạ hơn các tế bào khỏe mạnh. Chúng được gọi là 'điểm nóng'. Trong quá trình quét, bạn nằm thẳng trên một chiếc bàn có đệm trượt vào và ra khỏi máy quét PET. Máy quét PET phát hiện 'điểm nóng' và tạo ra hình ảnh của mô bị ảnh hưởng. Bạn sẽ được chụp PET trong và sau khi điều trị.

Chụp MRI

Chụp cộng hưởng từ (MRI) sử dụng nam châm rất mạnh để tạo hình ảnh 3D. Phương pháp này đặc biệt hữu ích để quan sát các bộ phận của cơ thể như tủy sống và não. Quét MRI đôi khi có thể hiển thị mô mềm rõ hơn so với chụp CT. Phương pháp này có thể cung cấp hình ảnh NHL rõ nét hơn. Trước khi chụp MRI, bạn có thể được tiêm thuốc nhuộm (thuốc cản quang) vào tĩnh mạch. Phương pháp này giúp hiển thị mô mềm rõ ràng hơn. Máy quét phát ra tiếng kêu rất lớn, vì vậy bạn sẽ đeo tai nghe để bảo vệ thính giác.

Xét nghiệm tim

Một số loại thuốc điều trị NHL có thể gây ra các vấn đề về tim. Trước khi bắt đầu điều trị, bạn có thể được siêu âm tim hoặc chụp tim. Xét nghiệm này chụp ảnh tim của bạn để kiểm tra khả năng bơm máu của tim.

Các xét nghiệm khác

Bạn có thể cần thêm xét nghiệm máu và xét nghiệm hình ảnh (chụp X-quang, chụp cắt lớp và/hoặc xét nghiệm tim) khi được chẩn đoán và trong suốt quá trình điều trị. Một số người sẽ được xét nghiệm liên quan đến các triệu chứng và phân nhóm NHL của họ. Các xét nghiệm này có thể bao gồm:

Kết quả xét nghiệm máu và tủy xương đầu tiên của bạn cung cấp thông tin cơ bản về bệnh và sức khỏe tổng quát của bạn. Sau đó, nhóm điều trị của bạn có thể so sánh kết quả xét nghiệm sau đó với thông tin cơ bản để theo dõi tình trạng của bạn.

Nội soi, kiểm tra đường tiêu hóa trên (nội soi dạ dày) hoặc dưới (nội soi đại tràng).

Siêu âm tinh hoàn dành cho nam giới có khối u tinh hoàn.

Các cuộc họp của nhóm đa ngành

Khi có kết quả xét nghiệm, trường hợp của bạn có thể được trình bày tại cuộc họp của nhóm đa ngành (MDT).

Cuộc họp MDT thường bao gồm:

- Bác sĩ huyết học
- Bác sĩ X quang (chuyên gia hình ảnh)
- Bác sĩ ung thư xạ trị (chuyên gia xạ trị)
- Bác sĩ nghiên cứu bệnh học

Bác sĩ nghiên cứu bệnh học sẽ xem xét kết quả sinh thiết để chẩn đoán chính xác NHL. Có thể yêu cầu sinh thiết lại hoặc chỉ định xét nghiệm thêm trên kết quả sinh thiết hiện tại. Các bác sĩ X quang sẽ xem xét các hình ảnh chụp để giúp làm rõ giai đoạn. Tất cả thông tin sẽ được kiểm tra. Các bác sĩ huyết học và bác sĩ xạ trị ung thư sẽ đề xuất phác đồ điều trị tốt nhất. Quy trình này đảm bảo chẩn đoán và phân loại chính xác. Nhiều chuyên gia sẽ thảo luận về trường hợp của bạn để đảm bảo các khuyến nghị điều trị luôn được cập nhật. Các trường hợp có thể được trình bày lại để theo dõi phản ứng điều trị hoặc khi tái phát.

Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?

Hậu chẩn đoán

Khi kết quả xét nghiệm của bạn đã được xem xét, bạn sẽ gặp bác sĩ huyết học. Chẩn đoán NHL của bạn bao gồm phân nhóm và phác đồ điều trị của bạn sẽ được thảo luận. Việc cảm thấy sợ hãi, bối rối hoặc buồn bã là điều bình thường. Bạn sẽ được cung cấp rất nhiều thông tin; điều này có thể rất choáng ngợp. Bạn có thể cảm thấy nhẹ nhõm và yên tâm khi các triệu chứng của mình đã được giải thích. Hãy hỏi bác sĩ huyết học của bạn nếu bạn cần thêm thông tin chi tiết và một số thông tin bằng văn bản. Sẽ rất hữu ích nếu bạn đi cùng một người nào đó đến cuộc hẹn. Một người thứ hai cùng nghe tư vấn, ghi chép và đặt câu hỏi để làm rõ.

Tiếp cận tĩnh mạch để điều trị

Nhiều phương pháp điều trị NHL được truyền trực tiếp vào tĩnh mạch (truyền tĩnh mạch, IV). Mạch máu của bạn có thể được tiếp cận thông qua các tĩnh mạch ngoại vi ở cánh tay hoặc thông qua tĩnh mạch trung tâm ở ngực. Một số phương pháp điều trị chỉ có thể được truyền qua một đường truyền vào tĩnh mạch trung tâm. Nhóm điều trị của bạn sẽ thảo luận về đường truyền tĩnh mạch với bạn trước khi bạn bắt đầu điều trị.

Ống thông tĩnh mạch ngoại vi

Ống thông là một ống nhựa mỏng, ngắn có kim mỏng bên trong. Y tá sẽ đưa ống thông vào tĩnh mạch, tháo kim bên trong để chỉ còn lại ống nhựa mỏng trong tĩnh mạch. Thông thường, ống thông được đưa vào cẳng tay hoặc mu bàn tay của bạn. Ống thông được giữ cố định bằng băng. Phương pháp điều trị của bạn được thực hiện thông qua các đường truyền tĩnh mạch được kết nối với ống thông. Các đường truyền này thường được kết nối với một máy bơm. Việc đưa ống thông vào có thể gây khó chịu nhưng khi đã vào đúng vị trí, bạn sẽ không cảm thấy đau. Ống thông có thể được đặt trong vài ngày hoặc được tháo ra sau khi điều trị.

Đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm từ ngoại biên (PICC)

PICC là một ống silicon dài và mỏng. Một y tá chuyên khoa, bác sĩ hoặc bác sĩ X quang sẽ thực hiện đưa ống thông này tại khoa ngoại trú. Đầu của PICC được đưa vào tĩnh mạch ở cánh tay trên của bạn, sau đó luồn vào tĩnh mạch lớn ở ngực. Đầu kia của PICC có thể nhìn thấy được trên da ở cánh tay trên của bạn. Có thể nhìn thấy một, hai hoặc ba ống (lumen). Điều trị được thực hiện thông qua các lumen. PICC sẽ được cố định bằng băng. PICC có thể được đặt trong cơ thể trong tối đa hai năm. Đôi khi PICC được gọi là thiết bị tiếp cận tĩnh mạch trung tâm (CVAD).

Cổng

Cổng là một loại thiết bị tiếp cận tĩnh mạch trung tâm (CVAD) được cấy ghép bằng phẫu thuật dưới da ở phần ngực trên của bạn. Nó có thân hình vòm nhỏ với một miếng đệm silicon ở giữa, miếng đệm này được gắn vào một ống (ống thông). Đầu ống thông được đưa vào tĩnh mạch lớn và nằm ngay phía trên tim. Bạn có thể cảm thấy thiết bị cổng này dưới da nhưng nó không có ống bên ngoài. Y tá của bạn sẽ tiếp cận cổng bằng cách đưa một cây kim ngắn vào miếng đệm silicon, miếng đệm này được giữ cố định bằng băng. Kim được thay thế sau mỗi 7 ngày hoặc được tháo ra sau khi điều trị, trước khi bạn về nhà. Cổng có thể được đặt trong cơ thể trong nhiều năm. Cổng cũng được gọi là infusaport hoặc portacath.

Các đường truyền trung tâm khác

Đường truyền trung tâm là một ống silicon dài, mỏng. **Đây là một loại CVAD.** Có nhiều loại đường truyền trung tâm khác nhau, đường truyền Hickman®, ống thông tĩnh mạch trung tâm (CVC). Đầu ống nằm trong tĩnh mạch lớn phía trên tim của bạn. Đầu còn lại đi ra khỏi ngực của bạn và có một, hai hoặc ba ống (gọi là lumen). Nó được cố định bằng băng. Điều trị được thực hiện thông qua các lumen. Đường truyền trung tâm có thể được đặt trong người bạn trong nhiều năm.

Mục tiêu và phản ứng điều trị

Trong và sau khi điều trị, nhóm điều trị của bạn sẽ yêu cầu xét nghiệm máu và chụp cắt lớp để kiểm tra tình trạng của bạn.

Mục tiêu chính của điều trị là chữa khỏi.

Chữa khỏi là khi không có dấu tích của u lympho và không có dấu hiệu tái phát ngay cả sau nhiều năm.

Đáp ứng/thuyên giảm hoàn toàn là khi điều trị thành công. Điều này có nghĩa là rất nhiều u lympho đã bị phá hủy đến mức không thể phát hiện ra bằng các xét nghiệm hiện có nữa. Thời gian thuyên giảm kéo dài khác nhau tùy theo từng người. U lympho có thể tái phát, ngay cả sau một thời gian dài.

Đáp ứng/thuyên giảm một phần là tình trạng sau khi điều trị, tình trạng u lympho ít hơn một nửa so với ban đầu. Một số bệnh vẫn còn trong cơ thể.

Bệnh ổn định là tình trạng u lympho ổn định và không cải thiện hoặc xấu đi sau khi điều trị.

Bệnh kháng thuốc hoặc kháng trị là tình trạng u lympho không phản ứng với điều trị.

Tái phát là tình trạng u lympho tái phát sau khi thuyên giảm. Bạn có thể được điều trị nhiều hơn và đạt được tình trạng thuyên giảm thứ hai.

Tiến triển bệnh là tình trạng ung thư bạch huyết trở nên tồi tệ hơn, trong hoặc ngoài quá trình điều trị.

Khuyến nghị về phương pháp điều trị

Nhóm điều trị của bạn sẽ giải thích về các phương pháp điều trị, lợi ích của chúng và các tác dụng phụ có thể xảy ra. Họ sẽ yêu cầu bạn ký vào mẫu đơn đồng ý điều trị sau khi bạn đã cân nhắc về các lựa chọn.

Bác sĩ chuyên khoa huyết học sẽ đề xuất phương pháp điều trị dựa trên:

Những bộ phận nào trên cơ thể bạn bị ảnh hưởng

Loại NHL bạn mắc phải

Giai đoạn NHL của bạn

Chuẩn đoán của bạn

Sở thích của bạn

Tuổi của bạn

Sức khỏe tổng quát của bạn

Kết quả xét nghiệm máu

Có một số loại phương pháp điều trị NHL. Kế hoạch điều trị của bạn có thể bao gồm một hoặc nhiều phương pháp sau:



Quan sát/theo dõi tích cực ('theo dõi và chờ đợi') bao gồm các cuộc kiểm tra sức khỏe định kỳ nhưng không điều trị.

Chăm sóc hỗ trợ kiểm soát các triệu chứng của NHL, đối với một số phân nhóm.



Liệu pháp thuốc tiêu chuẩn và liệu pháp nhắm mục tiêu chẳng hạn như hóa trị và liệu pháp miễn dịch.

Xạ trị



Ghép tế bào gốc thay thế các tế bào tủy xương bằng các tế bào mới, khỏe mạnh.

Thử nghiệm lâm sàng



Điều trị theo từng cấp độ

U lympho không hoạt động (cấp độ thấp)

Nhiều loại u lympho cấp độ thấp mất nhiều năm để phát triển, gây ra ít triệu chứng (nếu có) và không cần phải điều trị ngay lập tức. Bạn sẽ được kiểm tra sức khỏe định kỳ để theo dõi tình trạng ung thư bạch huyết và sức khỏe tổng thể của mình. Nếu ung thư bạch huyết ảnh hưởng đến một nhóm nhỏ các hạch bạch huyết (Giai đoạn 1 hoặc 2), bạn có thể chỉ cần xạ trị. Nếu ung thư bạch huyết cấp độ thấp lan rộng hơn trong cơ thể, bác sĩ huyết học sẽ xem xét:

- U lympho đã lan đến đâu
- Diện tích vùng u lympho lớn đến mức nào
- Bạn có bất kỳ triệu chứng nào không
- Sức khỏe tổng quát của bạn

Bạn có thể được hóa trị (dạng viên hoặc tiêm tĩnh mạch) và/hoặc liệu pháp miễn dịch. Thông thường, bạn có thể tiếp nhận cả hai phương pháp điều trị; ‘hóa trị miễn dịch’. Đôi khi, việc điều trị bằng liệu pháp miễn dịch vẫn tiếp tục sau khi ngừng hóa trị. Đây được gọi là liệu pháp duy trì. Đôi khi, u lympho cấp độ thấp phát triển theo thời gian thành u lympho ác tính hơn hoặc cấp độ cao. Đây được gọi là u lympho biến đổi và thường được điều trị như u lympho cấp độ cao.

