Giới thiệu về y tế Nhật Bản

~ Tập trung khám và điều trị ung thư, các bệnh về hệ tuần hoàn ~

Mục lục

1. Giới thiệu “Thế mạnh tổng hợp trong lĩnh vực y tế ở Nhật Bản”. Tr. 3
2. Chi tiết “Khái quát về “Điều trị ung thư” và “Điều trị các bệnh về hệ tuần hoàn” tại Nhật Bản”. Tr. 11
3. Chi tiết “Hướng dẫn về các phương pháp khám chữa bệnh có thể chẩn đoán và điều trị tại Nhật Bản”. Tr. 17
4. Giới thiệu các công ty hỗ trợ khám chữa bệnh và cơ quan cấp visa lưu trú y tế được chứng nhận. Tr. 46
5. Lời cảm ơn Tr. 47

* Vui lòng không sao chép hoặc sử dụng các hình ảnh, câu văn, v.v. trong tài liệu này khi chưa nhận được sự đồng ý.

1. Thế mạnh tổng hợp trong lĩnh vực y tế ở Nhật Bản

1. Thế mạnh tổng hợp trong lĩnh vực y tế ở Nhật Bản

Tại Nhật Bản có tiếp nhận các bệnh nhân người nước ngoài và bạn có thể được chăm sóc y tế an toàn, an tâm dựa trên những chẩn đoán chính xác và phương pháp điều trị phù hợp.

1 Thúc đẩy xây dựng hệ thống tiếp nhận bệnh nhân người nước ngoài

1. Thúc đẩy xây dựng hệ thống tiếp nhận bệnh nhân người nước ngoài

- Nhật Bản đang tiếp nhận bệnh nhân người nước ngoài đến điều trị tại các cơ sở y tế, vì vậy hoạt động xây dựng hệ thống tiếp nhận bệnh nhân cũng được thúc đẩy.
  - Nhiều cơ sở y tế đang tích cực tiếp nhận bệnh nhân nước ngoài tới khám chữa bệnh.
  - Các hoạt động chứng nhận cơ sở y tế tiếp nhận bệnh nhân người nước ngoài, việc xây dựng hệ thống tiếp nhận bệnh nhân tại cơ sở y tế, chứng nhận các công ty hỗ trợ khám chữa bệnh đóng vai trò trung gian giữa bệnh nhân và cơ sở y tế, v.v. cũng được đẩy mạnh.
  - Với những nỗ lực trên, Nhật Bản đã dần hoàn thiện một cơ cấu cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế an tâm và an toàn cho cả những bệnh nhân còn xa lạ với nước Nhật.

- Số lượng bệnh nhân người nước ngoài đến Nhật Bản khám chữa bệnh cũng tăng liên tục hằng năm.
  - Hằng năm, các bệnh nhân từ khắp nơi trên thế giới, chủ yếu là ở khu vực Châu Á, đến Nhật Bản để được khám chữa bệnh với công nghệ và dịch vụ y tế tiên tiến của đất nước chúng tôi, đặc biệt, số lượng bệnh nhân Việt Nam đến khám chữa bệnh tại Nhật Bản tăng nhanh trong những năm gần đây.

2. Nhật Bản, với thế mạnh về năng lực công nghệ, cũng có trình độ cao trong lĩnh vực y tế

- Nhật Bản là quốc gia vượt trội trong khả năng lĩnh hội công nghệ và khoa học về thiết bị có độ chính xác cao, đồng thời vượt trội cả trong việc phát triển các sản phẩm và dịch vụ ngày càng tốt hơn.
  - Ví dụ, xe máy của Honda và xe ô tô của Toyota lưu thông trên đường phố được phát triển và chế tạo bởi các nhà sản xuất Nhật Bản, câu khẩu hiệu "Made in Japan (Xuất xứ Nhật Bản)" đã trở thành một thương hiệu đảm bảo cho chất lượng tuyệt vời và độ bền cao của sản phẩm.
  - Trên thực tế, ngành sản xuất của Nhật Bản tự hào có GDP lớn thứ ba trên thế giới.
- Thế mạnh về công nghệ của Nhật Bản không chỉ giới hạn ở xe máy, xe ô tô mà còn mở rộng sang cả ngành y tế. Ngành y tế cũng được đảm bảo ở một trình độ tiêu chuẩn nhất định, các cơ quan phê duyệt các trang thiết bị y tế sẽ đánh giá và phê duyệt thiết bị dựa trên những tiêu chuẩn nhất định.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

