



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2021

Tầm soát Ung thư Đại Trực tràng

Trình bày với sự hỗ trợ từ:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

FIGHT™
★
COLORECTAL CANCER



Được cung cấp trực tuyến tại [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



Ung thư là căn bệnh vô cùng phức tạp



**Hãy để
NCCN Guidelines
for Patients®
là người dẫn
đường cho bạn**

- ✓ Hướng dẫn từng bước về các lựa chọn chăm sóc bệnh nhân ung thư có khả năng mang lại kết quả tốt nhất
 - ✓ Dựa trên hướng dẫn điều trị được các chuyên gia chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới sử dụng
- ✓ Được thiết kế để giúp bạn thảo luận việc điều trị ung thư với bác sĩ của mình



NCCN Guidelines for Patients® được xây dựng bởi National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



NCCN

- ✓ Một liên minh các trung tâm ung thư hàng đầu tại Hoa Kỳ cống hiến cho việc chăm sóc bệnh nhân, nghiên cứu và giáo dục

Các trung tâm ung thư thuộc NCCN:
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Được xây dựng bởi các bác sĩ thuộc trung tâm ung thư của NCCN, sử dụng những nghiên cứu mới nhất và kinh nghiệm trong nhiều năm
- ✓ Dành cho chuyên gia chăm sóc bệnh nhân ung thư trên toàn thế giới
- ✓ Đề xuất của chuyên gia cho việc tầm soát, chẩn đoán và chữa trị ung thư

Cung cấp miễn phí trực tuyến tại
[NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



NCCN Guidelines for Patients

- ✓ Trình bày thông tin từ NCCN Guidelines dưới dạng dễ hiểu
- ✓ Dành cho những người bị ung thư và người trợ giúp họ
- ✓ Giải thích các lựa chọn chăm sóc bệnh nhân ung thư có khả năng mang lại kết quả tốt nhất

Miễn phí trực tuyến tại
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

NCCN Guidelines for Patients được xây dựng dựa trên NCCN Guidelines® về Tầm soát Ung thư Đại Trục tràng, Phiên bản 2.2021 – ngày 13 tháng 4 năm 2021.

© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Bảo lưu mọi quyền. NCCN Guidelines for Patients và những hình ảnh minh họa trong tài liệu không thể được tái bản dưới bất kỳ hình thức nào và cho bất kỳ mục đích nào nếu không có văn bản cho phép rõ ràng từ NCCN. Bất cứ ai, bao gồm cả bác sĩ và bệnh nhân, đều không được sử dụng NCCN Guidelines for Patients cho bất kỳ mục đích thương mại nào và không được xác nhận, tuyên bố hay ngụ ý rằng NCCN Guidelines for Patients đã bị chỉnh sửa dưới bất kỳ hình thức nào bắt nguồn từ, dựa trên, liên quan đến hoặc phát sinh từ NCCN Guidelines for Patients. NCCN Guidelines là một sản phẩm đang trong quá trình hoàn thiện, có thể được xác định lại mỗi khi có thêm dữ liệu quan trọng mới. NCCN không đưa ra bất kỳ hình thức bảo đảm nào liên quan đến nội dung, việc sử dụng hoặc ứng dụng hướng dẫn này và từ chối mọi trách nhiệm đối với việc ứng dụng hoặc sử dụng hướng dẫn theo bất cứ cách nào.

NCCN Foundation có mục tiêu hỗ trợ hàng triệu bệnh nhân và gia đình của họ bị ảnh hưởng bởi kết quả chẩn đoán mắc ung thư bằng cách tài trợ và phân phát NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation cũng cam kết thúc đẩy điều trị ung thư bằng cách tài trợ cho các bác sĩ có triển vọng trên toàn quốc tại trung tâm đổi mới nghiên cứu ung thư. Để biết thêm chi tiết và xem thư viện đầy đủ về các tài nguyên dành cho bệnh nhân và người chăm sóc, hãy truy cập vào [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300



NCCN Guidelines for Patients được tài trợ bởi NCCN Foundation®

Để gửi một món quà hay tìm hiểu thêm, vui lòng truy cập vào NCCNFoundation.org/donate hoặc gửi e-mail tới PatientGuidelines@NCCN.org.



Được hỗ trợ đồng thời bởi Fight Colorectal Cancer

Chúng tôi đấu tranh để chữa trị bệnh ung thư đại trực tràng và hoạt động không mệt mỏi nhằm trao hy vọng cho tất cả những ai bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này, thông qua việc hỗ trợ bệnh nhân trên cơ sở xác đáng, thay đổi chính sách có ý nghĩa và các công trình nghiên cứu đột phá. Với tư cách một tổ chức chuyên giúp đỡ cộng đồng tìm kiếm nguồn tài nguyên đáng tin cậy, từ đó đưa ra các quyết định có cơ sở xác đáng về sức khỏe của họ, chúng tôi tự hào khi được hỗ trợ nguồn tài nguyên toàn diện này.

Fightcolorectalcancer.org

Với sự hỗ trợ hào phóng từ:

Kristina Gregory
Lois & Donald Howland
John Kisiel
Wui-Jin Koh
Elizabeth & Brian Rizor
Marianne & Gary Weyhmuller



Nội dung

- 6 Tầm soát ung thư giúp cứu sống nhiều người
- 14 Nguy cơ trung bình mắc ung thư đại trực tràng
- 20 Tiền sử bệnh trong gia đình
- 26 Polyp đại trực tràng và ung thư
- 33 Bệnh viêm ruột mãn tính
- 39 Tài nguyên
- 40 Thuật ngữ cần biết
- 43 Các cá nhân đóng góp của NCCN
- 44 Các Trung tâm Ung thư của NCCN
- 46 Mục lục

1

Tầm soát ung thư giúp cứu sống nhiều người

- 7 Ung thư đại trực tràng là gì?
- 9 Tại sao phải tầm soát?
- 10 Ai nên thực hiện tầm soát?
- 12 Ngoài tầm soát, còn điều gì có thể cứu sống bệnh nhân?
- 13 Những điểm chính



Ung thư đại trực tràng là loại ung thư phổ biến thứ 3 trên thế giới. Tầm soát ung thư có thể ngăn ngừa ung thư đại trực tràng và tìm ra bệnh sớm hơn, khi khả năng chữa trị khỏi cao hơn.

Ung thư đại trực tràng là gì?

Cơ thể con người được cấu thành từ hơn 30 nghìn tỷ tế bào. Ung thư là một căn bệnh gây nên bởi những tế bào bất thường phát triển vượt mức kiểm soát. Ung thư đại trực tràng là ung thư ở đại tràng hoặc trực tràng.

Đại tràng và trực tràng là nội tạng thuộc hệ tiêu hóa

Hệ tiêu hóa phân hủy thức ăn để cơ thể sử dụng. Ở dạ dày, thức ăn được chia thành nhiều mảnh nhỏ. Ở ruột non, gần như tất cả chất dinh dưỡng từ thức ăn được hấp thụ vào máu.

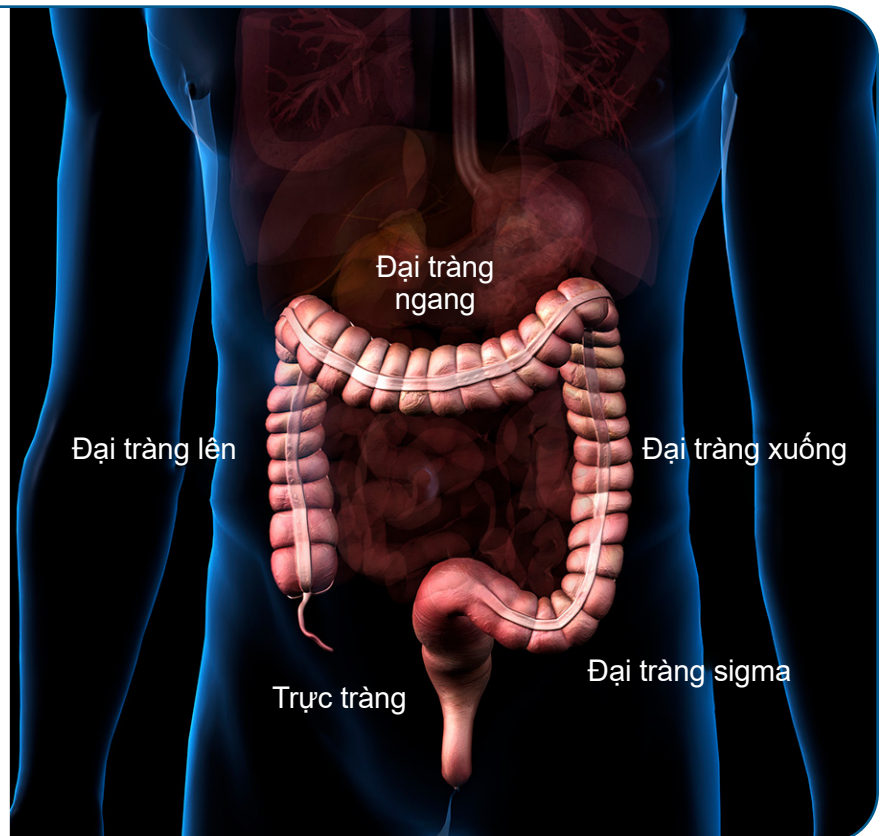
Hệ tiêu hóa cũng loại bỏ thức ăn không được tiêu hóa khỏi cơ thể. Ở ruột già, nước và muối được loại bỏ khỏi thức ăn không được tiêu hóa khi thức ăn đi qua đại tràng. Phần thức ăn rắn bị đào thải được gọi là phân. Trực tràng sẽ giữ phân lại tới khi phân được thải ra khỏi cơ thể thông qua hậu môn.

Một số polyp sẽ phát triển thành ung thư đại trực tràng

Thành của đại trực tràng được cấu tạo từ nhiều lớp mô. Lớp mô trong cùng tiếp xúc trực tiếp với phân được gọi là lớp niêm mạc. Những khối tế bào phát triển bất thường, gọi là polyp, thường xuất hiện ở lớp niêm mạc.

Đại tràng và trực tràng

Đại tràng và trực tràng là một phần của ruột già. Đại tràng là phần dài nhất—dài khoảng 5 feet (1½ mét). Đại tràng gồm có bốn phần: đại tràng lên, ngang, xuống và sigma. Trực tràng nằm ở gần cuối ruột già. Trực tràng dài khoảng 5 inch (12 cm).



Mặc dù hầu hết các polyp không trở thành ung thư, hầu như mọi trường hợp ung thư đại trực tràng đều có khởi nguồn là polyp. Có nhiều loại polyp khác nhau và một số loại polyp sẽ dễ phát triển thành ung thư hơn các loại polyp khác. Cần nhiều năm để polyp chuyển thành ung thư.

Tế bào ung thư phát triển ngoài tầm kiểm soát

Khi một tế bào trở thành tế bào ung thư, chúng không hoạt động như tế bào bình thường. Những tế bào này phá vỡ quy tắc phát triển của tế bào bình thường.

- Không như tế bào bình thường, tế bào ung thư không chết đi khi cần. Chúng cũng tạo ra nhiều tế bào ung thư mới thay thế các tế bào bình thường theo thời gian.
- Tế bào ung thư không ở yên một chỗ. Chúng có thể phát triển xuyên qua thành đại trực tràng và lan tới nội tạng và mô xung quanh.

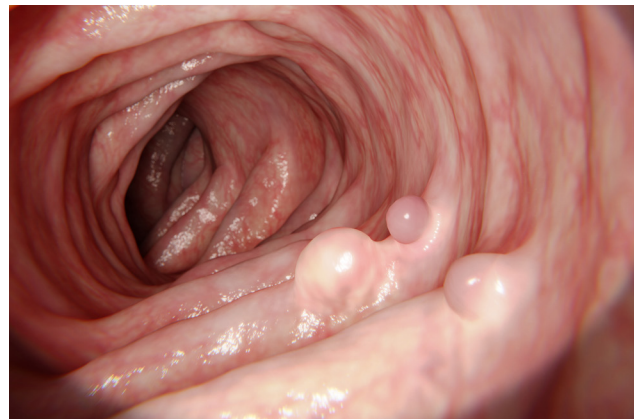
- Tế bào ung thư có thể di căn tới các bộ phận khác trong cơ thể. Mạch máu và mạch bạch huyết nằm trong thành đại trực tràng. Một khi tế bào ung thư xâm nhập vào các mạch này, chúng có thể di căn.

