

UNG THƯ 101: NHIẾP HỘ TUYẾN

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong cộng đồng người Mỹ gốc Việt. Bước đầu của việc phòng chống là việc nâng cao kiến thức và nhận thức, đặc biệt là những bệnh ung thư phổ biến và ảnh hưởng nhiều nhất trong cộng đồng. Ung Thư 101 là chương mục trong bản tin định kỳ của Hội Ung Thư Việt Mỹ (VACF) đề cập đến các bệnh ung thư khác nhau. Những thông tin này chỉ dùng cho mục đích nâng cao hiểu biết và bổ sung cho các chương trình tiếp cận và nâng cao kiến thức của VACF, không nhằm cung cấp tư vấn y tế cụ thể. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về những thông tin này, xin vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị.

Năm nay, ước tính có khoảng 164,690 người bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến (tuyến tiền liệt), và 29,430 người sẽ chết vì căn bệnh này. Khoảng 1 trong 7 người sẽ bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến trong cuộc đời của họ. Hầu hết bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến được chẩn đoán ở nam giới trên 65 tuổi. Ung thư nhiếp hộ tuyến đứng hàng thứ ba trong những loại ung thư thường gặp ở nam giới người Mỹ gốc Việt.

NGUY CƠ

Nam giới có nguy cơ mắc ung thư nhiếp hộ tuyến cao hơn nếu:

- Trên 50 tuổi
- Là người Mỹ gốc Phi
- Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến

TRIỆU CHỨNG

Trong những giai đoạn đầu, bệnh thường không có triệu chứng. Một số người gặp vài triệu chứng như:

- Các vấn đề tiết niệu (không thể đi tiểu, gặp khó khăn khi bắt đầu hoặc dừng tiểu, tiểu yếu hoặc bị gián đoạn, cảm giác đau hoặc bỏng rát khi đi tiểu)
- Có máu trong nước tiểu
- Đau hoặc khó cương cứng
- Đau ở lưng dưới, xương chậu hoặc hai đùi trên

Nếu quý vị gặp bất kỳ triệu chứng kể trên, hãy đến gặp chuyên gia chăm sóc sức khỏe để tìm hiểu thêm. Đồng thời, các triệu chứng tiết niệu có thể được gây ra bởi những vấn đề sức khỏe khác, bao gồm u xơ nhiếp hộ tuyến (benign prostatic hyperplasia - BPH).

PHÒNG NGỪA

- Duy trì cân nặng lý tưởng
- Tập thể dục
- Không hút thuốc. Nếu có, hãy bỏ hút thuốc.



PHÁT HIỆN SỚM

Khi 50 tuổi, nên bắt đầu tham khảo ý kiến chuyên gia chăm sóc sức khỏe của quý vị về những điều lợi và hại của việc kiểm tra phát hiện bệnh. Phát hiện sớm bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến và được điều trị nhanh chóng sẽ cứu được tính mạng. Một số bệnh nhân được điều trị ung thư sẽ không gặp ảnh hưởng nặng nề sau điều trị, nhưng sẽ không tránh khỏi một số phản ứng phụ và biến chứng.

Các nhà nghiên cứu hiện vẫn đang tìm hiểu để cải thiện phương pháp kiểm tra và xác định những loại ung thư nào có nguy cơ đe dọa đến tính mạng.

Các phương pháp kiểm tra hiện nay rất hữu ích nhưng không chính xác 100/100. Đôi khi kết quả xét nghiệm cho thấy ung thư ở những vùng lành mạnh và lại không phát hiện được ung thư ở những vùng bệnh thật sự.

Xét nghiệm máu tìm kháng nguyên đặc hiệu vùng nhiếp hộ tuyến (Prostate-Specific Antigen - PSA) có thể được thực hiện mỗi một hoặc hai năm, tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm. Theo thời gian, nếu mức PSA tăng lên, nguy cơ mắc bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến cũng tăng theo. Ngoài ra cũng có một phương pháp khác là thăm khám trực tràng (Digital Rectal Exam - DRE).