U lympho cấp độ trung bình và cấp độ cao

U lympho cấp độ trung bình và cấp độ cao phát triển nhanh và cần được điều trị ngay khi chẩn đoán. Hầu hết mọi người sẽ được hóa trị và liệu pháp miễn dịch.

U lympho tái phát hoặc kháng thuốc (kháng thuốc)

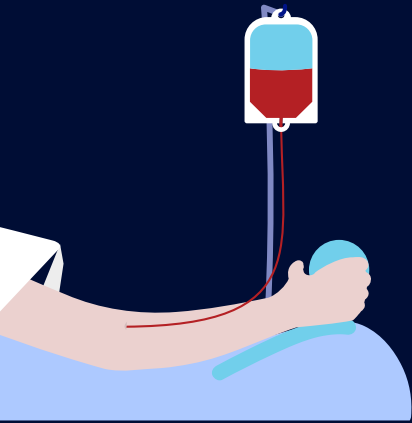
Việc phát hiện ra bệnh của bạn đã trở lại hoặc tái phát có thể là điều vô cùng đau đớn. Nếu bệnh của bạn tái phát, thường có nhiều cách để kiểm soát bệnh.

Điều này có thể bao gồm nhiều hóa trị liệu và/hoặc liệu pháp miễn dịch hơn; thay đổi hóa trị liệu và/hoặc liệu pháp miễn dịch; hoặc hóa trị liệu chuyên sâu hơn hoặc liều cao hơn, sau đó là ghép tế bào gốc.

Ngày càng có nhiều u lympho tái phát hoặc kháng thuốc có thể được điều trị bằng liệu pháp không hóa trị liệu hoặc liệu pháp ‘mới’ được thiết kế riêng (hoặc ‘nhắm mục tiêu’) vào u lympho cụ thể của bạn. Liệu pháp ‘mới nhắm mục tiêu’ có thể có trong Chương trình Phúc lợi Dược phẩm (PBS) hoặc như một phần của thử nghiệm lâm sàng. Nếu không thể tiếp tục điều trị hoặc thử nghiệm lâm sàng, mục tiêu điều trị có thể thay đổi. Bác sĩ huyết học sẽ trao đổi với bạn về các lựa chọn tốt nhất.

Theo dõi và chờ đợi: chỉ theo dõi tích cực

Nhiều người có u lympho không hoạt động (phát triển chậm, cấp độ thấp) không có triệu chứng không cần bắt đầu điều trị. Bác sĩ huyết học có thể đề nghị kiểm tra sức khỏe định kỳ. Bác sĩ gia đình có thể đóng vai trò tích cực trong việc theo dõi NHL của bạn bằng xét nghiệm máu. Khung thời gian theo dõi sẽ phụ thuộc vào việc có thay đổi về số lượng tế bào máu, triệu chứng hoặc sức khỏe tổng thể của bạn hay không. Điều này được gọi là “theo dõi và chờ đợi”.



Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ nhằm mục đích làm giảm các triệu chứng của NHL. Bao gồm hỗ trợ về mặt cảm xúc và xã hội. Mục tiêu là làm giảm các triệu chứng của NHL, nhưng không điều trị được bệnh.

Truyền máu

Bạn sẽ phải xét nghiệm máu thường xuyên để theo dõi hemoglobin của mình. Hemoglobin của bạn vận chuyển oxy đi khắp cơ thể. Nếu lượng hemoglobin của bạn thấp và bạn bị mệt mỏi, yếu, khó thở và chóng mặt, bạn có thể bị thiếu máu. Nhóm điều trị

của bạn sẽ đánh giá xem bạn có cần truyền hồng cầu hay không. Truyền máu thường do y tá thực hiện tại khoa ngoại trú. Y tá sẽ sử dụng CVAD của bạn hoặc sẽ đưa ống thông vào tĩnh mạch ở cánh tay hoặc bàn tay của bạn. Mỗi túi máu sẽ mất 60-120 phút để truyền.

Truyền tiểu cầu

Nếu bạn có triệu chứng tiểu cầu thấp (giảm tiểu cầu), bạn có thể cần truyền tiểu cầu. Tương tự như truyền hồng cầu, nhưng bạn sẽ được truyền một túi tiểu cầu thay thế. Truyền tiểu cầu thường mất 30 phút. Có những loại thuốc uống có thể làm tăng quá trình đông máu, nhóm điều trị của bạn có thể kê đơn.

Các yếu tố tăng trưởng

Các yếu tố tăng trưởng là các chất hóa học trong máu giúp tủy xương sản xuất các loại tế bào máu khác nhau. Một số yếu tố tăng trưởng có thể được tạo ra trong phòng thí nghiệm. Chúng được sử dụng để tăng số lượng tế bào máu thấp.

Bạch cầu trung tính là các tế bào bạch cầu giúp chống lại nhiễm trùng. Một yếu tố tăng trưởng được gọi là yếu tố kích thích khuẩn lạc bạch cầu hạt (G-CSF) giúp tủy xương sản xuất nhiều bạch cầu trung tính hơn. G-CSF thường được dùng cho những người đang hóa trị. Các yếu tố tăng trưởng thường được tiêm dưới da (subcutaneous). Một thành viên gia đình hoặc bạn bè có thể được hướng dẫn cách tiêm. Có thể tiêm tại trung tâm y tế địa phương hoặc khoa ngoại trú nếu muốn.

Một số người gặp phải các triệu chứng giống cúm khi sử dụng G-CSF bao gồm:

- Đau xương nhẹ đến nặng
- Sốt và ớn lạnh
- Đau đầu

Thuốc kháng sinh

Khi số lượng bạch cầu của bạn thấp, bạn có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Nếu bạn phát triển các dấu hiệu hoặc triệu chứng nhiễm trùng, điều quan trọng là bạn phải được điều trị càng sớm càng tốt. Nhóm điều trị của bạn sẽ kê đơn thuốc kháng sinh, thường là tiêm tĩnh mạch (IV). Bạn sẽ tiếp tục dùng thuốc kháng sinh cho đến khi tình trạng nhiễm trùng được giải quyết và số lượng bạch cầu của bạn phục hồi.

Thuốc kháng khuẩn, thuốc kháng nấm và thuốc kháng vi-rút

Khi bạn bắt đầu hóa trị, bạn có thể được dùng thuốc kháng khuẩn, thuốc kháng nấm và/hoặc thuốc kháng vi-rút. Nếu bạn bị thiếu một số loại tế bào bạch định, bạn có nguy cơ cao bị nhiễm nấm hoặc vi-rút. Những loại thuốc này sẽ được dùng để ngăn ngừa nhiễm trùng. Đây được gọi là thuốc dự phòng hoặc bạn có thể nghe thấy các loại thuốc được gọi là thuốc phòng bệnh. Chúng thường ở dạng viên nén và nhóm điều trị của bạn sẽ cho bạn biết tần suất và thời gian bạn cần sử dụng.

Vắc-xin

Vắc-xin rất quan trọng đối với những người mắc NHL vì bạn có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Vắc-xin giúp ngăn ngừa nhiễm trùng. Vắc-xin bất hoạt là loại an toàn nhất và bạn không nên tiêm bất kỳ loại vắc-xin sống nào. Bạn sẽ cần kiểm tra với nhóm điều trị của mình để biết thời điểm tốt nhất.



Liệu pháp thuốc tiêu chuẩn

Nhóm điều trị của bạn có thể sử dụng thuật ngữ ‘chăm sóc tiêu chuẩn’ hoặc ‘liệu pháp tiêu chuẩn’. Đây là phương pháp điều trị thường được các chuyên gia y tế sử dụng cho một loại bệnh nhất định.

Hóa trị

Hóa trị (chemo) là thuốc gây độc tế bào, hoặc ‘diệt tế bào’, ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. Chúng hoạt động bằng cách tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phân chia, sao chép và sinh sản. Hóa trị làm tổn thương các tế bào bình thường, nhưng các tế bào này có thể tự phục hồi. Hóa trị điều trị bệnh và thường được gọi là phương pháp điều trị thay đổi bệnh. Hóa trị có thể được dùng dưới dạng viên nén, tiêm hoặc truyền tĩnh mạch (IV).

Loại hóa trị được dùng tùy thuộc vào loại NHL. Thường thì bệnh nhân sẽ được điều trị nhiều hơn một loại hóa trị cùng một lúc. Một số người được điều trị hóa trị cùng với các liệu pháp khác như liệu pháp miễn dịch, phẫu thuật hoặc xạ trị. Bạn có thể uống thuốc hóa trị tại nhà hoặc tiêm hoặc truyền hóa chất tĩnh mạch tại khoa/phòng khám ngoại trú hoặc khi nằm viện. Hóa trị được thực hiện theo chu kỳ ngày điều trị. Điều này có nghĩa là bạn sẽ được điều trị trong một số ngày nhất định, sau đó là một số ngày nghỉ nhất định. Số ngày điều trị và số chu kỳ có thể khác nhau tùy thuộc vào loại hóa trị hoặc loại ung thư đang được điều trị.

Bác sĩ huyết học của bạn sẽ đề nghị hóa trị tùy thuộc vào:

- Loại NHL của bạn
- Sức khỏe tổng thể của bạn
- Độ tuổi của bạn
- Sở thích của bạn



Tác dụng phụ của hóa trị

Hóa trị tiêu diệt các tế bào sinh sôi nhanh chóng, như các tế bào gây ra NHL. Nó cũng làm hỏng các tế bào bình thường phát triển nhanh, như tế bào tóc và các tế bào trong miệng, ruột và tủy xương của bạn. Bạn bị tác dụng phụ của hóa trị do tổn thương các tế bào bình thường.

Mỗi người đều gặp các tác dụng phụ khác nhau khi hóa trị. Bạn có thể không có tác dụng phụ, hoặc một hoặc nhiều tác dụng phụ và chúng có thể thay đổi theo thời gian. Nhóm điều trị của bạn sẽ có các loại thuốc và các đề xuất để giúp kiểm soát các tác dụng phụ.

Các tác dụng phụ bạn gặp phải và mức độ nghiêm trọng của chúng phụ thuộc vào:

- Loại NHL của bạn
- Loại hóa trị bạn được chỉ định
- Sức khỏe tổng thể và phúc lợi của bạn

Bạn có thể tìm thêm thông tin về các tác dụng phụ của hóa trị và cách kiểm soát chúng trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Thay đổi về số lượng tế bào máu

Hóa trị ảnh hưởng đến khả năng sản xuất đủ tế bào máu của tủy xương. Số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu của bạn thường sẽ giảm trong vòng một tuần điều trị. Sau đó, chúng sẽ tăng lên trước chu kỳ hóa trị tiếp theo của bạn.

Số lượng hồng cầu thấp gây ra tình trạng thiếu máu. Bạn có thể cảm thấy mệt mỏi, khó thở và trông nhợt nhạt. Hãy bình tĩnh và liên hệ với nhóm điều trị của bạn nếu bạn có bất kỳ lo lắng nào. Bạn có thể cần truyền máu.

Nếu số lượng tiểu cầu của bạn thấp, bạn có thể dễ bị bầm tím và chảy máu hơn. Khi số lượng bạch cầu của bạn quá thấp, bạn có nguy cơ bị nhiễm trùng cao hơn. Điều quan trọng là bạn phải làm theo lời khuyên của nhóm điều trị ngay lập tức nếu bạn có dấu hiệu nhiễm trùng.