Hệ thống chia giai đoạn là cách phân loại ung thư tiêu chuẩn theo mức phát triển và di căn của chúng. Ung thư đại trực tràng chia thành nhiều giai đoạn từ giai đoạn 0 tới giai đoạn 4. Mức phát triển và di căn của ung thư càng nghiêm trọng, số giai đoạn càng cao.

Khi ung thư phát triển, nó có thể gây ra nhiều triệu chứng. Khi có triệu chứng, ung thư thường đã ở giai đoạn tiến triển và khó chữa trị hơn. Nếu điều trị không có tác dụng, tế bào ung thư sẽ tiếp tục phát triển và khiến nội tạng ngừng hoạt động.

Polyp đại tràng và trực tràng

Polyp là những tổn thương xuất hiện ở thành đại trực tràng. Chúng có nhiều hình dạng. Polyp lồi nhìn giống những cây nấm được gọi là polyp có cuống (bên trái). Polyp không cuống có đỉnh tròn và phần gốc mờ rộng (bên phải).



Tại sao phải tầm soát?

Tầm soát ung thư đại trực tràng giúp phát hiện polyp và ung thư trước khi các triệu chứng khởi phát. Tầm soát ung thư giúp cứu sống bệnh nhân theo hai cách:

- **Tầm soát ngăn ngừa ung thư đại trực tràng.** Ung thư được ngăn ngừa khi các polyp được loại bỏ trước khi trở thành ung thư.
- **Tầm soát giúp phát hiện ung thư sớm trước khi có triệu chứng.** Khi ung thư được phát hiện sớm, việc điều trị hoặc chữa trị sẽ dễ dàng hơn.

Tầm soát bắt đầu khi một người có nguy cơ bị ung thư đại trực tràng. Có nhiều phương pháp để tầm soát ung thư:

- **Nội soi** sử dụng một thiết bị cầm tay cho phép các bác sĩ, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa, thấy được bên trong đại tràng và trực tràng để tìm khối u bất thường.
- **Chụp hình y khoa** ghi lại hình ảnh bên trong đại tràng và trực tràng. Bác sĩ X-quang sẽ xem ảnh để tìm khối u bất thường.
- **Xét nghiệm** trong phòng thí nghiệm để tìm những dấu hiệu ung thư, chẳng hạn như máu, trong phân.

Phương pháp tầm soát duy nhất có thể loại bỏ polyp là nội soi. Các thủ thuật nội soi để tầm soát ung thư đại trực tràng là nội soi đại tràng và nội soi đại tràng sigma linh hoạt.

Polyp bị cắt bỏ sẽ được gửi tới chuyên gia là nhà nghiên cứu bệnh học. Bác sĩ này sẽ tìm tế bào ung thư trong polyp bằng kính hiển vi. Nếu tìm thấy tế bào ung thư, chẩn đoán ung thư sẽ được thực hiện.

Tầm soát và chẩn đoán

Tầm soát ung thư được thực hiện nếu bạn không có dấu hiệu hay triệu chứng gì của ung thư đại trực tràng. Một khi bạn có dấu hiệu hay triệu chứng, mục tiêu của việc xét nghiệm là để tìm ra vấn đề và đưa ra chẩn đoán. Hãy hỏi ý kiến chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn để thực hiện tầm soát ung thư đại trực tràng ngay nếu bạn có các dấu hiệu hay triệu chứng sau:

Thiếu máu do thiếu sắt



Đại tiện ra máu



Thay đổi thói quen đại tiện



Ai nên thực hiện tầm soát?

Nguy cơ là xác suất một sự kiện sẽ xảy ra. Nguy cơ là một phần của cuộc sống. Khi ta ăn uống, du lịch và đầu tư tiền đều có nguy cơ. Cuộc sống cũng bao gồm cả những nguy cơ về sức khỏe, trong đó có ung thư.

Một số người sẽ có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn người khác

Những thứ làm tăng nguy cơ được gọi là yếu tố nguy cơ. Ví dụ: một yếu tố nguy cơ gây cảm lạnh là tiếp xúc gần với một người bị cảm.

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây ung thư đại trực tràng. Một số yếu tố có thể thay đổi được, chẳng hạn như:

- Ăn thực phẩm đã qua chế biến nhiều lần
- Hút thuốc lá
- Không tập thể dục

Các yếu tố nguy cơ khác không thể thay đổi được, chẳng hạn như:

- Tuổi tác
- Tiền sử bệnh

Nếu bạn có yếu tố nguy cơ, điều này không có nghĩa là chắc chắn bạn sẽ bị ung thư đại trực tràng. Tương tự, bạn có thể bị ung thư đại trực tràng kể cả khi bạn không có yếu tố nguy cơ nào được xác định.

Một số yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng tới thời điểm tầm soát ung thư

Không phải yếu tố nguy cơ nào cũng có ảnh hưởng giống nhau. **Xem Hướng dẫn 1** để biết các cấp độ nguy cơ được dùng để điều chỉnh tầm soát ung thư đại trực tràng cho từng người.

Tìm hiểu nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng của bạn trước năm 40 tuổi để bạn không thực hiện tầm soát muộn. Tìm hiểu nguy cơ của bạn sớm hơn nếu gia đình bạn có tiền sử mắc ung thư đại trực tràng.

Hướng dẫn 1. Các cấp độ nguy cơ của ung thư đại trực tràng

Nguy cơ trung bình	Bạn ở trong độ tuổi 45 trở lên và không có yếu tố nguy cơ lớn nào khác
Nguy cơ tăng	Gia đình ruột thịt của bạn có tiền sử bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp tiến triển tiền ung thư
	Bạn từng bị ung thư đại trực tràng hoặc có polyp làm tăng nguy cơ mắc ung thư
	Bạn có một trong hai bệnh viêm đường ruột sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Viêm loét đại trực tràng • Bệnh viêm đại tràng Crohn
Nguy cơ cao	Bạn có một trong các hội chứng ung thư di truyền sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Hội chứng Lynch • Các hội chứng đa polyp, chẳng hạn như đa polyp tuyến gia đình cổ điển và suy yếu

Thời điểm để bắt đầu tầm soát ung thư đại trực tràng và tầm soát lại sẽ được thảo luận ở các chương sau.

- Chương 2 đề cập về tầm soát cho những người có nguy cơ trung bình.
- Chương 3 thảo luận về việc tầm soát khi gia đình có tiền sử mắc ung thư đại trực tràng hoặc có polyp tiền ung thư. Chương này cũng thảo luận khái quát về hội chứng ung thư di truyền.
- Chương 4 giải thích việc tầm soát lại nếu bạn từng có polyp tiền ung thư hoặc mắc ung thư đại trực tràng.
- Chương 5 giải thích quy trình tầm soát nếu bạn bị bệnh viêm đường ruột.



Tầm soát ung thư đại trực tràng RẤT quan trọng! Ung thư đại trực tràng là một trong số ít loại ung thư không chỉ có khả năng điều trị cao khi phát hiện sớm, mà còn có thể ngăn ngừa bằng việc tầm soát thường xuyên! Mặc dù việc chuẩn bị cho nội soi đại tràng hay quá trình thu thập mẫu để xét nghiệm tầm soát tại nhà có vẻ khó khăn, với tư cách một người sống sót sau ung thư đại tràng giai đoạn III, tôi xin hứa với các bạn là thà như vậy còn tốt hơn rất nhiều so với việc phải điều trị ung thư bằng xạ trị hay hóa trị!

– Ben

Ngoài tầm soát, còn điều gì có thể cứu sống bệnh nhân?

Thực hiện tầm soát rất quan trọng đối với việc ngăn ngừa ung thư đại trực tràng. Có 7 hành động khác bạn có thể thực hiện để ngăn ngừa ung thư đại trực tràng:

1. Uống aspirin

Uống aspirin mỗi ngày trong ít nhất 5 đến 10 năm để phòng ngừa phát triển ung thư đại trực tràng. Hỏi ý kiến chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn để biết liệu aspirin có phù hợp với bạn hay không. Uống aspirin có thể dẫn đến nguy cơ chảy máu trong.

2. Ăn thực phẩm tốt cho sức khỏe

- Ăn nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật.
- Ăn ít thịt đỏ và tránh thịt đã qua chế biến sẵn.
- Hạn chế ăn thực phẩm đã chế biến sẵn và siêu chế biến.
- Không chỉ dựa vào thực phẩm chức năng để cung cấp dinh dưỡng. Hấp thụ dinh dưỡng từ thực phẩm tự nhiên.

3. Uống ít hoặc không uống rượu

Uống rượu ở mức nhiều hoặc trung bình có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng. Lượng rượu an toàn tùy thuộc vào cơ địa từng người. Nguy cơ bị ung thư đại tràng không tăng lên khi uống 1 ly rượu mỗi ngày đối với phụ nữ và 2 ly mỗi ngày đối với đàn ông.

4. Di chuyển nhiều hơn và nghỉ ngơi ít hơn

Hoạt động thể chất thường xuyên đã cho thấy có mối liên hệ với nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng thấp hơn.

5. Hấp thụ đủ vitamin D

Mức vitamin D thấp có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng. Phòng ngừa mức vitamin thấp bằng cách ăn thực phẩm chứa vitamin D. Vitamin D có nhiều trong cá hồi, cá ngừ, cá thu và lòng đỏ trứng. Bạn cũng có thể ăn thực phẩm được bổ sung vitamin D và uống thực phẩm chức năng.

Da của bạn có thể tự tổng hợp vitamin D khi tiếp xúc với ánh nắng. Bạn nên sử dụng kem chống nắng khi ở ngoài trời trong thời gian dài. Việc bôi kem chống nắng có thể giới hạn lượng vitamin D được da sản xuất.

6. Duy trì cân nặng khỏe mạnh

Béo phì là một yếu tố nguy cơ khác gây ung thư đại trực tràng. Chỉ số khối cơ thể (BMI) là một chỉ số đo lường tỷ lệ mỡ cơ thể. Giá trị BMI từ 18,5 đến 24,9 được coi là mức cân bình thường. Theo dõi cân nặng, chế độ ăn, lượng calo và mức hoạt động có thể giúp bạn đạt được mục tiêu của mình.

7. Bỏ thuốc lá

Nếu bạn có hút thuốc, hãy bỏ thuốc ngay! Hỏi ý kiến chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn để được hỗ trợ bỏ thuốc. Có dịch vụ tư vấn để giúp bạn bỏ thuốc lá. Dùng thuốc có thể giúp ngăn cơn thèm thuốc lá và các triệu chứng cai nghiện.

Những điểm chính

- Ung thư đại trực tràng là ung thư ở đại tràng hoặc trực tràng. Hai cơ quan nội tạng này thuộc hệ tiêu hóa của cơ thể. Chúng giúp loại bỏ phân khỏi cơ thể.
- Polyp là khối u ở lớp nội mạc đại tràng hoặc trực tràng. Mặc dù hầu hết các polyp không trở thành ung thư, hầu như mọi trường hợp ung thư đại trực tràng đều có khởi nguồn là polyp.
- Tầm soát ung thư đại trực tràng giúp cứu sống nhiều người. Tầm soát ngăn ngừa ung thư bằng cách tìm và loại bỏ polyp trước khi chúng trở thành ung thư. Tầm soát cũng tìm ra ung thư sớm khi khả năng chữa trị khỏi cao hơn.
- Nguy cơ là xác suất một sự kiện sẽ xảy ra. Nguy cơ mắc ung thư là một phần của cuộc sống đối với tất cả mọi người.
- Những thứ làm tăng nguy cơ được gọi là yếu tố nguy cơ. Có nhiều yếu tố nguy cơ gây ung thư đại trực tràng.
- Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn các yếu tố khác. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới thời điểm thực hiện tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm tuổi tác và sức khỏe. Nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng được chia thành ba nhóm là nguy cơ trung bình, nguy cơ tăng và nguy cơ cao.
- Bên cạnh việc tầm soát ung thư, uống aspirin và duy trì lối sống lành mạnh có thể giúp ngăn ngừa ung thư đại trực tràng.