Nếu quý vị là nam giới người Mỹ gốc Phi, hoặc có người thân (cha hoặc anh em) từng được chẩn đoán mắc bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến trước 65 tuổi, hãy bắt đầu tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị về bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến vào lúc 45 tuổi. Nếu có nhiều hơn một người thân trong gia đình là nam giới được chẩn đoán mắc bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến trước 65 tuổi, hãy bắt đầu tham khảo vào lúc 40 tuổi.

ĐIỀU TRỊ

Các phương pháp điều trị bao gồm phẫu thuật, xạ trị hoặc điều trị bằng kích thích tố. Đôi khi các phương pháp điều trị được kết hợp với nhau.

Một số bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến phát triển rất chậm và không cần điều trị ngay lập tức. Trong những trường hợp này, bệnh nhân và bác sĩ của họ có thể quyết định lựa chọn "giám sát chủ động" và theo dõi thường xuyên, thông thường mỗi 3-6 tháng. Lựa chọn này nên được đánh giá lại, tùy thuộc vào sự thay đổi về tình trạng hoặc mối lo ngại của bệnh nhân.

Nguồn Tài Liệu: Để biết thêm thông tin về bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến, hãy truy cập www.PreventCancer.org.

CANCER 101: PROSTATE

Cancer is the top killer in the community. The first line of defense for cancer is increased knowledge and awareness, especially of the most prevalent cancers affecting us. Cancer 101 is a series in our newsletter that highlights different cancers. This educational series will complement the outreach and education that we do in the community. It is not intended to provide specific medical advice. If you have any questions about information you read, please consult your healthcare provider.

This year, an estimated 164,690 men will be diagnosed with prostate cancer, and over 29,430 will die from the disease. About 1 in 7 men will be diagnosed with prostate cancer during his lifetime. Most prostate cancer is diagnosed in men older than 65. Prostate cancer is the third most common cancer by incidence in Vietnamese American men.

AT RISK

You might be at increased risk for prostate cancer if you are a man who:

- Is over age 50
- Is African-American
- Has a family history of prostate cancer

SYMPTOMS

In the early stages of prostate cancer, there are usually no symptoms. Some men experience symptoms that include:

- Urinary problems (not being able to urinate, having trouble starting or stopping urine flow, having a weak or interrupted urine flow, feeling pain or a burning sensation while urinating)
- Blood in the urine
- Painful or difficult erection
- Pain in lower back, pelvis or upper thighs

If you experience any of these symptoms, talk to your health care professional. Urinary symptoms may also be caused by other health problems, including BPH (benign prostatic hyperplasia).

PREVENTION

- Maintain a healthy weight
- Exercise
- Don't smoke. If you do smoke, quit.

EARLY DETECTION

At age 50, start talking with your health care professional about the pros and cons of getting tested. Early detection of prostate cancer followed by prompt treatment saves lives, but some men are treated for cancers that will never cause them harm and they must live with the side effects and complications of this treatment.

Researchers are working to improve screening methods and to determine which cancers are likely to be life-threatening.

Currently available tests are useful but are not 100 percent accurate. Sometimes a test indicates cancer where none exists, and sometimes it does not indicate cancer where it does exist.

A PSA (Prostate-Specific Antigen) blood test may be done every one or two years, depending on the results. Over time, if a PSA level goes up, the chances of having prostate cancer also go up. Another test, the DRE (Digital Rectal Exam), is optional.

If you are African-American or if you have a close relative (father or brother) who had prostate cancer before age 65, start talking to your doctor about prostate cancer when you turn 45. If more than one close male relative had prostate cancer before 65, start that talk when you turn 40.

TREATMENTS

Treatments include surgery, radiation or hormone therapy. Some treatments are combined.

Some prostate cancers grow very slowly and do not require immediate treatment. In these cases, men and their doctors may decide on "active surveillance" with regular follow-ups, usually every three to six months. This option should be open to reassessment, as a man's condition or concerns may change.

For more information about prostate cancer, please visit www.PreventCancer.org.

TOP 5 CANCERS FOR VIETNAMESE AMERICANS BY MORTALITY

5 LOẠI UNG THƯ GÂY TỬ VONG HÀNG ĐẦU TRONG CỘNG ĐỒNG NGƯỜI VIỆT



Lung | Phổi



Liver | Gan



Stomach | Bao Tử



Colon | Ruột



Breast | vú
(Females | Nữ)



Pancreas | Tụy Tạng
(Males | Nam)