Nguy cơ nhiễm trùng

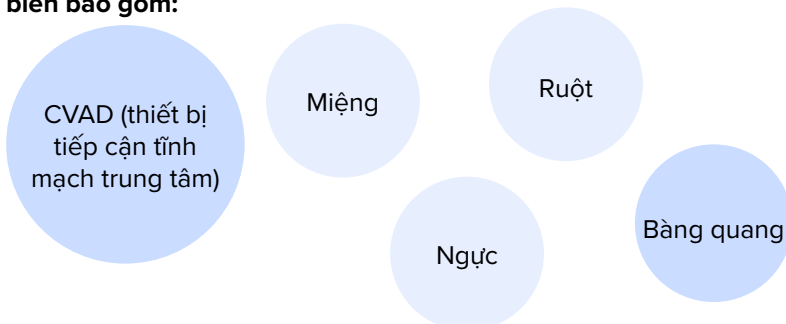
Khi số lượng bạch cầu (bạch cầu trung tính) thấp, nguy cơ nhiễm trùng sẽ tăng lên. Một người có số lượng bạch cầu trung tính thấp được mô tả là bị giảm bạch cầu trung tính. Số lượng bạch cầu trung tính càng thấp và thời gian giảm càng dài thì nguy cơ bị nhiễm trùng càng cao. Nếu bạn bị sốt (nhiệt độ cơ thể tăng) trong khi bị giảm bạch cầu trung tính, bạn bị 'giảm bạch cầu trung tính do sốt'.



Tuân theo lời khuyên của nhóm điều trị là điều vô cùng quan trọng nếu bạn:

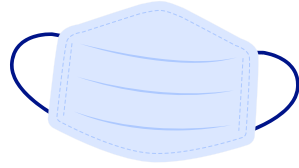
- Có sốt
- Cảm thấy nóng, lạnh hoặc ớn lạnh
- Ho, đau hoặc đau nhức

Nhiễm trùng có thể phát triển ở bất cứ đâu, các vị trí nhiễm trùng phổ biến bao gồm:



Nguyên nhân gây nhiễm trùng bao gồm vi khuẩn, vi-rút và nấm. Bạn có thể được kê đơn thuốc kháng sinh dự phòng, thuốc chống vi-rút và thuốc chống nấm.

Những việc bạn có thể làm để ngăn ngừa nhiễm trùng:



- Rửa tay thường xuyên.
- Tắm rửa hàng ngày.
- Chăm sóc răng miệng thường xuyên.
- Tránh xa những người nghi ngờ bị cảm lạnh, cúm và các loại vi-rút khác.
- Tránh tiếp xúc gần và những người bị thủy đậu, sởi hoặc các loại vi-rút khác.
- Tránh những người đã tiêm vắc-xin sống như bại liệt.
- Tránh xa những nơi đông người.
- Đeo khẩu trang.
- Tránh tiếp xúc với đất vườn và đất trồng chậu.
- Rửa tay sau khi tiếp xúc với động vật.
- Thảo luận về việc tiêm chủng với nhóm điều trị của bạn.

Bạn có thể tìm thêm thông tin về phòng ngừa nhiễm trùng trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Cảm thấy buồn nôn - buồn nôn và nôn

Buồn nôn (cảm thấy buồn nôn) và nôn là những tác dụng phụ thường gặp, bạn sẽ được dùng thuốc để ngăn ngừa hoặc kiểm soát chúng. Nếu bạn cảm thấy buồn nôn, ngay cả khi đã dùng thuốc để hỗ trợ, hãy liên hệ với nhóm điều trị của bạn để đảm bảo kiểm soát được tình trạng này để bạn có thể tiếp tục ăn uống. Nếu bạn thấy khó ăn, ăn ít hơn bình thường và/hoặc sụt cân, hãy trao đổi với nhóm điều trị của bạn. Họ có thể sắp xếp để bạn gặp chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn.

Vị giác và khứu giác

Những thay đổi về vị giác và khứu giác có thể khiến bạn không thể thưởng thức những món ăn và đồ uống mà bạn từng yêu thích. Bạn có thể cảm thấy vị kim loại trong miệng. Những thay đổi này sẽ qua khi quá trình điều trị của bạn kết thúc.

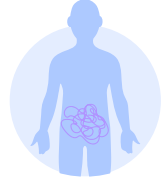


Các vấn đề về miệng - viêm niêm mạc miệng

Miệng hoặc cổ họng của bạn có thể bị đau hoặc bạn có thể bị loét. Tình trạng này được gọi là viêm niêm mạc miệng. Điều rất quan trọng là phải giữ cho miệng sạch sẽ bằng cách sử dụng nước súc miệng không cồn, nước muối hoặc natri bicarbonate trong nước.

Thay đổi đường ruột

Hóa trị có thể làm hỏng niêm mạc ruột của bạn, điều này có thể gây ra chuột rút, ợ hơi, chướng bụng và/hoặc tiêu chảy. Bạn sẽ được kê đơn thuốc để hỗ trợ. Hãy cho nhóm điều trị của bạn biết nếu bạn bị tiêu chảy, táo bón (đau hoặc khó đi ngoài) hoặc bị trĩ. Nhóm điều trị của bạn có thể đưa ra cho bạn những lời khuyên về lựa chọn thực phẩm.



Bạn có thể đọc thêm về chế độ ăn uống và dinh dưỡng sau trong tập sách này và trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Cảm thấy mệt mỏi và yếu (mệt mỏi), ngay cả sau khi nghỉ ngơi

Hầu hết mọi người đều cảm thấy mệt mỏi sau khi hóa trị. Bạn có thể cảm thấy khó chịu nếu bạn quen với việc bận rộn.

Bạn có thể tìm hiểu thêm về cách kiểm soát tình trạng mệt mỏi sau trong tập sách này và trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Rối loạn chức năng não sau hóa trị liệu

Bạn có thể thấy khó tập trung ('đầu óc mù mờ' (foggy brain) hoặc gặp khó khăn trong việc ghi nhớ mọi thứ. Có thể mất đến một năm sau khi kết thúc quá trình điều trị để phục hồi. Không có loại thuốc nào giúp cải thiện não bộ do hóa trị và trong một số trường hợp, những thay đổi có thể là vĩnh viễn. Bạn có thể thiết lập một số cách để ghi nhớ mọi thứ, chẳng hạn như viết chúng ra. Hãy nói chuyện với mạng lưới hỗ trợ của bạn để họ biết những gì đang diễn ra.



Đau nhức xương, khớp hoặc cơ

Trong khi hóa trị, bạn có thể bị đau cơ, đau đầu, đau lưng, đau và/hoặc sưng khớp. Hãy nói chuyện với nhóm điều trị của bạn về bất kỳ cơn đau nào bạn đang gặp phải, họ sẽ tư vấn cho bạn về loại thuốc nên dùng. Điều quan trọng là phải kiểm soát cơn đau để bạn có thể di chuyển để thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Rụng tóc (alopecia) và tóc mỏng

Nghĩ đến việc rụng tóc thật đáng sợ. Tóc mỏng hoặc rụng là một tác dụng phụ rất phổ biến của hóa trị. Bạn có thể bị rụng tóc, lông mày và lông mi, nhưng tình trạng này chỉ là tạm thời. Tóc bắt đầu rụng vài tuần sau khi bạn bắt đầu điều trị và có xu hướng mọc lại sau ba đến sáu tháng sau khi kết thúc. Bạn có thể thấy da đầu ngứa và/hoặc đau khi bạn bị rụng tóc, nhưng tình trạng này sẽ qua. Có một số loại khăn quấn, khăn xếp, tóc giả và mũ len tuyệt vời. Y tá có thể cung cấp cho bạn thông tin về nơi tìm thấy chúng.



Ngứa ran hoặc tê ở ngón tay và ngón chân (bệnh thần kinh ngoại biên)

Một số loại thuốc hóa trị có thể ảnh hưởng đến dây thần kinh của bạn, thường là ở tay hoặc chân. Đây được gọi là bệnh thần kinh ngoại biên. Các triệu chứng có thể bắt đầu bất cứ lúc nào trong quá trình điều trị. Có thể khó cài cúc áo hoặc cầm nắm đồ vật. Hãy cho nhóm điều trị của bạn biết nếu bạn cảm thấy ngứa ran, tê, nóng rát hoặc kim châm ở ngón tay hoặc ngón chân.

Nhạy cảm với ánh nắng mặt trời

Một số loại thuốc hóa trị khiến bạn dễ bị cháy nắng hơn. Bạn có thể ra ngoài, nhưng bạn sẽ cần tránh ánh nắng trực tiếp. Ở trong bóng râm khi có thể, mặc quần áo chống nắng và thoa kem chống nắng.



Hội chứng ly giải khối u

Khi hóa trị tiêu diệt một lượng lớn tế bào u lympho, các tế bào này sẽ vỡ ra và giải phóng các chất chứa trong chúng vào máu. Điều này có thể gây ra nhịp tim không đều và gây áp lực lên thận, nơi cố gắng loại bỏ các chất này ra khỏi cơ thể. Hội chứng ly giải khối u là một trường hợp cấp cứu y tế. Hội chứng này có thể xảy ra trong quá trình kích (giai đoạn đầu tiên của) hóa trị. Bạn sẽ được truyền dịch và thuốc để giúp ngăn ngừa tình trạng này.

Mãn kinh sớm

Một số phương pháp điều trị ung thư có thể ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của buồng trứng. Điều này có thể dẫn đến vô sinh và mãn kinh sớm hơn dự kiến, ngay cả khi còn trẻ. Mãn kinh trong tình huống này có thể xảy ra đột ngột và gây đau khổ. Thay đổi hóc-môn có thể dẫn đến nhiều triệu chứng kinh điển của thời kỳ mãn kinh bao gồm:

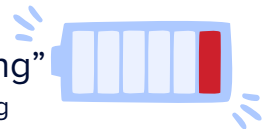


- Thay đổi kinh nguyệt
- Đau đầu
- Bốc hỏa
- Đau nhức
- Đỏ mề hôi
- Giảm ham muốn tình dục
- Da khô
- Lo lắng và các triệu chứng trầm cảm
- Khô âm đạo và ngứa

Điều quan trọng là bạn phải thảo luận về bất kỳ thay đổi nào đối với chu kỳ kinh nguyệt của mình với nhóm điều trị. Họ có thể giới thiệu bạn đến bác sĩ phụ khoa hoặc phòng khám để kiểm soát các triệu chứng.

“Kiểm soát cơn đau – điều này ảnh hưởng đến sự tập trung và năng lượng”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu



Lời khuyên để kiểm soát các tác dụng phụ của hóa trị

Thiếu hồng cầu (thiếu máu)

Những điều có thể giúp ích

Bạn có thể được truyền máu hoặc bổ sung theo khuyến nghị.

Thiếu tiểu cầu

Những điều có thể giúp ích

- Tránh cho các vật sắc nhọn vào trong miệng như xương mảnh hoặc khoai tây chiên.
- Sử dụng bàn chải đánh răng mềm.
- Sử dụng dao cạo điện.
- Cẩn thận không cắt hoặc làm bị thương bản thân.
- Đeo găng tay và đi giày kín khi làm vườn.

Thiếu bạch cầu (bạch cầu trung tính) – nguy cơ nhiễm trùng

Những điều có thể giúp ích

- Rửa tay thường xuyên.
- Tránh xa những người bị bệnh và có thể lây nhiễm (cảm lạnh, cúm, thủy đậu).
- Tránh chạm vào mặt.
- Ăn thực phẩm đã được chế biến đúng cách và nấu chín tươi.
- Vệ sinh bề mặt và đồ vật mà bạn thường xuyên sử dụng.
- Không dọn phân vật nuôi.
- Trao đổi với nhóm điều trị của bạn về việc tiêm vắc-xin.
- Đeo găng tay khi làm vườn.
- Tránh đám đông.
- Không bơi ở hồ bơi, hồ hoặc sông công cộng.

Cảm thấy ốm – buồn nôn và nôn

Những điều có thể giúp ích

- Ăn nhiều bữa nhỏ hơn trong ngày.
- Tránh mùi mạnh.
- Thử đồ ăn mát hoặc lạnh như thạch.
- Bạn sẽ được kê đơn thuốc để hỗ trợ.
- Để người khác nấu ăn cho bạn.
- Uống bia gừng hoặc nước soda.

Thay đổi khẩu vị

Những điều có thể giúp ích

- Thêm một chút đường vào đồ ăn ngọt.
- Thêm một chút muối vào đồ ăn mặn.
- Nếu bạn cảm thấy có vị kim loại, hãy thử súc miệng.

Các vấn đề về miệng – viêm niêm mạc miệng

Những điều có thể giúp ích

- Sử dụng bàn chải đánh răng mềm và kem đánh răng nhẹ.
- Đánh răng mỗi bữa ăn.
- Sử dụng nước muối, natri bicarbonate trong nước hoặc nước súc miệng không chứa cồn.
- Tiếp tục dùng chỉ nha khoa nhưng dừng lại nếu nướu răng của bạn bị chảy máu.