Ung thư không chờ đợi ai và bạn cũng nên như vậy

Trong đại dịch COVID-19, số người được tầm soát ung thư theo khuyến nghị đã giảm mạnh. Bỏ lỡ tầm soát ung thư có thể dẫn đến việc chẩn đoán muộn và mất cơ hội chữa trị.

Đừng chờ đợi và bỏ mặc việc chăm sóc sức khỏe thường xuyên. Hãy chăm sóc cho chính bản thân bạn bằng cách thực hiện tầm soát ung thư định kỳ. Hãy thảo luận với bác sĩ của bạn về thời điểm và tần suất bạn nên tầm soát.

Chi tiết về thông điệp của NCCN: “Ung thư Không Chờ đợi Ai và Bạn Cũng Nên Như vậy” có tại [NCCN.org/resume-screening](https://www.nccn.org/resume-screening).

2

Nguy cơ trung bình mắc ung thư đại trực tràng

- 15 Tầm soát được thực hiện từ tuổi 45
- 16 Có nhiều lựa chọn cho việc tầm soát
- 18 Lần tầm soát tiếp theo có thể là 10 năm sau
- 19 Những điểm chính



Hầu hết những người có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng có nguy cơ trung bình. Nguy cơ trung bình được xác định dựa trên tuổi tác và việc không có các yếu tố nguy cơ lớn khác.

Tầm soát được thực hiện từ tuổi 45

Trong nhiều năm, những người có nguy cơ trung bình bắt đầu tầm soát ung thư đại trực tràng ở tuổi 50. Nhưng ung thư đại trực tràng đang có xu hướng gia tăng ở người có độ tuổi dưới 50. Hiện nay, người có nguy cơ trung bình bắt đầu tầm soát ở tuổi 45.

Nguy cơ bị ung thư đại trực tràng có sự khác nhau theo dân tộc và chủng tộc. Ở Hoa Kỳ, tỷ lệ bị ung thư đại trực tràng cao nhất là ở người Da màu. Người Da màu nên bắt đầu tầm soát ung thư đại

trực tràng ở tuổi 45 hoặc sớm hơn nếu gia đình có tiền sử bị ung thư đại trực tràng.

Một số người dưới 45 tuổi vẫn mắc ung thư đại trực tràng. Một số có nguy cơ tăng hoặc nguy cơ cao bị ung thư đại trực tràng nhưng số khác lại không có yếu tố nguy cơ lớn nào. Hãy thảo luận với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn về việc bạn có nên bắt đầu tầm soát ung thư trước tuổi 45 hay không.

Những người có sức khỏe tốt nên tầm soát ung thư đại trực tràng tối đa tới tuổi 75. Nếu bạn nằm trong nhóm từ 76 đến 85 tuổi, tầm soát ung thư là quyết định cá nhân của bạn sau khi đã thảo luận với chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Hãy hỏi về ưu và nhược điểm của việc tầm soát đối với sức khỏe của bạn. Không cần thiết phải tầm soát ung thư đại trực tràng nếu bạn nằm trong nhóm trên 85 tuổi.

**Tuổi
45 đến 75**

**Thực hiện tầm
soát (trừ khi bạn
có bệnh đe dọa
nghiêm trọng
tới tính mạng).**

**Tuổi
76 đến 85**

**Tầm soát là
quyết định cá
nhân. Tìm hiểu
ưu và nhược
điểm đối với bạn.**

**Tuổi
86 trở lên**

**Tầm soát không
cần thiết.**

Có nhiều lựa chọn cho việc tầm soát

Người có nguy cơ trung bình mắc ung thư đại trực tràng có nhiều lựa chọn tầm soát. Phương pháp tầm soát tốt nhất là phương pháp mà bạn hoàn tất thực hiện. Bất kỳ loại tầm soát nào đều tốt hơn là việc không tầm soát. Hãy hỏi ý kiến bác sĩ của bạn về ưu và nhược điểm của mỗi lựa chọn tầm soát.

Sàng lọc trực quan

Sàng lọc trực quan sử dụng các thiết bị y tế cho phép bác sĩ thấy được bên trong cơ thể bạn. Phương pháp này bao gồm nội soi đại tràng, nội soi đại tràng sigma linh hoạt và chụp cắt lớp vi tính (CT) đại tràng. Bạn cần nội soi đại tràng nếu phát hiện thấy yếu tố bất thường khi nội soi đại tràng sigma linh hoạt hoặc chụp CT đại tràng.

Sàng lọc trực quan yêu cầu trong ruột bạn phải không có phân. Chuẩn bị làm sạch ruột bằng chế độ ăn chất lỏng và thuốc xổ mạnh. Làm theo

hướng dẫn chuẩn bị từ bác sĩ của bạn trước khi tầm soát. Nếu ruột bạn không đủ sạch, bạn có thể cần phải đặt lại lịch khám, xét nghiệm lại hoặc làm một xét nghiệm khác.

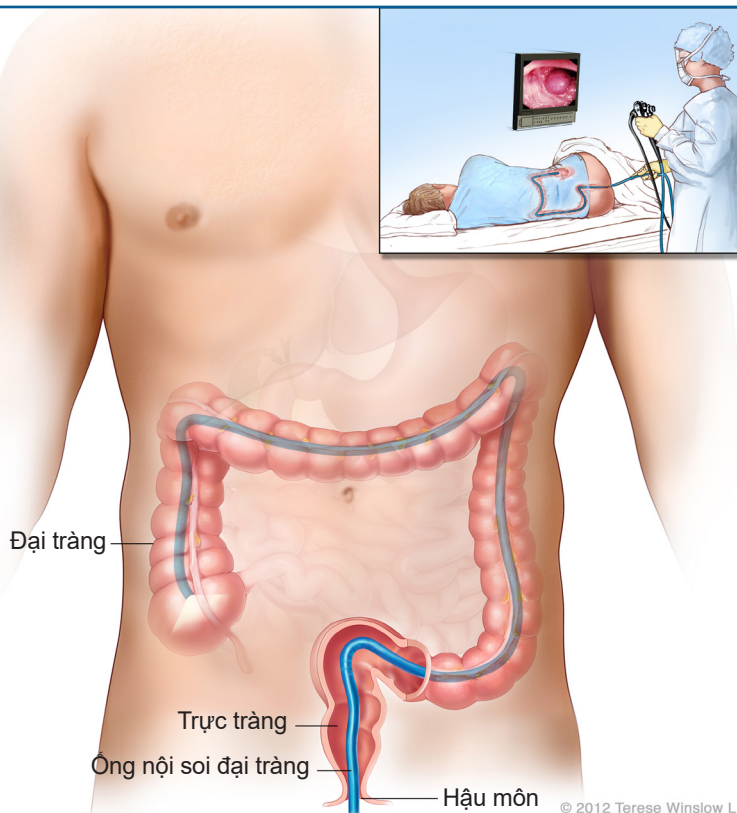
Sinh thiết là thủ thuật cắt mẫu mô để xét nghiệm thêm. Cắt polyp là một dạng sinh thiết cắt bỏ toàn bộ các khối polyp (u mọc ở thành trong của ruột). Sinh thiết chỉ có thể được thực hiện khi nội soi đại tràng và nội soi đại tràng sigma linh hoạt. Một dụng cụ cắt sẽ được đưa vào qua ống nội soi để cắt mô. Hầu hết các khối polyp có thể được cắt bỏ bằng ống nội soi. Rất hiếm khi cần tới phẫu thuật.

Sàng lọc dựa vào phân

Sàng lọc dựa vào phân để thực hiện hơn các xét nghiệm trực quan. Tại nhà, bạn sẽ thu thập một mẫu phân của mình cho vào hộp đựng. Sau đó, bạn sẽ gửi mẫu tới phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Xét nghiệm phân bao gồm xét nghiệm hóa miễn dịch phân (FIT), xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân độ nhạy cao và xét nghiệm ADN trong phân đa mục tiêu (mt-sDNA).

Nội soi đại tràng

Nội soi đại tràng là thủ thuật cho phép bác sĩ nhìn thấy bên trong ruột. Bạn sẽ được gây mê khi thực hiện thủ thuật. Bác sĩ sẽ dùng một thiết bị cầm tay được gọi là ống nội soi. Ống nội soi được thiết kế cho nội soi đại tràng được gọi là ống nội soi đại tràng. Chỉ phần hình ống, thon dài của thiết bị được đưa qua hậu môn, lên trực tràng và vào đại tràng. Thiết bị có gắn đèn, camera và dụng cụ cắt.



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Các lựa chọn tầm soát cho nguy cơ trung bình



Ưu điểm



Nhược điểm

Sàng lọc trực quan

Nội soi đại tràng

Quy trình khám đại tràng và trực tràng bằng một thiết bị thon dài được nhẹ nhàng đưa qua hậu môn

- Tầm soát một bước—không cần xét nghiệm thêm
- Khoảng thời gian rất dài giữa các lần tầm soát nếu kết quả bình thường

- Cần chuẩn bị làm sạch ruột
- Không thực hiện được tại nhà
- Có sử dụng thuốc gây mê
- Nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng và bị thương ở mức thấp

Nội soi đại tràng sigma linh hoạt

Quy trình khám phần cuối của đại tràng bằng một thiết bị thon dài được nhẹ nhàng đưa qua hậu môn

- Khoảng thời gian dài giữa các lần tầm soát nếu kết quả bình thường
- Không cần gây mê

- Cần chuẩn bị làm sạch ruột
- Không thực hiện được tại nhà
- Không đánh giá được toàn bộ đại tràng
- Cần nội soi đại tràng nếu phát hiện thấy polyp

Chụp CT đại tràng

Ảnh chụp X-quang của đại tràng

- Khoảng thời gian dài giữa các lần tầm soát nếu kết quả bình thường
- Không cần gây mê

- Cần chuẩn bị làm sạch ruột
- Không thực hiện được tại nhà
- Có thể sẽ bỏ qua những polyp phẳng
- Cần tầm soát lại hoặc nội soi đại tràng nếu phát hiện thấy polyp

Sàng lọc dựa vào phân

Xét nghiệm ADN trong phân đa mục tiêu (mt-sDNA)

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm dấu hiệu di truyền của ung thư trong phân

- Phân sẽ do bạn thu thập tại nhà
- Không cần chuẩn bị trước
- Không có nguy cơ về thể chất

- Cần nội soi đại tràng nếu có kết quả bất thường
- Không chính xác bằng xét nghiệm trực quan
- Cần tầm soát thường xuyên dù kết quả bình thường

Xét nghiệm dựa trên guaiac và hóa miễn dịch phân độ nhạy cao (FIT)

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm lượng máu nhỏ trong phân

Mặc dù là phương pháp dễ hơn, các xét nghiệm phân không hiệu quả bằng xét nghiệm trực quan trong việc tìm các khối polyp sẽ trở thành ung thư. Thêm vào đó, việc tầm soát sẽ thành quy trình hai bước nếu kết quả xét nghiệm phân phát hiện bất thường. Bước thứ hai là tiến hành nội soi đại tràng trong vòng 6 tới 10 tháng sau khi xét nghiệm phân. Bạn sẽ không cần xét nghiệm thêm nếu nội soi đại tràng sau xét nghiệm FIT và mt-sDNA cho kết quả bình thường.

Lần tầm soát tiếp theo có thể là 10 năm sau

Khi kết quả tầm soát bình thường, lần tầm soát tiếp theo có thể được thực hiện bằng bất cứ phương pháp tầm soát nào. Khoảng thời gian giữa các lần tầm soát sẽ thay đổi tùy thuộc vào phương pháp tầm soát được thực hiện trước đó. **Xem Hướng dẫn 2** để biết khoảng thời gian giữa các lần tầm soát cho nguy cơ trung bình.