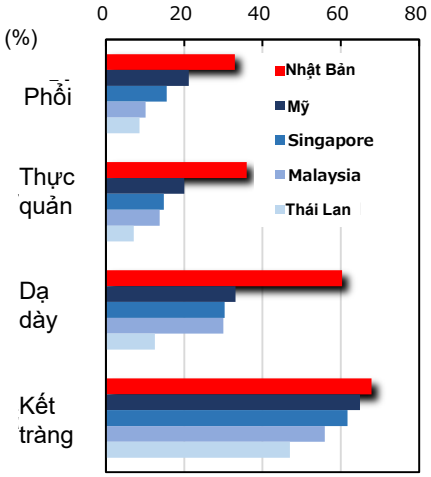
2 Tại Nhật Bản, bệnh nhân sẽ được chăm sóc y tế "an toàn" dựa trên những chẩn đoán chính xác và phương pháp điều trị phù hợp

Nhật Bản cung cấp những chẩn đoán chính xác và phương pháp điều trị phù hợp, bệnh nhân sẽ được "chăm sóc y tế an toàn" với hiệu quả điều trị và độ an toàn cao. Ngoài ra, ngay cả sau khi kết thúc quá trình chẩn đoán và điều trị, bệnh nhân vẫn có thể nhận được các dịch vụ như chăm sóc y tế phục hồi chức năng, v.v.nhằm cải thiện tiên lượng, và sự quan tâm chăm sóc,v.v từ tập thể nhân viên y tế.

3. Tính hiệu quả và an toàn trong y tế của Nhật Bản được xếp vào top đầu trên thế giới

- Nhìn chung, tính hiệu quả và an toàn trong y tế của Nhật Bản có chất lượng đẳng cấp hàng đầu thế giới.
- Thành tích về điều trị ung thư và các bệnh về hệ tuần hoàn của Nhật Bản vô cùng xuất sắc.
  (Đây là những căn bệnh tiêu biểu gây tử vong hàng đầu ở Việt Nam)
  - Khi nhìn vào biểu đồ "Tỷ lệ bệnh nhân còn sống sau 5 năm*1" - một tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị ung thư đối với điều trị nhiều loại ung thư, Nhật Bản tự hào là một quốc gia có thành tích cao nhất trên thế giới. Đặc biệt, đối với bệnh ung thư phổi và ung thư thực quản, tỷ lệ bệnh nhân còn sống sau 5 năm đứng ở mức cao nhất trên thế giới. *2
  - Về tỷ lệ tử vong sau 30 ngày nhập viện vì nhồi máu não do thiếu máu cục bộ*3 cũng thấp nhất thế giới.
- Ở Nhật Bản, tại bất kỳ cơ sở y tế nào bạn cũng sẽ nhận được các dịch vụ y tế chất lượng cao
  - Bệnh nhân được điều trị bởi hệ thống nhóm nhân viên y tế gồm các giáo sư hoặc bác sĩ nắm giữ vị trí lãnh đạo như trưởng khoa, v.v.