Thay đổi đường ruột

Những điều có thể giúp ích

- Uống nhiều nước.
- Nhận lời khuyên về chế độ ăn uống từ nhóm điều trị của bạn.
- Nếu bạn bị táo bón, dùng rặn.
- Nếu bạn bị trĩ, dùng rặn, hãy nói với nhóm điều trị của bạn, bạn sẽ được kê đơn thuốc để hỗ trợ.

Mệt mỏi

Những điều có thể giúp ích

- Xem trang 55 của tập sách này.
- Nghỉ ngơi hoặc ngủ trưa khi cần thiết.
- Tập thể dục nhẹ nhàng thường xuyên.

Đau nhức xương, khớp hoặc cơ

Những điều có thể giúp ích

- Dùng thuốc theo chỉ định của nhóm điều trị của bạn.
- Theo dõi cơn đau, bao gồm vị trí và hiệu quả của thuốc giảm đau.
- Uống nhiều nước.
- Duy trì sức khỏe của xương thông qua chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục.
- Nghỉ ngơi khi cần thiết.
- Các kỹ thuật thở và thư giãn.
- Sử dụng các thiết bị hỗ trợ nếu cần, như tay vịn và xe tập đi.

Rối loạn chức năng não sau hóa trị liệu

Những điều có thể giúp ích

- Luôn mang theo một cuốn sổ tay hoặc ứng dụng ghi chú để ghi chép mọi thứ.
- Yêu cầu dược sĩ đóng gói Webster cho thuốc của bạn
- Tập thể dục nhẹ nhàng thường xuyên.
- Giao lưu – kể cho những người thân yêu của bạn biết những gì đang diễn ra/những gì bạn đang trải qua.

Rụng tóc và mỏng tóc

Những điều có thể giúp ích

- Chuẩn bị trước với gia đình và bạn bè của bạn.
- Sử dụng lược chải tóc mềm và dầu gội đầu dịu nhẹ cho trẻ em.
- Dùng khăn vải nhẹ để lau khô tóc.
- Cắt tóc ngắn hơn hoặc cạo trọc đầu khi bạn bắt đầu hóa trị.
- Sử dụng máy cạo râu điện.
- Tránh sử dụng nhiệt hoặc hóa chất – không nhuộm hoặc sấy khô tóc.
- Sử dụng kem chống nắng cho da đầu.

Nhạy cảm với ánh nắng mặt trời

Những điều có thể giúp ích

- Che chắn bằng áo dài tay và quần dài khi ra nắng/ngoài trời.
- Đeo kính râm và đội mũ hoặc mũ len để bảo vệ mắt và da đầu.
- Trao đổi với y tá của bạn về loại kem chống nắng nào là tốt nhất để sử dụng.
- Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời vào thời điểm có nhiều tia UV trong ngày.

Corticosteroid

Trong quá trình điều trị, có khả năng bạn sẽ được dùng thuốc gọi là corticosteroid hoặc steroid. Các loại steroid phổ biến là prednisolone và dexamethasone. Chúng có thể được dùng dưới dạng viên nén và/hoặc tiêm tĩnh mạch (IV). Chúng có thể giúp ích:

- Một số loại hóa trị tiêu diệt tế bào ung thư
- Ngăn ngừa/điều trị buồn nôn và nôn
- Giảm nguy cơ phản ứng dị ứng với một số loại thuốc hóa trị

Khó ngủ

Uống vào buổi sáng sau bữa sáng.

Đau bao tử

Uống cùng thức ăn hoặc sữa.

Lượng đường trong máu cao

Bệnh nhân tiểu đường nên tăng cường kiểm tra và trao đổi với nhóm điều trị của họ về việc điều chỉnh insulin.

Thay đổi tâm trạng

Yêu cầu nhóm điều trị giới thiệu bạn đến một chuyên gia tư vấn.

Tăng cảm giác thèm ăn và tăng cân

Yêu cầu nhóm điều trị giới thiệu bạn đến chuyên gia dinh dưỡng.

Sưng do giữ nước

Theo dõi tình trạng sưng và báo cho nhóm điều trị nếu tình trạng trở nên tồi tệ hơn.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Liệu pháp nhắm trúng đích nhắm trực tiếp vào các đột biến/thay đổi bên trong tế bào ung thư máu. Chúng cũng làm chậm sự phát triển hoặc tăng tốc độ tế bào ung thư máu chết. Những phương pháp điều trị này gây ít tổn thương hơn cho các tế bào bình thường so với hóa trị. Liệu pháp nhắm trúng đích có thể được thực hiện riêng lẻ hoặc kết hợp với hóa trị. Liệu pháp nhắm trúng đích được sử dụng trong những trường hợp rất cụ thể và tốn kém. Trong một số trường hợp, chúng chỉ có thể có trong thử nghiệm lâm sàng. Những phương pháp điều trị này rất phức tạp và bác sĩ sẽ thảo luận về các lựa chọn tốt nhất dành cho bạn.

Các tác dụng phụ của liệu pháp nhắm trúng đích thường khác với các tác dụng phụ của hóa trị. Nếu bạn đang dùng nhiều loại thuốc, bạn có thể gặp một vài tác dụng phụ khác nhau vào những thời điểm khác nhau. Nhóm điều trị sẽ trao đổi với bạn về những gì bạn có thể sẽ đón nhận.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch đôi khi được gọi là liệu pháp sinh học. Đây là một loại điều trị ung thư sử dụng một phần hệ thống miễn dịch của bạn để chống lại các tế bào ung thư máu. Liệu pháp miễn dịch có thể được dùng bằng đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Liệu pháp miễn dịch thường được kết hợp với hóa trị. Tác dụng phụ của liệu pháp miễn dịch có xu hướng khác với tác dụng phụ của hóa trị.

Một số tác dụng phụ phổ biến của liệu pháp miễn dịch bao gồm:

- Viêm mắt, gây khô, kích ứng mắt
- Đau khớp
- Viêm da, gây phát ban và ngứa da
- Mệt mỏi
- Giảm cân hoặc tăng cân
- Tiêu chảy, đau bụng và đầy hơi

Nhóm điều trị sẽ trao đổi với bạn về những gì có thể xảy ra.

Kháng thể đơn dòng

Kháng thể đơn dòng là một loại liệu pháp miễn dịch. Chúng hoạt động bằng cách bám vào các tế bào ung thư cụ thể để báo cho hệ thống miễn dịch của bạn tiêu diệt các tế bào đó. Chúng cũng làm chậm sự phát triển của tế bào ung thư. Kháng thể đơn dòng có thể được dùng cho những người không phù hợp với một số phương pháp điều trị hóa chất do tác dụng phụ của nó. Chúng có thể được dùng kết hợp với hóa trị hoặc các liệu pháp nhắm mục tiêu khác. Tác dụng phụ của kháng thể đơn dòng có xu hướng khác với tác dụng phụ của hóa trị. Nếu bạn đang dùng nhiều loại thuốc, bạn có thể gặp một số tác dụng phụ khác nhau vào những thời điểm khác nhau. Nhóm điều trị sẽ trao đổi với bạn về những gì bạn có thể sẽ đón nhận.

Bạn có thể tìm thêm thông tin về các lựa chọn điều trị tích cực trên [trang](#) [mang](#) của chúng tôi.



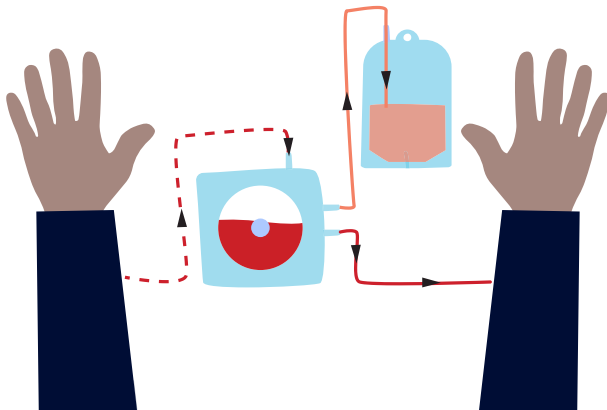
Ghép tế bào gốc

Ghép tế bào gốc là phương pháp thay thế tế bào gốc của bạn bằng tế bào gốc mới sau khi hóa trị liều cao và/hoặc xạ trị. Mục đích là tiêu diệt các tế bào gốc trong tủy xương và các bệnh trong cơ thể bạn. Sau đó, các tế bào gốc được thay thế bằng các tế bào gốc khỏe mạnh. Ghép tế bào gốc, ghép tủy xương và ghép tế bào tạo máu (HCT) mô tả cùng một quá trình.

Ghép tế bào gốc có thể được sử dụng nếu ung thư máu trở nên tồi tệ hơn hoặc không phản ứng với phương pháp điều trị, hoặc loại ung thư máu được biết là tái phát. Phương pháp điều trị này không khả dụng cho tất cả mọi người vì có những tác dụng phụ rất nghiêm trọng, bao gồm nguy cơ tử vong.

Ghép tế bào gốc tự thân

Ghép tế bào gốc tự thân thường được sử dụng cho ung thư bạch huyết. Trong ghép tế bào gốc tự thân, tế bào gốc của chính bạn được thu thập khi bệnh ở mức tối thiểu. Các tế bào gốc được thu thập thông qua việc thu thập tế bào gốc máu ngoại vi bằng máy tách tế bào hoặc từ tủy xương. Các tế bào gốc được lưu trữ và trả lại cho bạn sau khi được hóa trị liều cao. Các tế bào gốc di chuyển đến tủy xương và bắt đầu xây dựng lại hệ thống máu và miễn dịch của bạn.



Máy tách tế bào

Ghép tế bào gốc đồng loại (của người hiến tặng)

Các tế bào gốc được cấy ghép trong ghép đồng loại là từ người hiến tặng. Thường là anh chị em ruột có cùng loại mô với bạn. Xét nghiệm máu có thể xem mô có cùng loại, người hiến tặng có HLA phù hợp hay không. Các tế bào gốc cũng có thể đến từ người hiến tặng tình nguyện không có quan hệ họ hàng nhưng phù hợp HLA.

Trong ghép tế bào gốc đồng loại, các tế bào gốc được hiến tặng sẽ tạo ra một hệ thống miễn dịch mới. Hệ thống miễn dịch mới sẽ tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư máu nào còn sót lại sau khi hóa trị liều cao. Các tế bào gốc khỏe mạnh được hiến tặng cũng sẽ xây dựng lại máu của bạn.

Tác dụng phụ của ghép tế bào gốc bao gồm:

- Số lượng tế bào máu thấp.
- Tất cả các tác dụng phụ giống như hóa trị, nhưng nghiêm trọng hơn.
- Bệnh ghép chống vật chủ (GvHD) đối với ghép đồng loại, trong đó hệ thống miễn dịch mới tấn công các tế bào bình thường.

Những tác dụng phụ này có thể kéo dài trong nhiều năm sau khi ghép tế bào gốc.

Bạn có thể tìm thêm thông tin về GvHD trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Bạn có thể tìm hiểu thêm về ghép tế bào gốc trong các tập sách của chúng tôi '[Ghép tế bào gốc tự thân](#)' và '[Ghép tế bào gốc đồng loại](#)' và trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Tập sách hướng dẫn ghép tế bào gốc tự thân



Ghép tế bào gốc



Tập sách hướng dẫn ghép tế bào gốc đồng loại

Liệu pháp tế bào Thụ thể Kháng nguyên Khảm (CAR) T

Liệu pháp tế bào CAR T là một loại liệu pháp miễn dịch và gen. Liệu pháp này liên quan đến việc thay đổi cấu trúc di truyền của một số tế bào T (tế bào miễn dịch) bình thường của chính bạn. Điều này là để chúng nhận ra các protein trên bề mặt tế bào u lympho và cố gắng tiêu diệt chúng. Tế bào T được lấy từ máu bằng quy trình gọi là tách tế bào. Tách tế bào được sử dụng để thu thập các tế bào T bình thường từ máu, sau đó được gửi đến phòng xét nghiệm chuyên khoa để thay đổi gen của chúng. Các tế bào T biến đổi gen có 'thụ thể kháng nguyên khảm' (CAR) trên bề mặt tế bào. Các tế bào T đã thay đổi được gọi là tế bào thụ thể kháng nguyên khảm (CAR) T. Sau đó, chúng được truyền trở lại cho người bệnh qua đường truyền tĩnh mạch để tiêu diệt các tế bào ung thư.