Tầm soát lại bằng nội soi đại tràng có khoảng thời gian dài nhất là 10 năm. Tầm soát lại bằng nội soi đại tràng sigma linh hoạt có thể được thực hiện vào 10 năm sau đó nếu bạn làm xét nghiệm phân FIT hàng năm.

Khoảng thời gian sau sàng lọc trực quan có thể được điều chỉnh dựa trên chất lượng của lần sàng lọc trước. Khoảng thời gian 1 năm có thể là cần thiết nếu ruột bạn không đủ sạch hay thủ thuật không được hoàn tất.

Nếu bạn có polyp tiền ung thư hoặc mắc ung thư đại trực tràng, hãy đọc Chương 4 để tìm hiểu về các bước tiếp theo.

Hướng dẫn 2. Tầm soát lại dựa trên nguy cơ trung bình



Các lựa chọn tầm soát



Thời gian tới khi cần tầm soát lại nếu kết quả trước đây bình thường

Nội soi đại tràng	Tầm soát lại sau 10 năm
Nội soi đại tràng sigma linh hoạt	Tầm soát lại sau 5 đến 10 năm
Chụp CT đại tràng	Tầm soát lại sau 5 năm
Xét nghiệm ADN trong phân đa mục tiêu	Tầm soát lại sau 3 năm
Xét nghiệm dựa trên guaiac độ nhạy cao	Tầm soát lại sau 1 năm
Xét nghiệm hóa miễn dịch phân	Tầm soát lại sau 1 năm

Những điểm chính

- Người có nguy cơ trung bình mắc ung thư đại trực tràng bắt đầu tầm soát ở tuổi 45. Bạn không được có bất kỳ yếu tố nguy cơ lớn nào khác.
- Bạn có thể chọn loại tầm soát được thực hiện.
- Xét nghiệm tầm soát tốt nhất là xét nghiệm mà bạn thực hiện. Thảo luận về ưu và nhược điểm của mỗi phương pháp tầm soát với

chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn để có thể đưa ra lựa chọn có cơ sở xác đáng.

- Thời gian tới lần tầm soát tiếp theo sẽ thay đổi tùy thuộc vào phương pháp tầm soát được thực hiện trước đó. Không cần phải thực hiện tầm soát trong 10 năm sau nếu bạn có kết quả bình thường khi nội soi đại tràng. Tầm soát lại sau khi xét nghiệm phân được tiến hành từ 1 đến 3 năm sau đó.



Chúng tôi muốn biết phản hồi của bạn!

Mục tiêu của chúng tôi là cung cấp thông tin hữu ích và dễ hiểu về ung thư.

Tham gia khảo sát của chúng tôi để cho chúng tôi biết những điều chúng tôi làm tốt và điểm cần cải thiện:

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)



Từ trước đến nay, ung thư đại trực tràng luôn được coi là “bệnh của người già”. Hiện nay, các nghiên cứu đã cho thấy rằng một người sinh từ năm 1990 trở đi có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao gấp 2 đến 4 lần so với người sinh vào năm 1950. Vì vậy, việc tầm soát ở tuổi 45 là vô cùng quan trọng.

– Lara, Người sống sót sau ung thư trực tràng

3

Tiền sử bệnh trong gia đình

21 Tiền sử với nguy cơ cao

23 Tiền sử với nguy cơ tăng

24 Những điểm chính



Ung thư đại trực tràng không di truyền trong hầu hết các gia đình. Khoảng 1/3 số người bị ung thư đại trực tràng có một người thân cũng mắc loại ung thư này. Tiền sử bệnh trong gia đình làm tăng nguy cơ của bạn, nhưng không có nghĩa là chắc chắn bạn sẽ mắc ung thư đại trực tràng.

Tiền sử với nguy cơ cao

Trong một số gia đình, có nhiều người thân ruột thịt bị ung thư đại trực tràng. Khi ung thư xuất hiện ở nhiều người họ hàng xa hoặc trẻ tuổi, nguyên nhân có thể là do hội chứng ung thư di truyền.

Hội chứng ung thư di truyền có nguyên nhân từ một gen bất thường được truyền từ cha mẹ ruột sang con. Đây là hội chứng hiếm gặp.

Chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn có thể sẽ nghi ngờ rằng bạn mắc hội chứng ung thư di truyền. Nếu vậy, họ sẽ giới thiệu bạn tới gặp chuyên gia về di truyền học. Những chuyên gia này sẽ chẩn đoán và lên kế hoạch quản lý các hội chứng ung thư di truyền.

Có nhiều loại hội chứng ung thư di truyền khiến một người có nguy cơ cao bị mắc ung thư đại trực tràng:

- Hội chứng Lynch có nguyên nhân từ các gen sửa chữa bất cặp sai (MMR) bị lỗi (đột biến) được di truyền. Đôi lúc, hội chứng Lynch còn được gọi là ung thư đại trực tràng không polyp di truyền (HNPCC), nhưng chúng không giống nhau hoàn toàn.
- Hội chứng đa polyp là một nhóm các hội chứng ung thư khiến nhiều polyp đại trực tràng xuất hiện. Phổ biến nhất là hội chứng đa polyp tuyến gia đình (FAP).

Nắm rõ tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với ung thư đại trực tràng. Hãy chuẩn bị để nói cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn những thông tin sau:

- Loại ung thư, nếu có, mà người thân ruột thịt mắc phải
- Tuổi của họ khi được chẩn đoán mắc ung thư
- Tuổi hiện tại hoặc tuổi ở thời điểm họ qua đời
- Các bệnh lý và dị tật bẩm sinh di truyền trong gia đình

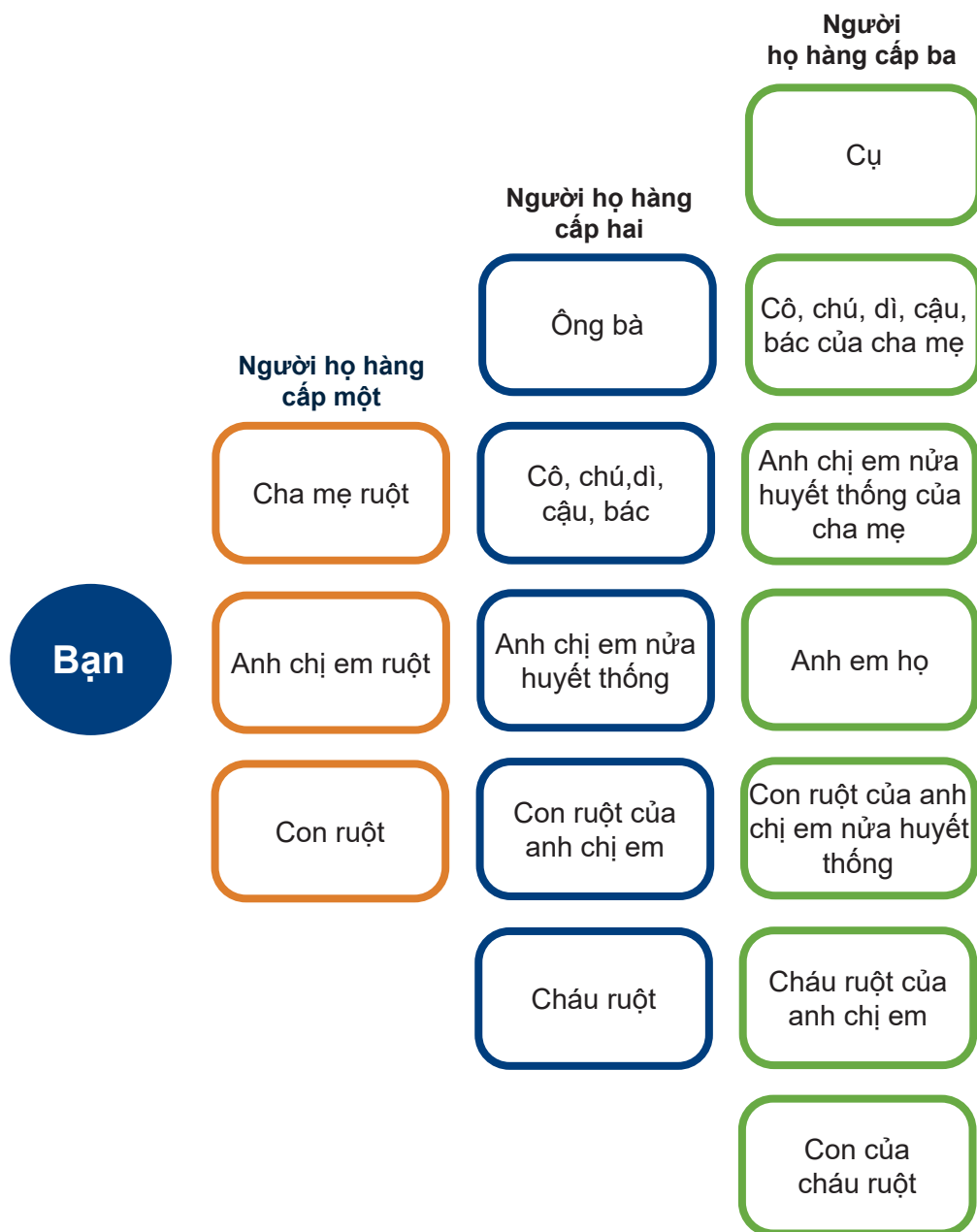


Thông qua xét nghiệm di truyền, tôi được xác định có đột biến MSH2 (hội chứng Lynch). Điều này đã giúp tôi đưa ra quyết định về phương pháp điều trị và hiểu rõ nguy cơ mắc các loại ung thư khác trong tương lai của mình. Xét nghiệm đã cho tôi cơ hội để nắm quyền chủ động trong việc chăm sóc sức khỏe của mình.

– Wenora, Người ba lần sống sót sau ung thư

Người thân ruột thịt

Người thân ruột thịt là những thành viên trong gia đình có quan hệ máu mủ với bạn. Tiền sử bệnh của người thân ruột thịt rất quan trọng trong việc quyết định nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng của bạn. Bạn có chung khoảng một nửa (50%) số gen với người họ hàng cấp một. Một phần tư (25%) số gen của bạn giống với người họ hàng cấp hai. Bạn và người họ hàng cấp ba có chung 12,5% số gen.



Tiền sử với nguy cơ tăng

Hầu hết các gia đình có tiền sử mắc ung thư đại trực tràng không có hội chứng ung thư di truyền. Trong những gia đình này, nguyên nhân gây ung thư không rõ ràng. Ung thư có thể do các gen chung, trải nghiệm chung hoặc cả hai.

Tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng

Bạn có nguy cơ tăng mắc ung thư đại trực tràng nếu có một người thân ruột thịt bị ung thư đại trực tràng. Nếu nhiều người họ hàng của bạn mắc ung thư đại trực tràng, khả năng cao nguyên nhân là do di truyền. Đặc biệt, xác suất còn cao hơn nếu họ mắc ung thư trước 45 tuổi.

Tiền sử gia đình bị u tuyến

Nguy cơ của bạn sẽ tăng nếu có người họ hàng cấp một bị u tuyến tiến triển. U tuyến là một dạng polyp phổ biến.

U tuyến tiến triển có từ một đến ba đặc tính sau đây:

- Loạn sản độ cao – Loạn sản là một hình thái tăng sinh tế bào bất thường. Loạn sản độ cao bao gồm các tế bào có khả năng cao trở thành ung thư.
- Kích thước lớn – U tuyến được coi là lớn nếu có kích thước từ 1 cm trở lên.
- Cấu trúc mô nhánh hoặc ống nhánh – U tuyến ống là loại u tuyến phổ biến nhất, nhưng u tuyến nhánh và ống nhánh có khả năng cao hơn sẽ trở thành ung thư. U tuyến răng cưa truyền thống (TSA) có hình thái tăng sinh theo hình nhánh.