Bạn có thể tìm thêm thông tin về Liệu pháp tế bào CAR-T trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Xạ trị

Xạ trị, là một loại phương pháp điều trị sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị là một phương pháp điều trị tại chỗ vì nó chỉ tiêu diệt các tế bào ung thư ở khu vực mà nó điều trị.

Xạ trị có thể được sử dụng để điều trị các khu vực riêng lẻ của NHL. Xạ trị cũng được sử dụng để 'củng cố' liệu pháp miễn dịch hóa học, tại một vị trí 'khối' hoặc vị trí ngoài hạch.

Một số người mắc NHL ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương có thể được xạ trị tùy thuộc vào vị trí khối u của họ. Thông thường, hóa trị nội tủy sẽ được thử trước.

Trước khi bắt đầu

Bạn sẽ gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư xạ trị (chuyên gia điều trị cho những người điều trị bằng xạ trị), các lựa chọn và mục tiêu điều trị sẽ được thảo luận và bạn có thể được khám sức khỏe. Tiếp theo, bạn sẽ có một buổi mô phỏng. Buổi này sẽ quét và định vị bạn cho các đợt điều trị xạ trị. Sử dụng các lần quét này, liều lượng bức xạ của bạn sẽ được tính toán. Bạn có thể có một chấm xăm trên da, điều này giúp hướng dẫn điều trị.

Trong quá trình điều trị

Thời gian điều trị thường là 15-30 phút cho mỗi lần điều trị. Trong hầu hết thời gian này, nhóm điều trị sẽ chuẩn bị cho bạn để điều trị. Sau khi thiết lập, bạn sẽ ở một mình trong phòng điều trị. Nhóm điều trị của bạn sẽ có thể nghe và nhìn thấy bạn. Nếu bạn cảm thấy lo lắng, bạn có thể muốn mang theo một số bản nhạc.

Bất kỳ cấu trúc quan trọng nào như tim và phổi của bạn sẽ được bảo vệ, vì vậy chúng không bị ảnh hưởng bởi quá trình điều trị. Bạn sẽ được định vị giống như khi bạn đang mô phỏng. Máy xạ trị di chuyển xung quanh bạn để cung cấp phương pháp điều trị và phát ra âm thanh vo ve. Chùm tia xạ trị chỉ hoạt động trong vài phút. Điều quan trọng là phải nằm yên trong suốt quá trình điều trị. Bạn không nhìn thấy hoặc cảm thấy bất cứ điều gì trong quá trình điều trị và không đau. Bạn có thể được xạ trị ngắn, một hoặc hai lần hoặc một đợt dài hơn. Các đợt dài hơn thường được thực hiện với liều lượng nhỏ, gọi là phân đoạn. Các đợt điều trị thường diễn ra vào các ngày trong tuần, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong nhiều tuần.

Tác dụng phụ

Tác dụng phụ của xạ trị khác nhau ở mỗi người và phụ thuộc vào vùng được điều trị. Một số là ngắn hạn, và một số có thể kéo dài đến sau khi điều trị.

Tác dụng phụ bao gồm:

- Mệt mỏi – tình trạng mệt mỏi cực độ không thuyên giảm khi nghỉ ngơi. Bạn có thể đọc thêm về vấn đề này ở trang 55.
- Thay đổi da – da của bạn có thể trở nên đỏ, khô, ẩm hoặc đau ở nơi bạn được điều trị. Tránh xa ánh nắng mặt trời. Những thay đổi về da sẽ trở nên tồi tệ nhất ngay sau khi quá trình điều trị của bạn kết thúc. Chúng thường sẽ bắt đầu lành lại sau bốn đến sáu tuần sau khi bạn kết thúc xạ trị.
- Đau miệng.
- Cảm thấy khó chịu (buồn nôn và/hoặc nôn).
- Thay đổi đường ruột – đầy hơi, tiêu chảy, đầy hơi, chuột rút.
- Rụng tóc – chỉ ở vùng bạn đang xạ trị.

Theo dõi xạ trị

Sau khi quá trình xạ trị của bạn kết thúc, bạn có thể được chụp cắt lớp. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ chuyên khoa ung thư xạ trị để thảo luận về quá trình điều trị của bạn.

Phẫu thuật

Bạn sẽ phải phẫu thuật trong ngày để đặt đường truyền trung tâm hoặc cổng. Có thể cần phải phẫu thuật để lấy sinh thiết cho mục đích chẩn đoán.

Thử nghiệm lâm sàng

Thử nghiệm lâm sàng hoặc nghiên cứu, thử nghiệm các phương pháp điều trị mới. Bác sĩ chuyên khoa huyết học có thể đề nghị bạn tham gia một thử nghiệm lâm sàng. Kết quả từ các thử nghiệm lâm sàng so sánh liệu pháp mới hoặc kết hợp với các phương pháp điều trị hiện tại. Kết quả cũng báo cáo bất kỳ tác dụng phụ nào của phương pháp điều trị mới. Nhiều thử nghiệm lâm sàng được phân nhóm ngẫu nhiên. Điều này có nghĩa là một số bệnh nhân được điều trị theo phương pháp mới và những người khác được điều trị theo phương pháp hiện tại. Các thử nghiệm lâm sàng cung cấp thông tin quan trọng về cách cải thiện phương pháp điều trị. Tại Úc, một số thử nghiệm lâm sàng có thể giúp tiếp cận với các phương pháp điều trị mới đắt tiền không có trong Chương trình phúc lợi dược phẩm (PBS).

Đối với một thử nghiệm lâm sàng, bạn sẽ cần:

Hiểu các rủi ro và lợi ích của thử nghiệm.

Hiểu cách điều trị của bạn sẽ khác so với phương pháp điều trị hiện tại.

Hãy hỏi bất kỳ câu hỏi nào bạn có trước khi quyết định có tham gia thử nghiệm hay không.

Hãy cung cấp thông tin và chấp thuận để tham gia thử nghiệm lâm sàng.

Các thử nghiệm lâm sàng được tiến hành thông qua các bệnh viện và phòng khám. Một y tá thử nghiệm lâm sàng sẽ là một phần trong nhóm điều trị của bạn.

Việc tham gia thử nghiệm lâm sàng hoàn toàn là tự nguyện.

Bạn có thể tìm kiếm các thử nghiệm lâm sàng hiện tại tại các trang mạng sau.

Thử nghiệm ung thư Úc: australiancancertrials.gov.au

ANZ Clinical Trials Registry: anzctr.org.au

ClinTrial Refer: clintrialrefer.org



Liệu pháp bổ sung

Thuốc bổ sung và thay thế không phải là phương pháp điều trị y khoa tiêu chuẩn. Một số người thấy rằng chúng giúp làm giảm tác dụng phụ và triệu chứng. Không có phương pháp điều trị bổ sung hoặc thay thế nào có thể tự điều trị ung thư máu. Hãy cho nhóm điều trị của bạn biết loại thuốc bổ sung hoặc thay thế nào mà bạn dự định dùng.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập [Cancer Australia](#).



“Thiền” và “Sử dụng các kỹ thuật thở”.

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Truy cập [A mindful moment](#) để tĩnh tâm và tìm lại thanh thân.



Kiểm soát tình trạng mệt mỏi

Nhiều người điều trị ung thư máu bị mệt mỏi. Tình trạng này được gọi là mệt mỏi liên quan đến ung thư (CRF). Thật khó để mô tả tình trạng này với những người chưa từng trải qua. Tình trạng này không chỉ là mệt mỏi, mà còn khác với tình trạng mệt mỏi thông thường hàng ngày và thường không được giải quyết bằng giấc ngủ hoặc nghỉ ngơi. Bạn sẽ cảm thấy mệt mỏi, nhưng bạn cũng có thể cảm thấy yếu và buồn ngủ, mơ màng, mất kiên nhẫn hoặc bối rối. Thật khó khăn khi bạn không có động lực để đứng dậy và đi, tuy nhiên, đối với hầu hết mọi người, tình trạng mệt mỏi sẽ cải thiện sau khi bạn kết thúc quá trình điều trị.

“Mệt mỏi liên quan đến ung thư (CRF) không giống như tình trạng mệt mỏi thông thường.”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Lời khuyên để kiểm soát tình trạng mệt mỏi

Mệt mỏi là tác dụng phụ của bệnh ung thư máu hoặc quá trình điều trị. Kiểm soát tình trạng mệt mỏi là một phần quan trọng trong quá trình điều trị và chăm sóc tổng thể của bạn. Hãy đảm bảo rằng bạn trao đổi với nhóm điều trị của mình về vấn đề này, họ có thể đề xuất giới thiệu bạn đến một nhà tâm lý học chuyên về quản lý giấc ngủ. Điều đặc biệt quan trọng là phải giải thích cảm giác của bạn với những người chăm sóc và hỗ trợ bạn. Bạn sẽ cần cho họ biết những ưu tiên của mình và thảo luận về cách họ có thể giúp đỡ.

Các mẹo để kiểm soát tình trạng mệt mỏi bao gồm:

Ngủ trưa nếu trong ngày cảm thấy mệt mỏi liên tục khoảng một giờ

Thói quen ngủ tích cực

Ăn uống đầy đủ

Uống nhiều nước

Tập thể dục hoặc vận động vừa phải thường xuyên

Các kỹ thuật thư giãn trước khi ngủ

Tránh sử dụng thiết bị điện tử, chẳng hạn như máy tính vào đêm khuya

“Nhận ra giới hạn của bạn, về thể chất/nhận thức/ cảm xúc/xã hội.”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Trong khi bạn đang kiểm soát tình trạng mệt mỏi của mình, bạn có thể ghi lại thời điểm trong ngày mà bạn có nhiều năng lượng nhất và khi nào bạn cảm thấy mệt mỏi nhất. Điều đó sẽ giúp bạn hình thành thói quen và ưu tiên năng lượng của mình. Chơi trò chơi, nghe nhạc hoặc chơi nhạc, đọc sách, gặp gỡ bạn bè và gia đình. Những điều này có vẻ khó khăn, nhưng chúng sẽ giúp bạn quên đi sự mệt mỏi.

“Biết khi nào bạn làm việc hiệu quả nhất và thực hiện các nhiệm vụ quan trọng vào thời điểm đó.”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Truy cập mô-đun học tập trực tuyến '[Mệt mỏi liên quan đến ung thư](#)' hoặc trang mạng của chúng tôi để tìm hiểu thêm.



Quyết định về khả năng sinh sản

Một số loại điều trị có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của bạn, tức là khả năng thụ thai của bạn. Điều quan trọng là phải trao đổi với nhóm điều trị của bạn về khả năng sinh sản trong tương lai trước khi bạn bắt đầu điều trị. Nếu bạn đang có kế hoạch sinh con, có những bước bạn có thể thực hiện.

Đảm bảo bạn hiểu rõ:

- Các quy trình bảo tồn khả năng sinh sản
- Các rủi ro và tác dụng phụ của các phương pháp điều trị liên quan đến khả năng sinh sản
- Tỷ lệ thành công
- Mọi chi phí liên quan

Tác động của tất cả các yếu tố này khác nhau tùy theo từng cá nhân, vì vậy hãy đảm bảo tìm đúng thông tin và lời khuyên dành cho bạn.

Đối với nam giới

Hóa trị có thể ngăn chặn hoặc làm giảm khả năng sản xuất tinh trùng của bạn. Nó có thể làm giảm khả năng di chuyển của tinh trùng. Điều này có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn. Nó cũng ảnh hưởng đến hormone testosterone.

Cách tốt nhất để bảo tồn khả năng sinh sản của bạn trước khi điều trị là đông lạnh mẫu tinh dịch, trong đó có chứa tinh trùng. Đây được gọi là bảo quản tinh trùng đông lạnh.

Đối với phụ nữ

Hóa trị có thể làm giảm số lượng trứng có sẵn và có thể ảnh hưởng đến hóc-môn của bạn.

Có một số lựa chọn bảo quản đông lạnh khả năng sinh sản (trứng đông) dành cho phụ nữ. Đông lạnh trứng và phôi khá là phổ biến, đông lạnh mô buồng trứng ít phổ biến hơn. Đối với một số phụ nữ trẻ và gia đình của họ, có thể không thể theo đuổi các lựa chọn sinh sản trước khi điều trị ung thư.



Bạn nên tìm cơ hội để thảo luận về khả năng sinh sản trong tương lai của mình.