Tiền sử gia đình có polyp răng cưa không cuống

Nguy cơ của bạn sẽ tăng nếu một người họ hàng cấp một của bạn từng có u tuyến răng cưa không cuống (SSP). SSP là một trong nhiều loại polyp có hình thái tế bào dạng răng cưa. Giống như u tuyến, SSP có nguy cơ tăng gây ung thư. SSP tiến triển có từ một đến hai đặc tính sau đây:

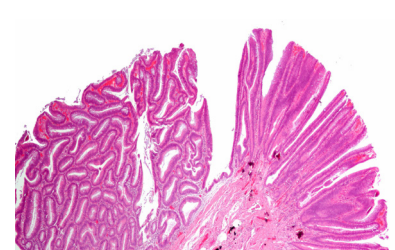
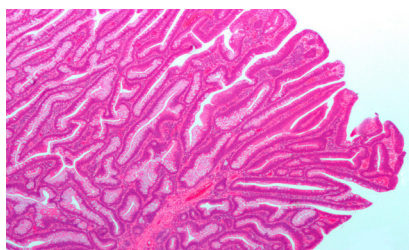
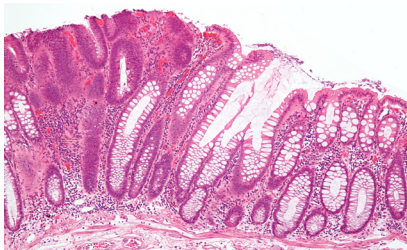
Hình thái tăng sinh của u tuyến

U tuyến có 3 hình thái tăng sinh. Ở u tuyến dạng ống, các tuyến có dạng tròn (bên trái). U tuyến dạng nhánh có các tuyến dạng dài (ở giữa). U tuyến dạng ống nhánh có cả hai dạng tuyến (bên phải).

Dạng ống: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_2_intermed_mag.jpg

U tuyến dạng nhánh: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg

U tuyến dạng ống nhánh: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubulovillous_adenoma.jpg



- Loạn sản – SSP có thể có một ổ (foci) loạn sản. Những polyp này được gọi là polyp răng cưa không cuống có loạn sản (SSP-d).
- Kích thước lớn – SSP được coi là lớn nếu có kích thước từ 1 cm trở lên.

Tầm soát cho nguy cơ tăng

So với tầm soát cho nguy cơ trung bình, việc tầm soát dựa trên tiền sử gia đình thường bắt đầu sớm hơn và cần thực hiện thường xuyên hơn. **Xem Hướng dẫn 3** về việc tầm soát dựa trên tiền sử gia đình.

Lịch tầm soát có thể được điều chỉnh cho phù hợp với bạn. Nếu không có vấn đề gì trong 2 lần tầm soát trước đây trở lên, thời gian giữa các lần tầm soát có thể được kéo dài. Các yếu tố khác có thể thay đổi việc tầm soát bao gồm tuổi của bạn, số lượng và tuổi của những thành viên mắc bệnh trong gia đình.

Nếu bạn có polyp tiền ung thư hoặc mắc ung thư đại trực tràng, hãy đọc Chương 4 để tìm hiểu về các bước tiếp theo.

Bạn có thể giúp đỡ gia đình bằng cách nói với họ kết quả tầm soát của mình. Bác sĩ có thể cung cấp kết quả xét nghiệm hoặc một bức thư mà bạn có thể chia sẻ với họ. Khi gia đình biết tiền sử bệnh của bạn, họ có thể tự đưa ra quyết định có cơ sở xác đáng cho bản thân.

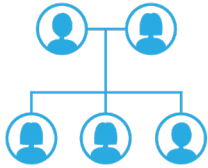
Những điểm chính

- Hội chứng Lynch và hội chứng đa polyp là những bệnh lý rất hiếm và di truyền trong gia đình. Chúng là những điều kiện nguy cơ cao gây ung thư đại trực tràng.
- Tầm soát ung thư đại trực tràng thường bắt đầu trước tuổi 40 nếu gia đình bạn bị ung thư đại trực tràng hoặc có polyp tiền ung thư nhưng không có hội chứng ung thư di truyền nào. Bạn có thể phải khám tầm soát lại sớm nhất là sau 5 năm kể cả khi không phát hiện polyp.
- Vì tiền sử gia đình ảnh hưởng tới thời điểm tầm soát ung thư, hãy nói cho gia đình kết quả tầm soát của bạn. Sau đó, họ sẽ có thể đưa ra quyết định có cơ sở xác đáng cho bản thân.

Bày tỏ sự quan tâm của bạn và chia sẻ kết quả tầm soát với gia đình.



Hướng dẫn 3. Tầm soát dựa trên tiền sử gia đình



Tiền sử gia đình của bạn



Bắt đầu tầm soát bằng phương pháp nội soi đại tràng ở thời điểm sớm hơn



Thời gian tới khi cần tầm soát lại nếu kết quả trước đây bình thường

Một hoặc nhiều người họ hàng cấp một từng bị ung thư đại trực tràng

40 tuổi hoặc

10 năm trước lần chẩn đoán đầu tiên của người họ hàng

Tầm soát lại sau mỗi 5 năm

Một hoặc nhiều người họ hàng cấp hai và cấp ba từng bị ung thư đại trực tràng

45 tuổi hoặc

Trước 45 tuổi nếu người họ hàng mắc ung thư sớm

Tầm soát lại sau mỗi 10 năm

Một hoặc nhiều người họ hàng cấp một từng có u tuyến tiền triển hoặc polyp răng cưa không cuống tiến triển

40 tuổi hoặc

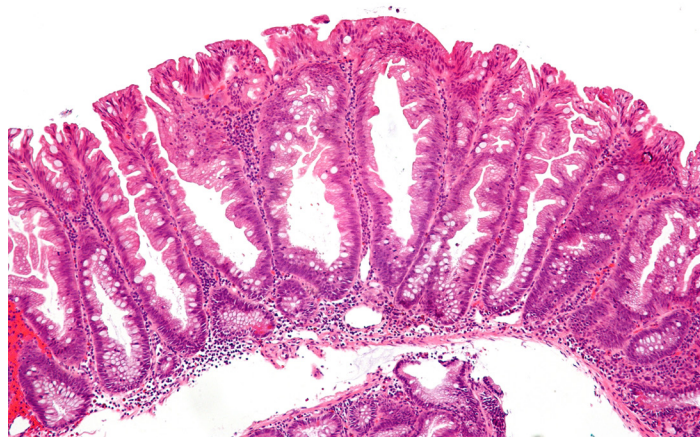
Cùng tuổi với người họ hàng của bạn khi được chẩn đoán

Tầm soát lại sau mỗi 5 đến 10 năm

Polyp răng cưa

Polyp răng cưa có hình thái tế bào dạng răng cưa. Có 3 loại polyp răng cưa chính. Polyp tăng sản có răng cưa và hầu hết không có nguy cơ trở thành ung thư. Polyp răng cưa không cuống có thể trở thành ung thư (trong hình). U tuyến răng cưa truyền thống rất hiếm gặp và có thể trở thành ung thư.

Răng cưa: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg



4

Polyp đại trực tràng và ung thư

27 Những polyp làm tăng nguy cơ

29 Thời gian tới khi tầm soát lại

31 Ung thư đại trực tràng

32 Những điểm chính



Polyp đại trực tràng là một khối u ở lớp nội mạc của ruột già. Các khối polyp bị cắt bỏ sẽ được gửi tới nhà nghiên cứu bệnh học để đánh giá. Bước chăm sóc tiếp theo sẽ dựa vào những gì bác sĩ thấy được khi nội soi đại tràng và kết quả bệnh học.

Những polyp làm tăng nguy cơ

Hầu hết các polyp không trở thành ung thư, nhưng nguy cơ mắc ung thư của bạn sẽ tăng lên nếu bạn từng có một đến ba loại polyp sau đây:

U tuyến

U tuyến còn được gọi là polyp tuyến, polyp truyền thống và polyp thông thường. Đây là loại polyp đại trực tràng phổ biến nhất. U tuyến là một khối u bao gồm các tế bào dạng tuyến tiết ra niêm dịch.

Một số u tuyến sẽ có nguy cơ trở thành ung thư đại trực tràng cao hơn các u tuyến khác. Những u tuyến này được gọi là u tuyến “tiến triển”. U tuyến tiến triển có từ một đến ba đặc tính sau đây:

- Loạn sản độ cao – Loạn sản cấp cao bao gồm các tế bào có khả năng cao trở thành ung thư.
- Kích thước lớn – U tuyến được coi là lớn nếu có kích thước từ 1 cm trở lên.
- Cấu trúc mô nhánh hoặc ống nhánh – U tuyến có 3 hình thái tăng sinh là dạng ống, dạng nhánh và dạng ống nhánh. Dạng ống là hình thái phổ biến nhất, nhưng u tuyến nhánh và ống nhánh có khả năng cao hơn sẽ trở thành ung thư.

Polyp răng cưa không cuống

Polyp răng cưa không cuống (SSP) có bề mặt gồ lên trên thành đại trực tràng và tế bào có hình thái dạng răng cưa. SSP tiến triển có nguy cơ tăng trở thành ung thư. SSP tiến triển có từ một đến hai đặc tính sau đây:

- Loạn sản – SSP có thể có một ổ (foci) loạn sản. Những polyp này được gọi là polyp răng cưa không cuống có loạn sản (SSP-d).
- Kích thước lớn – SSP được coi là lớn nếu có kích thước từ 1 cm trở lên.

U tuyến răng cưa truyền thống

U tuyến răng cưa truyền thống (TSA) rất hiếm. Chúng có hình thái tăng sinh hình nhánh và hình thái tế bào dạng răng cưa. Chúng có thể hình thành loạn sản. Nếu bạn có TSA, bạn dễ có polyp khác có nguy cơ cao trở thành ung thư.



Chúng ta đều vô cùng bận rộn với công việc và đời sống cá nhân của mình. Tuy nhiên, tầm soát ung thư đại trực tràng là quá trình nhanh chóng và dễ dàng. Nếu được hoàn tất sớm, tầm soát còn có thể tạo ra sự khác biệt mang tính sống còn.

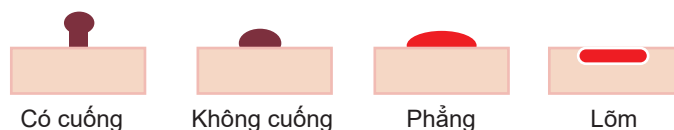
– Evan, Người sống sót sau ung thư trực tràng

Các polyp được phát hiện nhờ nội soi đại tràng

Các đặc tính cụ thể của polyp tiền ung thư cho thấy nguy cơ tăng mắc ung thư đại trực tràng. Một số đặc tính, chẳng hạn như kích thước và hình dạng polyp, có thể thấy được khi nội soi đại tràng. Các đặc tính khác được quan sát bằng kính hiển vi.

Hình dạng

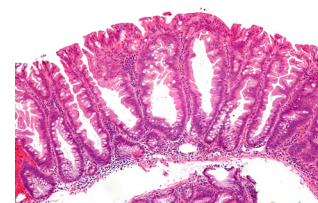
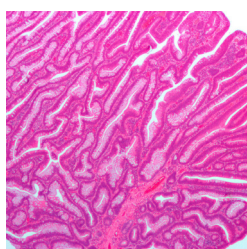
Polyp không cuống khó loại bỏ hơn và có khả năng cao hơn trở thành ung thư.



Loại

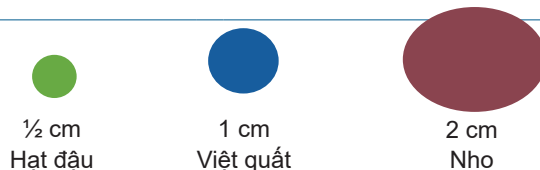
Không phải polyp nào cũng có nguy cơ trở thành ung thư. Polyp có thể trở thành ung thư bao gồm u tuyến (bên trái) và polyp răng cưa (bên phải).

Nguồn hình ảnh: U tuyến dạng nhánh: commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg (bên trái). Polyp răng cưa: commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg (bên phải).



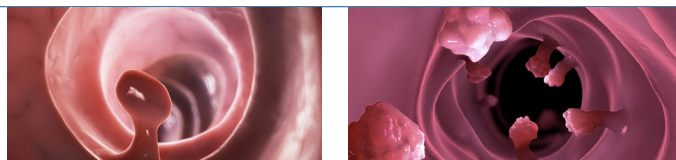
Kích thước

Nguy cơ ung thư cao nếu polyp có kích thước từ 1 cm trở lên.



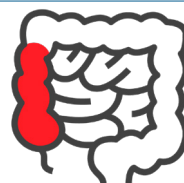
Số lượng

Nguy cơ ung thư cao nếu xuất hiện từ 3 polyp trở nên.



Vị trí

Các polyp trong đại tràng lên có nguy cơ ung thư cao hơn (bên trái). Các polyp tăng sản nhỏ trong đại tràng phải có thể sẽ cần tầm soát thêm (bên phải).



Đại tràng lên

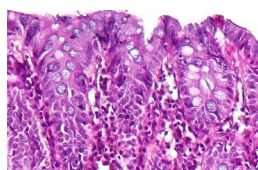


Đại tràng phải

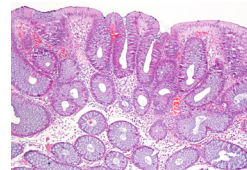
Loạn sản

Loạn sản là một hình thái tăng sinh bất thường. Loạn sản độ cao có hình dạng bất thường hơn loạn sản độ thấp.

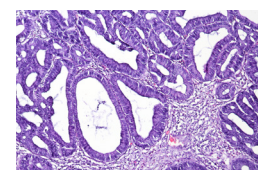
Nguồn hình ảnh: Đại tràng bình thường: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_intermed_mag.jpg (trái). Loạn sản độ thấp: commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_-_colon_intermed_mag.jpg (giữa). Loạn sản độ cao: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_adenoma_with_high-grade_dysplasia_intermed_mag.jpg (phải).



Đại tràng bình thường



Loạn sản độ thấp



Loạn sản độ cao

Hướng dẫn 4. Tầm soát lại sau khi loại bỏ các polyp tiền ung thư nhỏ

Số lượng và loại polyp đã loại bỏ	Thời gian tới lần tầm soát lại bằng nội soi đại tràng	Nếu kết quả tầm soát lại bình thường, thời gian tới lần tầm soát lại tiếp theo sẽ được kéo dài
1 hoặc 2 u tuyến	7 đến 10 năm	10 năm
1 hoặc 2 polyp răng cưa không cuống	5 năm	10 năm
U tuyến răng cưa truyền thống	3 năm	5 năm
1 hoặc 2 u tuyến tiến triển (loạn sản độ cao, cấu trúc mô dạng nhánh hoặc dạng ống nhánh)	3 năm	5 năm
1 đến 2 polyp răng cưa không cuống có loạn sản	3 năm	5 năm
3 đến 10 u tuyến hoặc polyp răng cưa không cuống	3 năm	5 năm
11 u tuyến hoặc polyp răng cưa không cuống trở lên	1 đến 3 năm	Số lượng lớn polyp cho thấy rằng bạn mắc hội chứng đa polyp. Nếu xét nghiệm gen chỉ ra rằng bạn không mắc hoặc chưa khám tầm soát lại, hãy thực hiện việc này.

Thời gian tới khi tầm soát lại

Khi một vài u tuyến nhỏ được phát hiện và loại bỏ, thời gian tới khi tầm soát lại sẽ tương tự như với nguy cơ trung bình. Nếu có polyp khác xuất hiện, sẽ cần nhiều năm để nó trở thành ung thư. Polyp răng cưa sẽ có nguy cơ tái phát cao hơn, vậy nên khoảng thời gian sẽ ngắn hơn. **Xem Hướng dẫn**

4 để biết khoảng thời gian giữa các lần tầm soát sau khi phát hiện và loại bỏ polyp cỡ nhỏ.

Polyp xuất hiện với số lượng lớn là điều đáng lo ngại. Việc có từ 3 đến 10 polyp làm tăng nguy cơ mắc ung thư của bạn cho dù polyp không tiến triển. Việc có từ 11 polyp trở lên có thể là do hội chứng ung thư di truyền. Bác sĩ sẽ giới thiệu bạn làm xét nghiệm di truyền.

Hướng dẫn 5. Tầm soát lại sau khi loại bỏ các polyp tiền ung thư lớn

Loại polyp đã loại bỏ	Thời gian tới lần tầm soát lại bằng nội soi đại tràng	Nếu kết quả tầm soát lại bình thường, thời gian tới lần tầm soát lại tiếp theo sẽ được kéo dài
Polyp có cuống	3 năm	
Polyp không cuống, phẳng hoặc lõm không có các đặc tính đáng lo ngại	1 đến 3 năm	3 năm
Polyp không cuống, phẳng hoặc lõm: <ul style="list-style-type: none"> • Có nguy cơ tái phát cao • Được loại bỏ theo từng mảnh 	6 tháng 1 năm	3 năm
Polyp không cuống, phẳng hoặc lõm: <ul style="list-style-type: none"> • Có yếu tố nguy cơ ung thư xâm lấn • Chưa được loại bỏ hoàn toàn 	Bạn có thể sẽ được giới thiệu tới gặp một chuyên gia nội soi polyp lớn hoặc bác sĩ phẫu thuật	

Polyp cỡ lớn có thể sẽ khó loại bỏ hơn và có những đặc tính khác làm tăng nguy cơ bị ung thư đại trực tràng. Trong những trường hợp này, tầm soát sẽ diễn ra thường xuyên hơn hoặc bạn sẽ được giới thiệu tới gặp các bác sĩ là chuyên gia cắt bỏ polyp cỡ lớn. **Xem Hướng dẫn 5** để biết khoảng thời gian giữa các lần tầm soát sau khi phát hiện và loại bỏ polyp cỡ lớn.

Thông thường, polyp tăng sản sẽ không tiến triển thành ung thư. Các bác sĩ vẫn đang nghiên cứu xem liệu polyp tăng sản cỡ lớn có tiến triển thành ung thư hay không. Polyp tăng sản có răng cưa và có thể sẽ được điều trị như polyp răng cưa không cuống nếu có kích thước lớn.

Nếu polyp tái phát, bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa của bạn có thể sẽ loại bỏ polyp hoặc giới thiệu bạn tới gặp bác sĩ khác là chuyên gia về polyp đại trực tràng.

Ung thư đại trực tràng

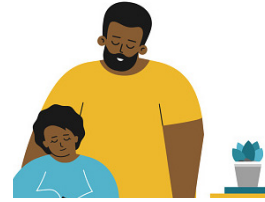
Khoảng 1/24 số người dân Hoa Kỳ sẽ mắc ung thư đại trực tràng. Nếu bạn từng bị ung thư đại trực tràng, bạn có nguy cơ tăng mắc ung thư đại trực tràng lần hai. Nguy cơ này không nói tới việc khối ung thư đầu tiên xuất hiện lại, được gọi là tái phát. Nguy cơ này muốn nói tới polyp mới có thể trở thành ung thư theo thời gian.

Để biết thông tin về giám sát ung thư, hãy xem *NCCN Guidelines for Patients: Colon Cancer* hoặc *Rectal Cancer* trang tại [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines). Những hướng dẫn này cũng thảo luận về xét nghiệm dấu ấn sinh học xác định mất ổn định vi vệ tinh (MSI) cho tất cả những người từng mắc ung thư đại trực tràng. Nếu tế bào ung thư có MSI, bạn cũng nên xét nghiệm hội chứng Lynch. Việc có hội chứng Lynch làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.



Các nhà khoa học đã tìm hiểu được rất nhiều điều về ung thư. Do đó, các phương pháp điều trị hiện nay có hiệu quả cao hơn trong quá khứ. Đồng thời, nhiều người bị ung thư hiện có thể lựa chọn nhiều cách điều trị hơn.

Nhóm đối tượng nào chịu ảnh hưởng lớn nhất?



Tại Hoa Kỳ, những người Da màu có xác suất mắc ung thư đại trực tràng, được chẩn đoán khi còn trẻ và tử vong do ung thư cao hơn bất kỳ nhóm chủng tộc hoặc sắc tộc nào khác.

Ngoài ra, những người Da màu còn phải đối mặt với nhiều rào cản trong việc tầm soát ung thư đại trực tràng.

Bạn có thể thực hiện các bước sau để tầm soát và giảm bớt nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng:

- ✓ Bắt đầu trao đổi về căn bệnh này từ sớm. Trước tuổi 45, hãy thảo luận với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn về nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.
- ✓ Nắm rõ tiền sử mắc ung thư đại trực tràng trong gia đình bạn, điều này có thể đòi hỏi phải tầm soát sớm hơn.
- ✓ Tìm hiểu về các phương pháp tầm soát ung thư đại trực tràng thích hợp.
- ✓ Bắt đầu tầm soát đúng thời điểm và tuân thủ lịch tầm soát theo dõi.
- ✓ Ăn những thực phẩm phòng chống ung thư đại trực tràng và tránh các thực phẩm không lành mạnh.

Những điểm chính

- Bạn có nguy cơ tăng mắc ung thư đại trực tràng nếu bạn từng có một số loại polyp cụ thể. Các loại polyp này bao gồm u tuyến và polyp răng cưa không cuống.
- Sau khi loại bỏ những polyp này, thời gian tới lần tầm soát tiếp theo sẽ tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, chẳng hạn như số lượng polyp. Thời điểm tầm soát cũng sẽ dựa vào việc polyp có tế bào bất thường, không được loại bỏ hoàn toàn hoặc có đặc tính nguy cơ cao hay không.
- Nếu bạn từng bị ung thư đại trực tràng, bạn có nguy cơ tăng có polyp ung thư mới. Hãy làm theo các đề xuất giám sát trong hướng dẫn điều trị.



Xét nghiệm nội soi đã cho phép bác sĩ giải mã được căn bệnh bí ẩn của tôi. Nghe thấy hai từ “ung thư” quả thực là một cú sốc lớn. Nhưng việc phát hiện sớm ung thư đại trực tràng giai đoạn II đã cứu mạng tôi.

– Heather

5

Bệnh viêm ruột mãn tính

- 34 Viêm mãn tính và ung thư
- 35 Bắt đầu tầm soát ung thư
- 35 Thời gian tới khi tầm soát lại
- 37 Những điểm chính



Bệnh viêm ruột mãn tính gây ra tình trạng viêm và tổn thương lâu dài trong đường tiêu hóa. Căn bệnh này có hai dạng thường dẫn tới ung thư đại trực tràng là viêm đại tràng Crohn và viêm loét đại trực tràng.

- Một bệnh lý với tên gọi viêm đường mật xơ cứng nguyên phát, gây ra tình trạng viêm và hẹp ống mật.
- Người thân ruột thịt từng mắc ung thư đại trực tràng, đặc biệt nếu trước 50 tuổi.

Nếu chỉ bị viêm trực tràng, bạn có thể thực hiện tầm soát đối với nguy cơ trung bình. Đọc Chương 2 để biết thông tin tầm soát.

Viêm mãn tính và ung thư

Viêm là một phản ứng tự vệ của cơ thể. Phản ứng này xảy ra khi một tác nhân vật lý kích hoạt hệ thống miễn dịch của cơ thể. Hệ thống này sẽ gửi các tế bào miễn dịch tới tấn công tác nhân đó. Phản ứng tấn công có thể gây ra các triệu chứng, ví dụ như sưng và đau.

Phản ứng viêm bình thường giúp cơ thể hồi phục. Phản ứng viêm mãn tính có thể gây ra tổn thương. Phản ứng viêm mãn tính có thể dẫn tới hiện tượng tế bào tăng sinh bất thường, gọi là loạn sản. Theo thời gian, loạn sản có thể trở thành ung thư.

Bệnh viêm ruột mãn tính (IBD) là một phản ứng bất thường của hệ thống miễn dịch đối với những tế bào nhất định trong thành ruột. Viêm đại tràng Crohn là một loại bệnh Crohn gây ảnh hưởng tới đại tràng. Bệnh viêm loét đại trực tràng chỉ xảy ra trong đại tràng và trực tràng.