Hội sinh sản Úc: fertilitysociety.com.au

Những vấn đề thực tế

Điều hướng hệ thống y tế

Hệ thống y tế Úc có vẻ lớn, phức tạp và căng thẳng, đặc biệt là khi bạn cũng đang sống chung với bệnh ung thư máu. Biết một chút về cách hệ thống y tế của chúng tôi hoạt động và những người chủ chốt trong quá trình chăm sóc của bạn là ai có thể giúp bạn điều hướng hệ thống dễ dàng hơn nhiều.

Những người chủ chốt trong nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn

Bác sĩ huyết học – Bác sĩ chuyên khoa được đào tạo về các bệnh về máu bao gồm ung thư máu, người lãnh đạo nhóm bác sĩ chăm sóc bạn.

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

Điều phối viên chăm sóc ung thư (CCC)/Y tá tư vấn ung thư (CNC) – Y tá chuyên khoa ung thư, người điều phối việc chăm sóc bệnh nhân và giới thiệu đến các chuyên gia y tế liên quan nếu cần.

Y tá ung thư – Y tá tại phòng khám ngoại trú hoặc khoa ung thư, người hỗ trợ, giáo dục và cung cấp cho bạn phương pháp hóa trị.

Chuyên gia hoạt động trị liệu – Chuyên gia y tế giúp duy trì hoặc cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn bằng các kỹ thuật và thiết bị khác nhau. Chuyên gia hoạt động trị liệu giúp phát triển, phục hồi, cải thiện và/hoặc duy trì các kỹ năng cần thiết cho cuộc sống hàng ngày, tham gia cộng đồng và theo đuổi nghề nghiệp.

Bác sĩ chăm sóc xoa dịu – Bác sĩ chuyên kiểm soát các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người mắc bệnh nan y và các tình trạng sức khỏe mãn tính.

Dược sĩ – Chuyên gia y tế chuẩn bị, phân phối thuốc và giúp bạn hiểu cách kiểm soát các tác dụng phụ của thuốc theo đơn.

Chuyên gia dinh dưỡng hành nghề được công nhận – Chuyên gia có trình độ đại học, được đào tạo và giáo dục liên tục, giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và kiểm soát các trở ngại trong chế độ ăn uống của bạn. Chuyên gia dinh dưỡng cung cấp cho bạn sự hỗ trợ cá nhân để giúp bạn cải thiện sức khỏe và tinh thần. Họ cung cấp lời khuyên chuyên môn về dinh dưỡng và chế độ ăn uống, lời khuyên để hiểu cách cải thiện sức khỏe dinh dưỡng của bạn và giúp hiểu cách dinh dưỡng ảnh hưởng đến cơ thể.

Nhân viên xã hội – Chuyên gia y tế chuyên hỗ trợ về mặt tinh thần, tư vấn và khuyên về các vấn đề thực tế và tài chính.

Chuyên gia vật lý trị liệu/ chuyên gia sinh lý học thể dục – Chuyên gia y tế chuyên điều trị và phục hồi chức năng cho bệnh nhân thông qua các phương pháp vật lý.

Nhà tâm lý học – Chuyên gia y tế chuyên hỗ trợ về mặt tinh thần và các khó khăn như lo lắng, đau khổ và trầm cảm.

Ghi lại thông tin liên lạc quan trọng của bạn

	Tên liên lạc	Số điện thoại và/hoặc email	Bình luận
Cấp cứu			
Bác sĩ gia đình			
Bác sĩ huyết học			
CNC/CCC			
Đơn vị hóa trị ban ngày			
Dược sĩ			
Chuyên gia dinh dưỡng			
Nhân viên xã hội			
Bác sĩ tâm lý			
Chuyên gia hoạt động trị liệu			
Chuyên gia vật lý trị liệu			

Bạn có thể tìm hiểu thêm về cách điều hướng hệ thống chăm sóc sức khỏe với tư cách là bệnh nhân ung thư và nhiều chuyên gia y tế khác [tại đây](#).



Bình thường mới – đó là gì?

Cuộc sống không còn giống như trước khi được chẩn đoán mắc ung thư máu. Việc khám bệnh thường xuyên và theo dõi thường xuyên có thể khiến bạn mệt mỏi và căng thẳng. Cuộc sống hàng ngày của bạn và những người xung quanh thay đổi. Những thứ từng quan trọng giờ đây không còn quan trọng nữa. Những thứ trước đây không quan trọng giờ đây được ưu tiên hơn.

Về bản chất, ‘bình thường mới’ là sống chung với căn bệnh ung thư máu, tạo ra và duy trì cuộc sống tốt nhất có thể. Những thay đổi bạn có thể gặp phải bao gồm:

- Thể chất/tinh thần/tâm linh
- Cảm xúc/mối quan hệ/danh phận/tình dục
- Tài chính, khả năng làm việc/trở lại năng suất

Điều quan trọng là phải tìm kiếm thông tin và hỗ trợ. Việc chấp nhận sự giúp đỡ để quản lý những thách thức phát sinh trong suốt quá trình mắc bệnh ung thư của bạn không phải lúc nào cũng dễ dàng. Có sự hỗ trợ này có thể giúp bạn có chất lượng cuộc sống cao trong khi sống chung với bệnh ung thư máu. Điều quan trọng là phải nhớ rằng việc đối phó với chẩn đoán và điều trị ung thư máu là một thay đổi lớn trong cuộc sống và mỗi người sẽ xử lý theo cách khác nhau.

Bạn có thể tìm hiểu thêm về cách sống tốt với bệnh ung thư máu trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Truy cập mô-đun học trực tuyến của chúng tôi, ‘[Chuyển sang trạng thái bình thường mới](#)’ để tìm hiểu thêm.



Hình ảnh cơ thể

Bạn có thể không phải lúc nào cũng trông giống như một bệnh nhân mắc bệnh ung thư. Ngoại hình của bạn có thể được cải thiện. Trong thời gian chờ đợi, hãy làm những việc khiến bạn cảm thấy hài lòng về bản thân. Điều này có thể bao gồm việc tận hưởng thời gian với bạn bè, tập thể dục thường xuyên và thư giãn.

Trông đẹp hơn...Cảm thấy khỏe hơn (Look Good...Feel Better) là dịch vụ cộng đồng miễn phí dành cho những người mắc bệnh ung thư. Chương trình tập trung vào cách kiểm soát các tác dụng phụ liên quan đến ngoại hình của quá trình điều trị ung thư. Bạn có thể truy cập trang mạng của họ [lgfb.org.au](#) hoặc gọi **1800 650 960**.

Chế độ ăn uống và dinh dưỡng

Thiếu cân hoặc suy dinh dưỡng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bạn. Chán ăn và sụt cân có liên quan đến các triệu chứng như thể trạng yếu, mệt mỏi, đau và khó ngủ.

Chế độ ăn nhiều năng lượng được khuyến khích để đáp ứng nhu cầu trao đổi chất thay đổi của cơ thể bạn. Trong quá trình điều trị hóa chất, bạn có thể gặp phải các biến chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng của mình. Bạn có thể dùng thuốc gọi là corticosteroid như một phần của quá trình điều trị. Steroid có thể gây tăng cân do kích thích sự thèm ăn và giữ nước (phù nề).

Khuyến nghị chung về dinh dưỡng cho những người đang điều trị ung thư:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Đối với nhiều người, điều này có nghĩa là tránh giảm cân bằng cách nạp đủ calo mỗi ngày. Đối với những người béo phì, điều này có thể có nghĩa là giảm cân, hãy xin lời khuyên từ nhóm điều trị của bạn.

Tiêu thụ các chất dinh dưỡng thiết yếu. Những chất dinh dưỡng này bao gồm protein, carbohydrate, chất béo, vitamin, khoáng chất và nước.

Bạn có thể đặt lịch hẹn để gặp chuyên gia dinh dưỡng tại bệnh viện khi bạn là bệnh nhân ngoại trú hoặc yêu cầu gặp chuyên gia dinh dưỡng nếu bạn là bệnh nhân nội trú. Nhóm điều trị của bạn có thể giới thiệu bạn đến một chuyên gia dinh dưỡng. Ngoài ra còn có các chuyên gia dinh dưỡng cộng đồng. Bác sĩ gia đình của bạn có thể sắp xếp việc này thông qua một kế hoạch chăm sóc nếu bảo hiểm y tế tư nhân của bạn không chi trả.



Bạn có thể tìm thêm thông tin về cách ăn uống lành mạnh trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



“Ăn uống lành mạnh” và “Sử dụng dịch vụ ăn uống để duy trì dinh dưỡng mà không cần phải nấu ăn mỗi ngày”.

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

“Cần phải luyện tập và xây dựng các kỹ năng theo thời gian – đa nhiệm/di chuyển/du lịch/làm việc.”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Hoạt động thể chất

Việc suy giảm chức năng về thể chất và/hoặc tâm lý là điều bình thường. Điều này được gọi là suy nhược thể trạng. Mắc bệnh ung thư không có nghĩa là bạn không thể hoạt động thể chất. Tránh tình trạng ít vận động càng nhiều càng tốt.

Những lợi ích của việc tập thể dục/hoạt động thể chất là gì?

Bằng chứng mạnh mẽ đã chỉ ra rằng tập thể dục và hoạt động thể chất cải thiện kết quả cho những người mắc bệnh ung thư đối với:

Chức năng nhận thức và tim mạch

Đau

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe

Căng thẳng về mặt tâm lý

Lo lắng và trầm cảm

Mệt mỏi liên quan đến ung thư

Sức khỏe xương

“Làm một việc gì đó còn hơn không làm gì”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Bài tập có thể được điều chỉnh phù hợp với từng cá nhân xung quanh các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày. Trước khi bắt đầu một chương trình tập thể dục, hãy trao đổi với nhóm điều trị của bạn. Kiểm tra để đảm bảo rằng việc tập thể dục an toàn và xem ai là người phù hợp nhất để giúp bạn.

Có thể tìm thấy thông tin về bài tập thể dục dành cho bệnh nhân ung thư trên trang mạng của Hiệp hội Ung thư Lâm sàng Úc (Clinical Oncology Society of Australia - COSA): cosa.org.au



Thông tin cụ thể dành cho người cao tuổi về việc tập thể dục khi mắc bệnh mãn tính và một số lời khuyên về chế độ ăn uống lành mạnh có sẵn từ Chính phủ Úc. [Chọn Sức khỏe, Hãy Năng động \(Choose Health, Be Active\)](#) – hướng dẫn về hoạt động thể chất dành cho người Úc cao tuổi.



Sức khỏe tinh thần và sức khỏe cảm xúc

Sức khỏe cảm xúc của bạn là một khía cạnh rất quan trọng của sức khỏe tổng thể. Nhiều người đang được điều trị ung thư máu trải qua nhiều cảm xúc khác nhau. Không có gì lạ khi cảm thấy chán nản, buồn bã hoặc lo lắng. Cảm thấy buồn là phản ứng bình thường khi được chẩn đoán mắc ung thư cũng như lo lắng về tương lai. **Cảm xúc có thể rất khó khăn và có thể bao gồm:**

- Lo lắng
- Đau buồn
- Tội lỗi
- Không chắc chắn
- Giận dữ
- Đau khổ về mặt tinh thần
- Sợ hãi
- Cảm thấy bị cô lập hoặc cô đơn

Lo lắng về việc điều trị, thành công và tác dụng phụ của nó có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của bạn. Những thay đổi về thể chất, lối sống và động lực từ gia đình cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn. Việc tìm kiếm sự giúp đỡ từ nhóm điều trị của bạn là rất quan trọng. Họ và/hoặc bác sĩ gia đình của bạn có thể giới thiệu người có thể giúp bạn, chẳng hạn **như một nhà tâm lý học chuyên về ung thư máu.**

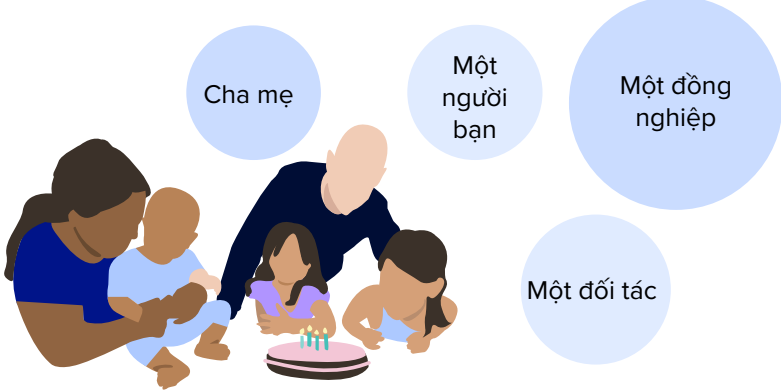
Các Điều phối viên Hỗ trợ Ung thư Máu của Leukaemia Foundation cũng có thể giúp bạn giải quyết những cảm xúc của mình và cung cấp thông tin về những người có thể hỗ trợ bạn tại khu vực địa phương của bạn.