Việc mắc viêm đại tràng Crohn hoặc viêm loét đại trực tràng sẽ làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng của bạn. Nguy cơ mắc của bạn sẽ còn tăng lên nếu bạn có các yếu tố nguy cơ cao sau đây:

- Viêm đại tràng thường xuyên hoặc nặng, kéo dài.
- Viêm một vùng lớn của đại tràng.
- Loạn sản trong thành đại tràng. Loạn sản độ cao bao gồm các tế bào có khả năng cao trở thành ung thư.



Bạn cần phải nắm rõ các triệu chứng ung thư đại trực tràng cũng như chính cơ thể mình. Đừng chờ đợi hay nghĩ rằng ung thư sẽ không tìm đến bạn.

– Lara, Người sống sót sau ung thư trực tràng

Bắt đầu tầm soát ung thư

Bệnh viêm đại tràng Crohn và viêm loét đại trực tràng thường xuất hiện trước tuổi 30. Về sau này, cả hai căn bệnh đều sẽ đạt trạng thái đỉnh thứ hai.

Bắt đầu tầm soát ung thư đại trực tràng tại thời điểm sớm nhất đối với bạn:

- 8 năm sau khi xuất hiện triệu chứng của IBD
- Sớm hơn 8 năm nếu gia đình bạn có tiền sử mắc ung thư đại trực tràng
- Trong năm nay nếu bạn mắc viêm đường mật xơ cứng nguyên phát

Loạn sản rất khó phát hiện vì thường xuất hiện tại một vùng phẳng, có bề ngoài bình thường trên thành đại tràng. Thời điểm lý tưởng nhất để tầm soát là khi IBD không xuất hiện, hãy lựa chọn các phương thức tốt nhất để quan sát thành đại trực tràng.

Luôn sử dụng phương pháp nội soi đại tràng để thực hiện quy trình tầm soát. Bác sĩ của bạn sẽ nhẹ nhàng đưa một thiết bị thon, dài qua hậu môn và vào đại tràng của bạn trong khi bạn được gây mê. Ba phương pháp nội soi IBD gồm có:

- Nội soi ánh sáng trắng độ phân giải cao (HD-WLE) tạo ra hơn một triệu chấm màu (pixel) trên hình ảnh đại tràng của bạn. Khi số lượng pixel tăng lên, hình ảnh sẽ rõ nét hơn.
- Nội soi can thiệp nhuộm màu bằng cách dùng thiết bị nội soi độ phân giải cao bôi thuốc nhuộm lên thành trong của đại tràng.
- Nội soi nhuộm màu ảo (VCE) bằng dải tần ánh sáng hẹp sử dụng bộ lọc ánh sáng trắng thay cho thuốc nhuộm. Phương pháp này còn được gọi là VCE quang học.

Trong khi tầm soát, tối thiểu 32 mẫu mô sẽ được lấy ra (sinh thiết) khỏi bốn phần trong đại tràng của bạn. Bác sĩ của bạn sẽ quyết định vị trí lấy mẫu và mỗi vị trí sẽ cách nhau 10 cm. Các mẫu mô sẽ được lấy thêm từ bất kỳ khu vực hẹp nào (chỗ

hẹp), khối u trên thành đại tràng hoặc các khu vực bất thường khác.

Ngoài ra, trong khi nội soi nhuộm màu, bác sĩ của bạn sẽ thực hiện sinh thiết nhắm tới phần mô trông bất thường có thể được quan sát nhờ thuốc nhuộm hoặc ánh sáng đặc biệt.

Thời gian tới khi tầm soát lại

Nếu lần tầm soát gần nhất phát hiện một chỗ hẹp, bạn nên đến gặp một chuyên gia về IBD. Chỗ hẹp trong đại tràng có thể tiềm ẩn ung thư. Bước điều trị tiếp theo có thể là cắt bỏ đại tràng. Cắt bỏ đại tràng là một quy trình phẫu thuật nhằm loại bỏ toàn bộ hoặc một phần đại tràng của bạn. Nếu không thực hiện phẫu thuật, bạn sẽ cần khám tầm soát lại trong vòng 1 năm.

Nếu không phát hiện polyp hoặc loạn sản, hãy khám tầm soát lại trong vòng 1 năm nếu như bạn có nguy cơ mắc ung thư cao. Các đặc tính nguy cơ cao bao gồm viêm thường xuyên, gia đình có tiền sử mắc ung thư và viêm đường mật xơ cứng nguyên phát. Khám tầm soát lại trong vòng 2 tới 3 năm nếu bạn có nguy cơ mắc ung thư thấp.

Polyp thường được loại bỏ trong khi tầm soát ung thư. Một số polyp có thể sẽ cần được loại bỏ bằng phương pháp cắt bỏ niêm mạc qua nội soi (EMR) hoặc cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD). Trong phương pháp EMR, polyp sẽ được nâng khỏi thành đại tràng và cắt bỏ bằng một sợi dây được gọi là thông lọng. Phương pháp ESD sử dụng một công cụ giống dao để cắt bỏ polyp.

Nếu polyp không được loại bỏ hoàn toàn, bạn có thể sẽ được giới thiệu tới một trung tâm chuyên điều trị IBD. Tại trung tâm, polyp sẽ có thể được loại bỏ theo phương pháp nội soi. Nếu không, bạn có thể đến gặp bác sĩ phẫu thuật để thảo luận về việc cắt bỏ đại tràng.

Bạn sẽ được tầm soát lại ung thư đại trực tràng nếu tất cả polyp đã được loại bỏ hoàn toàn. Polyp bị loại bỏ theo từng mảnh hoặc có loạn sản độ cao có nguy cơ gây ung thư rất cao. Trong các trường hợp này, hãy đi tầm soát lại trong vòng 3 đến 6 tháng. Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ cao gây mắc ung thư đại trực tràng, hãy đi tầm soát lại trong vòng 1 năm. Nếu không có các yếu tố nguy cơ cao, bạn có thể đợi từ 2 đến 3 năm.

Loạn sản vô hình không thể được phát hiện bằng phương pháp nội soi. Nó có thể được tìm thấy trong các mẫu mô được lấy ngẫu nhiên trong quá trình nội soi ánh sáng trắng. Một nhà nghiên cứu bệnh học chuyên về hệ tiêu hóa có thể hỗ trợ chẩn đoán. Nếu loạn sản được xác nhận, bạn nên đến

gặp một chuyên gia về IBD. Bước điều trị tiếp theo có thể là nội soi nhuộm màu nếu trước đó chưa thực hiện, phẫu thuật hoặc tầm soát thường xuyên hơn.

Xem Hướng dẫn 6 để biết khoảng thời gian giữa các lần tầm soát lại dựa trên IBD.

Hướng dẫn 6. Tầm soát lại dựa trên bệnh viêm ruột mãn tính (IBD)



Kết quả tầm soát từ lần nội soi đại tràng trước



Thời gian tới khi tầm soát lại

Không phát hiện polyp hoặc loạn sản

- Tầm soát lại trong vòng 1 năm nếu bạn có chỗ hẹp nhỏ chưa được điều trị bằng phẫu thuật
- Tầm soát lại trong vòng 1 năm nếu bạn có các yếu tố nguy cơ cao
- Tầm soát lại trong vòng 2 đến 3 năm nếu bạn không có các yếu tố nguy cơ cao

Loạn sản “vô hình”—không thể nhìn thấy bằng ống nội soi—đã được phát hiện

- Bạn nên đến gặp một chuyên gia về IBD
- Giờ bạn có thể khám tầm soát lại bằng nội soi nhuộm màu nếu trước đây chưa thực hiện
- Bạn có thể sẽ được giới thiệu gặp bác sĩ phẫu thuật

Một hoặc nhiều polyp được phát hiện

- Tầm soát lại trong vòng 3 tới 6 tháng nếu polyp được loại bỏ theo từng mảnh
- Tầm soát lại trong vòng 3 tới 6 tháng nếu polyp có loạn sản độ cao
- Tầm soát lại trong vòng 1 năm nếu bạn có các yếu tố nguy cơ cao
- Tầm soát lại trong vòng 2 đến 3 năm nếu bạn không có các yếu tố nguy cơ cao

Những điểm chính

- Người bị viêm đại tràng Crohn hoặc viêm loét đại trực tràng có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn.
- Mốc thời gian tiêu chuẩn để bắt đầu tầm soát ung thư đại trực tràng là 8 năm sau khi xuất hiện các triệu chứng IBD. Hãy tầm soát sớm hơn nếu gia đình bạn có tiền sử mắc ung thư đại trực tràng hoặc bạn mắc viêm đường mật xơ cứng nguyên phát.
- Loạn sản có thể khó được phát hiện bởi phương pháp nội soi đại tràng thông thường, vì vậy cần sử dụng các phương pháp hiện đại hơn.
- Hãy đến gặp một chuyên gia về IBD nếu bạn có chỗ hẹp hoặc loạn sản vô hình, hoặc nếu như polyp chưa được loại bỏ hoàn toàn. Khoảng thời gian tới lần tầm soát tiếp theo dao động từ 3 tháng tới 3 năm dựa trên nguy cơ ung thư.



Tài nguyên

Ung thư đại trực tràng

Fight Colorectal Cancer

FightColorectalCancer.org

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/colorectal

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

Colon Cancer

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/colon-patient.pdf

Rectal Cancer

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf

Tầm soát ung thư đại trực tràng

Fight Colorectal Cancer

fightcolorectalcancer.org/resources/colorectal-cancer-screening

MyPathologyReport

mypathologyreport.ca

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq

Hội chứng ung thư di truyền

MedlinePlus

Familial adenomatous polyposis

medlineplus.gov/genetics/condition/familial-adenomatous-polyposis

Lynch syndrome

medlineplus.gov/genetics/condition/lynch-syndrome

Bệnh viêm ruột mãn tính

Cleveland Clinic

my.clevelandclinic.org/health/diseases/15587-inflammatory-bowel-disease-overview

Chăm sóc sau ung thư

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

Survivorship Care for Healthy Living

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf

Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf

Thuật ngữ cần biết

u tuyến

Sự tăng sinh quá mức của các tế bào dạng tuyến tiết ra niêm dịch. Còn được gọi là polyp tuyến, polyp truyền thống và polyp thông thường.

hậu môn

Lỗ để thải phân ra khỏi cơ thể.

sinh thiết

Một thủ thuật lấy mẫu mô hoặc dịch để xét nghiệm bệnh.

người thân ruột thịt

Những người có quan hệ huyết thống với bạn.

chỉ số khối cơ thể (BMI)

Chỉ số đo lường tỷ lệ mỡ cơ thể dựa trên chiều cao và cân nặng.

cắt bỏ đại tràng

Quy trình phẫu thuật cắt bỏ một phần đại tràng.

đại tràng

Cơ quan nội tạng rỗng nơi thức ăn được chuyển hóa từ thể lỏng sang thể rắn.

ống nội soi đại tràng

Một thiết bị được đưa vào qua đường hậu môn để quan sát bên trong đại tràng.

nội soi đại tràng

Một thủ thuật quan sát bên trong đại tràng bằng một thiết bị được đưa vào qua đường hậu môn.

chụp cắt lớp vi tính (CT) đại tràng

Chụp X-quang đại tràng.

Bệnh viêm đại tràng Crohn

Một bệnh lý gây ra tình trạng sưng tấy trong thời gian dài ở đại tràng.

Bệnh Crohn

Một bệnh lý gây ra tình trạng sưng tấy trong thời gian dài ở đường tiêu hóa.

polyp lồi

Phần mô tăng sinh bất thường nằm bên dưới vùng mô xung quanh.

hệ tiêu hóa

Tập hợp các cơ quan nội tạng với chức năng tiêu hóa thức ăn để cơ thể sử dụng làm năng lượng.

nội soi can thiệp nhuộm màu

Một thủ thuật quan sát bên trong đại tràng bằng cách sử dụng thuốc nhuộm và một thiết bị tạo ra hình ảnh rất rõ nét.

loạn sản

Một hình thái tăng sinh tế bào bất thường.