Truy cập leukaemia.org.au hoặc gọi **1800 620 420**.



Các mối quan hệ, người chăm sóc, gia đình và bạn bè

Việc điều trị ung thư máu có thể ảnh hưởng đến vai trò của bạn như:



Bạn và những người trong cuộc sống của bạn sẽ vượt qua điều này theo những cách khác nhau. Khuyến khích giao tiếp cởi mở giữa bạn, gia đình và bạn bè. Giao tiếp hiệu quả với gia đình, con cái, bạn bè và người chăm sóc là điều cần thiết. Việc nói rõ với người khác về những gì bạn muốn và cần cho phép họ hỗ trợ bạn nhiều hơn. Cùng nhau, bạn có thể làm việc theo nhóm để quản lý và giải quyết các vấn đề khi chúng phát sinh. Có nhiều nguồn lực và tổ chức khác có thể giúp đỡ về mặt hỗ trợ và thông tin.

Các điều phối viên hỗ trợ ung thư máu của Leukaemia Foundation có thể hỗ trợ bạn, người chăm sóc hoặc gia đình bạn trong việc xác định những người có thể giúp giải quyết các vấn đề khác nhau và cách liên hệ với họ (1800 620 420 hoặc support@leukaemia.org.au).

Để biết thông tin dành cho người chăm sóc, hãy truy cập mô-đun học tập trực tuyến '[Người chăm sóc](#)' của chúng tôi.



Người chăm sóc ở Úc (Carers Australia): carersaustralia.com.au

Carer Gateway (Chính phủ Úc): carergateway.gov.au

Canteen: canteen.org.au

Redkite: redkite.org.au

Relationships Australia: relationships.org.au

Tình dục và hoạt động tình dục

Có khả năng trải nghiệm điều trị sẽ ảnh hưởng đến cảm nhận của bạn về bản thân. Rụng tóc, thay đổi da, tăng hoặc giảm cân và mệt mỏi đều có thể ảnh hưởng đến cảm giác hấp dẫn. Bạn có thể bị giảm ham muốn tình dục, tức là ham muốn hoặc nhu cầu tình dục của cơ thể bạn. Có thể mất một thời gian để mọi thứ trở lại 'bình thường'. Quan hệ tình dục ngay khi bạn muốn vẫn an toàn, nhưng bạn cần thực hiện một số biện pháp phòng ngừa. Thông thường, bạn hoặc bạn tình của bạn được khuyến cáo không nên mang thai trong một thời gian sau khi điều trị. Một số phương pháp điều trị có thể gây hại cho thai nhi đang phát triển. Bạn sẽ cần sử dụng một hình thức tránh thai phù hợp. Bao cao su (có gel diệt tinh trùng) có tác dụng tránh thai tốt. Điều này cũng bảo vệ chống lại nhiễm trùng hoặc kích ứng.

Luôn sử dụng biện pháp bảo vệ rào cản/bao cao su để bảo vệ bạn tình của bạn nếu bạn đang hóa trị hoặc liệu pháp miễn dịch.

Đôi khi, người ta sợ rằng quan hệ tình dục có thể gây hại cho bệnh nhân. Điều này không có khả năng xảy ra, miễn là bạn tình không bị nhiễm trùng và quan hệ tình dục nhẹ nhàng. Điều này đặc biệt quan trọng nếu số lượng tiểu cầu của bạn thấp. Nếu bạn bị khô và kích ứng âm đạo, việc sử dụng chất bôi trơn sẽ hữu ích.

Nếu bạn có thắc mắc hoặc lo lắng về hoạt động tình dục và biện pháp tránh thai, hãy trao đổi với nhóm điều trị của bạn. Bạn có thể yêu cầu giới thiệu đến bác sĩ hoặc chuyên gia y tế chuyên về tình dục.

Tìm hiểu thêm về sức khỏe tình dục trong và sau khi chẩn đoán ung thư máu [tại đây](#).



“Chú ý đến tình trạng mệt mỏi về mặt cảm xúc trong các mối quan hệ – điều chỉnh kỳ vọng/cam kết xã hội/giờ chăm sóc”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu



Công việc, tài chính và các vấn đề pháp lý

Tài chính

Những người mắc bệnh ung thư máu thường báo cáo tác động tiêu cực đến tình hình tài chính của họ trong quá trình điều trị. Chi phí hàng tháng có thể tăng đối với các mục như đi lại, chăm sóc trẻ em và nghỉ làm để đi khám. Thu nhập hộ gia đình của bạn có thể giảm do bạn hoặc người chăm sóc bạn phải nghỉ làm hoặc giảm giờ làm vĩnh viễn hoặc tạm thời.

Tổng kết tài chính

Bước đầu tiên tốt nhất nên là thực hiện một bản 'kiểm kê tài chính' nhanh. Đầu tiên, đánh giá thu nhập bạn có thể mong đợi hoặc nguồn tài chính bạn có sẵn.

Các khả năng có thể bao gồm:

Bạn hoặc bạn đời của bạn có thể làm việc bán thời gian không?

Bạn có nghỉ ốm hoặc nghỉ phép dài hạn không?

Bạn có bảo hiểm bảo vệ thu nhập hoặc chấn thương không, dưới dạng hợp đồng độc lập hoặc một phần của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hoặc thông qua hợp đồng hưu bổng?

Bạn có tiền trong ngân hàng hoặc hạn mức tín dụng để thế chấp mà bạn có thể tiếp cận không?

Bước thứ hai là kiểm tra các khoản chi tiêu quan trọng cần thanh toán trong tương lai gần. Lập một bản ngân sách tóm tắt nếu bạn chưa có.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập [trang mạng](#) của chúng tôi



Tìm kiếm sự giúp đỡ

Bạn có thể thảo luận về lời khuyên tài chính liên quan đến việc lập ngân sách và hỗ trợ tài chính nào dành cho bạn với một số nguồn.

Các điều phối viên hỗ trợ ung thư máu của Leukaemia Foundation có thể giúp bạn định hướng đúng (1800 620 420 hoặc support@leukaemia.org.au).

Một số lựa chọn quan trọng khác cần cân nhắc là:

Centrelink

Nếu bạn dự đoán thu nhập của mình sẽ giảm, tổ chức đầu tiên bạn cần liên hệ là Centrelink. Bạn nộp đơn càng sớm thì bạn càng sớm nhận được khoản thanh toán cứu trợ. Nếu bạn có việc làm để quay lại, điều này sẽ ảnh hưởng đến cơ sở phúc lợi của bạn. Bạn đời của bạn cũng có thể đủ điều kiện nhận Khoản thanh toán cho người chăm sóc hoặc Khoản trợ cấp cho người chăm sóc, vì vậy hãy chắc chắn tìm hiểu về điều này.

Tài khoản trực tuyến Centrelink (đăng nhập qua myGov để được hướng dẫn): centrelink.gov.au

Các tổ chức tài chính

Điều quan trọng là bạn phải thông báo cho các tổ chức càng sớm càng tốt nếu bạn nghĩ mình sẽ gặp khó khăn về tài chính. Các ngân hàng và các tổ chức tài chính khác có các thỏa thuận đặc biệt dành cho khách hàng gặp khó khăn về tài chính do sức khỏe kém.

Các nguồn trợ giúp khác

Thảo luận về hoàn cảnh tài chính của bạn với nhân viên xã hội hoặc công ty bảo hiểm tư nhân của bạn. Họ có thể hỗ trợ tư vấn về việc hoãn thanh toán.

- Nhiều nhà cung cấp có các chương trình hỗ trợ người khó khăn (như nhà cung cấp năng lượng).
- Chính quyền tiểu bang có các chương trình hỗ trợ người khó khăn.
- Bạn có thể sử dụng một số tiền từ quỹ hưu trí của mình để hỗ trợ các khoản thanh toán khẩn cấp.

Đừng quên kiểm tra xem quỹ hưu trí của bạn có bảo hiểm thay thế thu nhập hay không. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi đến đường dây trợ giúp của họ.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập:

Money smart: moneysmart.gov.au

Đường dây trợ giúp nợ quốc gia (National Debt Helpline): ndh.org.au
hoặc gọi 1800 007 007

Trở lại làm việc

Quyết định về thời điểm trở lại làm việc là quyết định rất riêng tư. Quyết định này sẽ phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của bạn, loại công việc bạn làm và hoàn cảnh cá nhân cũng như tài chính của bạn.

Khi trở lại làm việc, một số người có thể làm việc bán thời gian, tăng giờ làm khi họ cảm thấy đủ sức. Thảo luận về khung thời gian trở lại làm việc với bác sĩ của bạn.

“Lên kế hoạch với nơi làm việc của bạn”

Lời khuyên hàng đầu từ những người mắc bệnh ung thư máu

Tìm hiểu thêm về việc quay trở lại làm việc hoặc học tập trên [trang mạng](#) của chúng tôi.



Khám phá thêm trên mô-đun học trực tuyến của chúng tôi, '[Quay trở lại làm việc](#).'

Các vấn đề pháp lý

Thông tin này áp dụng cho tất cả các thành viên trong cộng đồng, không chỉ những người mắc bệnh ung thư máu hoặc người chăm sóc họ. Thời điểm tốt nhất để sắp xếp công việc của bạn là khi bạn có sức khỏe tốt. Sau đây là một số tài liệu pháp lý phổ biến nhất mà bạn nên có và nơi để nhận trợ giúp.

Quyền ủy quyền lâu dài/Người giám hộ lâu dài

Có thể có những trường hợp một người mất khả năng đưa ra quyết định. Bạn có thể ký một tài liệu pháp lý cho phép bạn chọn một người đáng tin cậy để đưa ra quyết định thay mặt bạn.

Quyền ủy quyền lâu dài (EPOA) là một văn bản cho phép người đáng tin cậy của bạn có quyền ký các văn bản thay mặt bạn. Họ cũng có thể đưa ra các quyết định cá nhân và hành chính, và nếu bạn chọn, các quyết định tài chính.

Người giám hộ lâu dài (EG) là một người đáng tin cậy có thể đưa ra quyết định thay mặt cho bạn về sức khỏe của bạn bao gồm điều trị y tế, chăm sóc và bảo vệ (ngay cả khi quyết định này trái với mong muốn của bạn). Người giám hộ lâu dài (EG) yêu cầu một văn bản pháp lý khác.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập Hội đồng Giám hộ và Quản lý Úc (Australian Guardianship and Administration Council) tại agac.org.au

Di chúc

Việc có tư vấn pháp lý chuyên môn khi lập Di chúc là rất quan trọng. Tình trạng không có di chúc là tình trạng di sản của bạn nếu bạn qua đời mà không có Di chúc hợp lệ. Luật không có di chúc nêu rõ cách phân chia di sản khi không có Di chúc. Quy trình này rất cụ thể và có thể không phản ánh mong muốn cá nhân của bạn. Bạn sẽ cần xác định ai sẽ chịu trách nhiệm cho những người phụ thuộc vào bạn trong trường hợp bạn qua đời. Ngay cả khi vấn đề của bạn rất đơn giản và gia đình trực hệ của bạn sẽ nhận được tài sản của bạn, bạn vẫn cần có Di chúc. Nếu bạn đã có Di chúc, bạn cần cân nhắc xem nó có còn hiệu lực hay không.

Bản Chỉ Dẫn Trước về Sức Khỏe

Đây là tài liệu nêu rõ mong muốn của bạn về các phương pháp điều trị y tế. Tài liệu này chỉ ra những phương pháp bạn có thể hoặc không muốn áp dụng trong trường hợp bạn bị bệnh nặng hoặc tai nạn. Mặc dù dài, nhưng rất dễ hoàn thành vì nó bao gồm một loạt các câu hỏi tùy chọn. Ngoài ra còn có các phần mà bạn đưa ra nhận xét bằng lời của riêng mình. Mặc dù bạn có thể tự hoàn thành biểu mẫu này, nhưng bạn có thể muốn thảo luận với gia đình mình. Bác sĩ phải ký vào biểu mẫu để xác nhận rằng bạn hiểu nội dung của tài liệu.

Advance Care Planning Australia: advancecareplanning.org.au hoặc gọi điện thoại đến số 1300 208 582.

Nhận trợ giúp

Có nhiều nguồn trợ giúp về các vấn đề pháp lý bao gồm luật sư, công ty ủy thác, Người ủy thác công tại tiểu bang của bạn và Hội đồng giám hộ và quản lý của Úc.

Để tìm hiểu thêm về việc sắp xếp các vấn đề cá nhân của bạn, hãy truy cập [trang mạng](#) của chúng tôi.



Và mô-đun học trực tuyến của chúng tôi, [‘Các vấn đề tài chính và pháp lý.’](#)

**Thông tin
và trợ giúp
thêm**

Thuật ngữ

Bạn có thể tìm thấy các thuật ngữ **in đậm** trong các định nghĩa cũng được định nghĩa trong bảng chú giải này.

Thiếu máu – số lượng hồng cầu trong máu thấp hơn bình thường. Bệnh này gây ra tình trạng mệt mỏi, xanh xao và đôi khi khó thở.

Đường cơ sở – phép đo đầu tiên về tình trạng bệnh được thực hiện sớm, dùng để so sánh theo thời gian, để tìm kiếm những thay đổi.

Tế bào nguyên bào – tế bào máu chưa trưởng thành thường có trong tủy xương với số lượng nhỏ.

Tủy xương – mô mềm, giống như bọt biển ở trung tâm của hầu hết các xương. Chứa các tế bào gốc tạo ra tất cả các tế bào máu.

Sinh thiết tủy xương – còn gọi là hút tủy xương và khoan xương hoặc BMAT. Việc lấy một mẫu nhỏ tủy xương. Mẫu này được gửi đến phòng xét nghiệm để nhà nghiên cứu bệnh học xem xét dưới kính hiển vi.

Liệu pháp sinh học – một loại phương pháp điều trị sử dụng các chất được tạo ra từ các sinh vật sống để điều trị bệnh. Các chất này có thể có trong cơ thể một cách tự nhiên hoặc có thể được tạo ra trong phòng xét nghiệm.

Hút tủy xương – một thủ thuật lấy mẫu dịch tủy xương.

Ghép tủy xương – còn gọi là ghép tế bào gốc. Một thủ thuật trong đó bệnh nhân được cung cấp tế bào gốc khỏe mạnh để thay thế các tế bào gốc bị tổn thương của chính họ. Các tế bào gốc khỏe mạnh có thể đến từ tủy xương của bệnh nhân hoặc người hiến tặng. Có ba loại: tự thân (sử dụng tế bào gốc của chính bệnh nhân được lấy từ tủy và lưu trữ trước khi điều trị), đồng loại (sử dụng tế bào gốc do người không phải là anh em sinh đôi giống hệt nhau hiến tặng) hoặc đồng gen (sử dụng tế bào gốc do anh em sinh đôi giống hệt nhau hiến tặng).

Chọc tủy xương – một mẫu mô tủy xương.

Ung thư – các bệnh mà một số tế bào của cơ thể bị lỗi, bắt đầu nhân lên không kiểm soát, có thể xâm lấn và tổn hại khu vực xung quanh chúng, và cũng có thể lan sang các bộ phận khác của cơ thể để gây ra thêm tổn thương.

Hóa trị – sử dụng thuốc để điều trị ung thư.

Nhiễm sắc thể – một phần của tế bào chứa thông tin di truyền.

Đông máu – quá trình chuyển từ máu lỏng sang máu rắn. Còn được gọi là đông máu. Tiểu cầu giúp đông máu.

Xét nghiệm di truyền tế bào – nghiên cứu cấu trúc của nhiễm sắc thể. Các xét nghiệm này được thực hiện trên các mẫu máu và tủy xương. Kết quả giúp chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp nhất.

Giảm tế bào máu – khi số lượng một loại tế bào máu trong máu thấp hơn bình thường.

Loạn sản – còn gọi là tế bào loạn sản. Sự thay đổi về kích thước, hình dạng và sự sắp xếp của các tế bào bình thường khi nhìn dưới kính hiển vi.

Hồng cầu – Một loại tế bào máu được tạo ra trong tủy xương và có trong máu. Huyết sắc tố làm cho các tế bào này có màu đỏ.

Công thức máu toàn phần – còn gọi là FBC hoặc công thức máu toàn diện. Một xét nghiệm máu thường quy để đo số lượng và loại tế bào, cũng như huyết sắc tố và dung tích hồng cầu trong máu.

Các yếu tố tăng trưởng – các protein kiểm soát sự phân chia tế bào và sự sống còn của tế bào. Một số được tạo ra trong phòng thí nghiệm và được sử dụng để điều trị, chẳng hạn như G-CSF.

Dung tích hồng cầu – lượng máu được tạo thành từ các tế bào hồng cầu.

Bác sĩ huyết học – Một bác sĩ chuyên chẩn đoán và điều trị các rối loạn về máu.

Huyết sắc tố – một loại protein bên trong các tế bào hồng cầu vận chuyển oxy đi khắp cơ thể.

Tạo máu – sự hình thành các tế bào máu mới.

Hệ thống miễn dịch – hệ thống phòng thủ của cơ thể chống lại nhiễm trùng và bệnh tật.

Liệu pháp miễn dịch – đôi khi được gọi là liệu pháp sinh học, là một loại điều trị ung thư hoạt động bằng cách tăng cường hệ thống miễn dịch của chính một người để chống lại ung thư.

Bạch cầu – còn được gọi là tế bào bạch cầu được tạo ra trong tủy xương và có trong máu và mô bạch huyết. Chúng giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng và là một phần của hệ thống miễn dịch. Các loại: bạch cầu hạt (bạch cầu trung tính, bạch cầu ái toan và bạch cầu ái kiềm), bạch cầu đơn nhân và tế bào lympho (tế bào T và tế bào B).

Đại thực bào – tế bào tủy xương rất lớn bị phân tách để tạo thành tiểu cầu.

Đột biến – Một thay đổi có hại trong DNA ‘bình thường’ (khối xây dựng của tất cả các tế bào).

Giảm bạch cầu trung tính – số lượng bạch cầu trung tính trong máu thấp hơn bình thường. Điều này làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Bạch cầu trung tính – loại bạch cầu phổ biến nhất. Chúng giúp chống lại nhiễm trùng.

Giảm toàn thể tế bào máu – khi số lượng một loại tế bào máu và tiểu cầu trong máu thấp hơn bình thường.

Bệnh học – nghiên cứu về các bệnh để hiểu bản chất và nguyên nhân của chúng. Một chuyên gia trong lĩnh vực này được gọi là nhà bệnh học. Trong ung thư, mô bệnh học/mô học liên quan đến việc kiểm tra mô dưới kính hiển vi. Bệnh học huyết học liên quan đến máu và mô bạch huyết.

Đốm xuất huyết – các đốm đỏ tròn nhỏ, không nổi dưới da do chảy máu.

Tiểu cầu – Những mảnh tế bào nhỏ (đại thực bào) được tìm thấy trong máu và lá lách. Chúng giúp hình thành cục máu đông (đông máu) để làm chậm hoặc ngừng chảy máu và giúp vết thương mau lành.

Tiên lượng – ước tính về diễn biến và kết quả có thể xảy ra của một căn bệnh.

Ban xuất huyết – chảy máu và bầm tím dưới da.

Xạ trị – sử dụng bức xạ năng lượng cao từ tia X, tia gamma, neutron, proton và các nguồn khác để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm tổn thương chúng để chúng không thể phát triển hoặc sinh sôi.

Hồng cầu – còn gọi là RBC. Một loại tế bào máu được tạo ra trong tủy xương và có trong máu. Huyết sắc tố làm cho các tế bào này có màu đỏ.

Tái phát – bệnh ban đầu tái phát sau khi đã cải thiện trong một thời gian.

Thuyên giảm – khi các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ung thư giảm hoặc biến mất. Thuyên giảm có thể là một phần (giảm một số hoặc nhiều triệu chứng) hoặc hoàn toàn (tất cả các triệu chứng đã biến mất). Thuyên giảm không giống như chữa khỏi bệnh. Ngay cả khi thuyên giảm hoàn toàn, các tế bào ung thư vẫn có thể còn trong cơ thể.

Rét run – còn gọi là ớn lạnh. Cảm thấy lạnh kèm theo run rẩy và trông nhợt nhạt, nhưng nhiệt độ cao. Một triệu chứng của nhiễm trùng.

Tế bào gốc – tế bào máu trẻ (chưa trưởng thành) có thể phát triển thành nhiều loại tế bào. Tế bào gốc tủy xương phát triển và sản xuất hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu.

Ghép tế bào gốc – còn gọi là SCT hoặc ghép tủy xương. Một thủ thuật trong đó bệnh nhân được cung cấp tế bào gốc khỏe mạnh để thay thế các tế bào gốc bị tổn thương của chính họ. Các tế bào gốc khỏe mạnh có thể đến từ tủy xương của bệnh nhân hoặc người hiến tặng. Có ba loại: tự thân (sử dụng tế bào gốc của chính bệnh nhân được lấy từ tủy và lưu trữ trước khi điều trị), đồng loại (sử dụng tế bào gốc do người không phải là anh em sinh đôi giống hệt nhau hiến tặng) hoặc đồng gen (sử dụng tế bào gốc do anh em sinh đôi giống hệt nhau hiến tặng).

Tiểu cầu – Những mảnh tế bào nhỏ (đại thực bào) được tìm thấy trong máu và lá lách. Chúng giúp hình thành cục máu đông (đông máu) để làm chậm hoặc ngừng chảy máu và giúp vết thương mau lành.

Giảm tiểu cầu – số lượng tiểu cầu trong máu thấp hơn bình thường. Gây bầm tím và chảy máu.

Tế bào bạch cầu – còn gọi là bạch cầu (leukocytes) hoặc WBC. Các tế bào máu được tạo ra trong tủy xương và được tìm thấy trong máu và mô bạch huyết. Chúng giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng và là một phần của hệ thống miễn dịch. Các loại: bạch cầu hạt (bạch cầu trung tính, bạch cầu ái toan và bạch cầu ái kiềm), bạch cầu đơn nhân và tế bào lympho (tế bào T và tế bào B).

Các trang mạng hữu ích



[Leukaemia Foundation](#)



[Các thử nghiệm ung thư Úc](#)



[Điều trị ung thư trực tuyến eviQ](#)



[Chương trình phúc lợi được phẩm](#)



[Ung thư hạch bạch huyết Úc](#)



[ClinTrial Refer](#)

Trình xây dựng câu hỏi

Ai sẽ là người liên hệ chính của tôi?

Tôi nên liên hệ với họ như thế nào là tốt nhất?

Tôi có thể làm gì để tránh nhiễm trùng?

Tôi có thể tiêm vắc-xin cúm và các loại vắc-xin khác không?

Tôi có thể dùng thực phẩm bổ sung và/hoặc vitamin an toàn không?

Tôi có thể ăn uống bình thường không?

Tôi có cần tránh bất kỳ thứ gì hoặc chế độ ăn đặc biệt nào có thể giúp ích cho tôi không?

Tôi có thể tập thể dục không và tần suất và loại nào là tốt nhất cho tôi?

Có bất kỳ thử nghiệm lâm sàng nào cho loại NHL của tôi không và tôi có đủ điều kiện không?

Liệu phương pháp điều trị này có thể ảnh hưởng đến đời sống tình dục của tôi không?

Nếu có, thì ảnh hưởng như thế nào và trong bao lâu?

Liệu phương pháp điều trị của tôi có khiến tôi mãn kinh không?

Tôi hoặc những người thân yêu của tôi có thể nhận được bất kỳ sự hỗ trợ nào khác ở đâu?

Leukaemia Foundation xin chân thành cảm ơn những người đã hỗ trợ phát triển thông tin này: Các điều phối viên hỗ trợ ung thư máu của Leukaemia Foundation, nhân viên điều dưỡng, bác sĩ huyết học lâm sàng và bác sĩ ghép tủy xương đại diện cho các tiểu bang và vùng lãnh thổ khác nhau của Úc.

Leukaemia Foundation coi trọng các ý kiến đóng góp. Nếu bạn muốn góp ý hoặc cho chúng tôi biết về trải nghiệm của bạn khi sử dụng tập sách này, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

Email: info@leukaemia.org.au

Điện thoại: 1800 620 420