ống nội soi

Một thiết bị được đưa vào qua khe hở tự nhiên để quan sát bên trong cơ thể.

cắt bỏ niêm mạc qua nội soi (EMR)

Một thủ thuật loại bỏ phần mô tăng sinh bằng cách nâng chúng lên sau đó cắt bỏ bằng một sợi dây được đưa vào cơ thể qua khe hở tự nhiên.

cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD)

Một thủ thuật loại bỏ phần mô tăng sinh bằng một loại dao đặc biệt được đưa vào cơ thể qua khe hở tự nhiên.

thực quản

Cơ quan hình ống nằm giữa cổ họng và dạ dày.

FAP

đa polyp tuyến gia đình

xét nghiệm hóa miễn dịch phân (FIT)

Một xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm lượng máu nhỏ trong phân.

polyp phẳng

Phần mô tăng sinh bất thường không nhô ra ngoài hoặc hơi nhô ra so với phần mô xung quanh.

Nội soi đại tràng sigma linh hoạt

Một thủ thuật quan sát phần cuối đại tràng bằng một thiết bị được đưa vào qua đường hậu môn.

nội soi ánh sáng trắng độ phân giải cao (HD-WLE)

Một thủ thuật quan sát bên trong đại tràng bằng một thiết bị tạo hình ảnh rất rõ nét được đưa vào qua đường hậu môn.

xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân độ nhạy cao

Một xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm lượng máu nhỏ trong phân.

HNPCC

ung thư đại trực tràng không polyp di truyền

polyp tăng sản

Các tế bào tăng sinh bất thường có hình thái răng cưa.

chụp chiếu

Một xét nghiệm chụp lại các hình ảnh bên trong cơ thể.

bệnh viêm ruột mãn tính

Tập hợp các bệnh lý gây ra sưng tấy trong thời gian dài ở đường tiêu hóa.

ruột

Cơ quan nội tạng, nơi thức ăn đi qua sau khi rời dạ dày. Còn được gọi là lòng. Cơ quan này được chia thành 2 phần là ruột non và ruột già.

thiếu máu do thiếu sắt

Một bệnh lý trong đó số lượng tế bào hồng cầu khỏe mạnh ở mức thấp do thiếu sắt.

thuốc xổ

Loại thuốc được sử dụng để làm sạch ruột.

bạch huyết

Một chất dịch trong suốt chứa các tế bào bạch cầu.

mạch bạch huyết

Một cấu trúc nhỏ hình ống, nơi dịch bạch huyết di chuyển qua.

Hội chứng Lynch

Một bệnh lý di truyền làm gia tăng khả năng mắc ung thư.

mất ổn định vi vệ tinh (MSI)

Lỗi xảy ra ở các phần ADN nhỏ, lặp lại trong quá trình sao chép gây ra bởi hệ thống sửa chữa bất thường.

gen sửa chữa bất cặp sai (MMR)

Chỉ dẫn bên trong tế bào dành cho protein với nhiệm vụ sửa chữa các lỗi ADN xảy ra khi tạo các bản sao ADN.

mt-sDNA

ADN trong phân đa mục tiêu

lớp niêm mạc

Lớp trong cùng của thành đại tràng.

xét nghiệm dựa trên ADN trong phân đa mục tiêu (mt-sDNA)

Một xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm dấu hiệu di truyền của ung thư đại trực tràng trong phân.

nhà nghiên cứu bệnh học

Một bác sĩ chuyên về xét nghiệm tế bào và mô để tìm ra bệnh.

polyp có cuống

Phần mô tăng sinh bất thường có hình dạng như cây nấm.

polyp

Phần mô tăng sinh trên thành trong của đường tiêu hóa.

cắt bỏ polyp

Một thủ thuật loại bỏ các tế bào tăng sinh bất thường.

hội chứng đa polyp

Tập hợp các bệnh lý di truyền sinh ra nhiều polyp đại trực tràng.

viêm đường mật xơ cứng nguyên phát

Một bệnh lý gây ra tình trạng viêm và hẹp ống mật.

trực tràng

Cơ quan nội tạng rỗng nơi chứa phân trước khi thải ra khỏi cơ thể.

tái phát

Sự quay trở lại của ung thư sau quãng thời gian khỏi bệnh.

yếu tố nguy cơ

Yếu tố gia tăng xác suất xảy ra một sự kiện.

SD-WLE

nội soi ánh sáng trắng với độ phân giải chuẩn

polyp không cuống

Các tế bào tăng sinh bất thường có chóp tròn và gốc rộng.

polyp răng cưa không cuống (SSP)

Các tế bào tăng sinh bất thường có chóp tròn nhô lên và hình thái răng cưa. Còn được gọi là u tuyến răng cưa không cuống.

polyp răng cưa không cuống có loạn sản (SSP-d)

Các tế bào tăng sinh bất thường với hình thái phát triển răng cưa có chóp tròn, nhô lên.

chất thải rắn

Thức ăn thừa được thải ra ngoài cơ thể. Còn được gọi là phân.

chỗ hẹp

Khu vực hẹp bất thường của một cơ quan nội tạng rỗng.

u tuyến răng cưa truyền thống (TSA)

Các tế bào tăng sinh bất thường có hình thái răng cưa.

viêm loét đại trực tràng

Một bệnh lý gây ra tình trạng sưng lâu dài trong đại tràng hoặc trực tràng.

nội soi nhuộm màu ảo (VCE)

Một thủ thuật quan sát bên trong đại tràng bằng một thiết bị lọc ánh sáng được đưa vào qua đường hậu môn. Còn được gọi là VCE quang học.



**chia sẻ với
chúng tôi.**

Tham gia [khảo sát](#) của chúng tôi

Và góp phần làm cho

NCCN Guidelines for Patients trở nên
hoàn thiện hơn cho tất cả mọi người!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

Các cá nhân đóng góp của NCCN

Cẩm nang hướng dẫn bệnh nhân này được dựa trên NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) dành cho Tầm soát Ung thư Đại Trục tràng, Phiên bản 2.2021. Cẩm nang này đã được điều chỉnh, đánh giá và xuất bản với sự hỗ trợ của những cá nhân sau:

Thạc sĩ Khoa học Dorothy A. Shead
Giám đốc Cấp cao,
Bộ phận Thông tin Bệnh nhân

Tiến sĩ Tâm lý học Laura J. Hanisch
Quản lý Chương trình Thông tin Bệnh nhân

Susan Kidney
Chuyên gia Thiết kế Đồ họa Cấp cao

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) dành cho Tầm soát Ung thư Đại Trục tràng, phiên bản 2.2021 đã được phát triển bởi các Thành viên Hội đồng NCCN sau đây:

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Khoa học/Chủ tịch
Dawn Provenzale
Duke Cancer Institute

*Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Y tế Công cộng/Phó
Chủ tịch Reid M. Ness
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Bác sĩ Y khoa Benjamin Abbadessa
UC San Diego Moores Cancer Center

Bác sĩ Y khoa Christopher T. Chen
Stanford Cancer Institute

Bác sĩ Y khoa Gregory Cooper
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Bác sĩ Y khoa Dayna S. Early
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

*Bác sĩ Y khoa Mark Friedman
Moffitt Cancer Center

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Quản trị Kinh doanh
Francis M. Giardiello
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Thạc sĩ Khoa học Xã hội,
Tiến sĩ Kathryn Glaser
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Bác sĩ Y khoa Suryakanth Gurudu
Mayo Clinic Cancer Center

Bác sĩ Y khoa Amy L. Halverson
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Khoa học Ứng dụng
Rachel Issaka
Fred Hutchinson Cancer Center/
Seattle Cancer Care Alliance

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Khoa học Rishi Jain
Fox Chase Cancer Center

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Khoa học
Priyanka Kanth
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Bác sĩ Y khoa Trilokesh Kidambi
City of Hope National Medical Center

Bác sĩ Y khoa Audrey J. Lazenby
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Bác sĩ Y khoa, Tiến sĩ Xavier Llor
Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital

Bác sĩ Y khoa Lillias Maguire
University of Michigan Rogel Cancer Center

Bác sĩ Y khoa Arnold J. Markowitz
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

*Bác sĩ Y khoa, Tiến sĩ, Thạc sĩ Triết học
Folasade P. May
UCLA Jonsson Comprehensive
Cancer Center

Bác sĩ Y khoa Robert J. Mayer
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts General
Hospital Cancer Center

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Quản trị Kinh doanh,
Thạc sĩ Khoa học Shivan Mehta
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Tiến sĩ Caitlin Murphy
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Khoa Học Swati
Patel
University of Colorado Cancer Center

*Bác sĩ Y khoa Shajan Peter
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

*Bác sĩ Y khoa Laura Porter
Người bảo vệ quyền lợi bệnh nhân

Bác sĩ Y khoa Peter P. Stanich
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

Bác sĩ Y khoa Jonathan Terdiman
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Bác sĩ Y khoa, Thạc sĩ Khoa học
Jennifer M. Weiss
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Nhân viên NCCN

Tiến sĩ Mallory Campbell

* Đã đánh giá bản hướng dẫn bệnh nhân này. Để xem phần tiết lộ thông tin, hãy truy cập vào [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

Các Trung tâm Ung thư của NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
+1 800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
+1 800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
+1 866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
+1 216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Los Angeles, California
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
Boston, Massachusetts
+1 617.732.5500
youhaveus.org
+1 617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
+1 800.824.2073
huntsmancancer.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
+1 206.606.7222 • seattlecca.org
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelfund.org

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Mayo Clinic Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
+1 480.301.8000 • Arizona
+1 904.953.0853 • Florida
+1 507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
+1 888.663.3488 • moffitt.org

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
Columbus, Ohio
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish
Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee
Health Science Center
Memphis, Tennessee
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
+1 310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family Comprehensive
Cancer Center
San Francisco, California
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

Mục lục

u tuyến 23, 25, 27–29

sinh thiết 16

nội soi nhuộm màu 35–36

cắt bỏ đại tràng 35–36

hệ tiêu hóa 7

loạn sản 23–24, 27–29, 34–36

cắt bỏ niêm mạc qua nội soi (EMR) 35

cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) 35

nội soi 9, 35–36

tiền sử gia đình 10–11, 21–25

xét nghiệm hóa miễn dịch phân (FIT) 17–18

nội soi đại tràng sigma linh hoạt 9, 16–19

xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân độ nhạy cao 18

hội chứng ung thư di truyền 10, 21, 23, 29

polyp tăng sản 25, 28, 30

bệnh viêm ruột mãn tính (IBD) 10, 34–37

thương tổn Xem polyp.

mất ổn định vi vệ tinh (MSI) 31

gen sửa chữa bắt cặp sai (MMR) 21

xét nghiệm dựa trên ADN trong phân đa mục tiêu (mt-sDNA) 17–19

polyp 7–8, 10, 27–31, 35–36

cắt bỏ polyp 16

viêm đường mật xơ cứng nguyên phát 34–35

nguy cơ 10–11

polyp răng cửa không cuống (SSP) 23, 25, 27–29

triệu chứng 8–9, 12, 21, 34–35

u tuyến răng cửa truyền thống 23, 25, 27, 29





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

Tầm soát Ung thư Đại Trực tràng

2021

NCCN Foundation vô cùng cảm ơn đơn vị ủng hộ, Fight Colorectal Cancer, và các doanh nghiệp tài trợ sau vì đã giúp chúng tôi thực hiện NCCN Guidelines for Patients: Amgen Inc., Bristol Myers Squibb, Exact Sciences và Olympus Corporation of the Americas. Ngoài ra, NCCN Guidelines for Patients còn được hỗ trợ khoản tài trợ giáo dục từ Daiichi Sankyo. NCCN điều chỉnh, cập nhật và lưu trữ NCCN Guidelines for Patients một cách độc lập. Những doanh nghiệp tài trợ cho chúng tôi không tham gia vào việc xây dựng NCCN Guidelines for Patients và không chịu trách nhiệm về nội dung cũng như các khuyến nghị có trong đó. Bản dịch ngôn ngữ của NCCN Guidelines for Patients được thực hiện với sự hỗ trợ từ Exact Sciences.

Để ủng hộ NCCN Guidelines for Patients

ỦNG HỘ NGAY

Hãy truy cập vào [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – dành cho Bệnh nhân | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – dành cho Bác sĩ