Tỷ lệ bệnh nhân còn sống sau 5 năm mắc bệnh ung thư của Nhật Bản đứng ở mức cao nhất thế giới



4. Tại Nhật Bản, bệnh nhân sẽ được khám và điều trị bằng những công nghệ y tế tiên tiến nhất thế giới

- Nhật Bản là quốc gia có công nghệ y tế xuất sắc đáng tự hào trên thế giới và bệnh nhân sẽ được điều trị bằng những công nghệ đó.
  - Thiết bị "Xạ trị ion nặng" - một trong những phương pháp điều trị ung thư - được Nhật Bản phát minh để ứng dụng vào y tế và đã được sử dụng rộng rãi trên khắp thế giới như một phương pháp điều trị ưu việt.
  - Có rất nhiều công nghệ được bắt nguồn và phát triển ở Nhật Bản, chẳng hạn như "Y học tái sinh" giúp tái tạo các mô và cơ quan của bệnh nhân để hoàn thiện chức năng cơ thể, "Kiểm tra sức khỏe Ningen Dock" giúp kiểm tra triệt để toàn bộ cơ thể để phát hiện sớm bệnh tật, v.v.

- Nhật Bản có năng lực mạnh mẽ trong việc phát minh ra những loại thuốc mới ưu việt và có một hệ thống nhằm cung cấp các loại thuốc này đến tay bệnh nhân một cách nhanh chóng.
  - Trong Danh mục các loại thuốc mới thiết yếu trên thế giới*5 năm 2016, Nhật Bản tự hào đứng thứ 3 trên thế giới về số lượng các loại thuốc mới được phát triển. Đây là thành tích tốt nhất tại Châu Á.
  - Nhật Bản có hệ thống phê duyệt sớm các loại thuốc mới mang tính đột phá, nhằm cung cấp những loại thuốc này cho bệnh nhân một cách nhanh chóng nhất.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

5. Độ chính xác cao trong chẩn đoán giúp phát hiện bệnh sớm, nhờ đó bệnh nhân sẽ được điều trị hiệu quả ngay từ giai đoạn sớm

- Tại Nhật Bản, bệnh nhân sẽ được chẩn đoán tên bệnh nhanh chóng và chính xác. Độ chính xác cao này được tạo thành từ 3 yếu tố sau đây.
- Yếu tố đầu tiên là các thiết bị xét nghiệm tiên tiến có sẵn và được sử dụng rộng rãi.
  - Ví dụ, đối với các thiết bị xét nghiệm tiên tiến tiêu biểu như thiết bị chụp CT và MRI, Nhật Bản có "số lượng thiết bị /1 triệu dân" nhiều nhất trên thế giới*6.
- Yếu tố thứ hai là năng lực chẩn đoán cao của các nhân viên y tế thực hiện chẩn đoán.
  - Ngay cả khi sở hữu thiết bị xét nghiệm tối tân, nhưng nếu năng lực của nhân viên y tế không đảm bảo thì giá trị của thiết bị cũng sẽ bị giảm đi một nửa.
  - Mỗi nhân viên y tế Nhật Bản đều có năng lực cao. Sau khi vượt qua kỳ thi bác sĩ quốc gia, các bác sĩ sẽ tiếp tục tích lũy kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng, đồng thời nâng cao kỹ năng chuyên môn và kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân.
  - Không riêng các bác sĩ mà cả điều dưỡng viên và nhân viên y tế làm công việc liên quan đến xét nghiệm như kỹ thuật viên xét nghiệm lâm sàng, v.v. cũng đều có bằng cấp quốc gia đảm bảo trình độ chuyên môn cao.
- Yếu tố thứ ba là có một hệ thống hoàn thiện để kiểm tra bảo trì các thiết bị xét nghiệm.
  - Ngay cả những thiết bị tối tân nhất cũng sẽ không thể duy trì khả năng chẩn đoán chính xác nếu những thiết bị này không được bảo dưỡng, kiểm tra, và hiệu chỉnh định kỳ. Điều này sẽ làm kết quả chẩn đoán không chính xác và dẫn đến điều trị sai.
  - Ở Nhật Bản, các quy tắc để duy trì chất lượng của thiết bị y tế được quy định theo pháp luật*7.

6. Quá trình theo dõi, quan tâm chăm sóc và phục hồi chức năng sau điều trị cũng được thực hiện kỹ lưỡng

- Nhật Bản cũng là quốc gia đi đầu trong việc theo dõi sau điều trị.
  - Ví dụ, trong điều trị ung thư, các biện pháp làm giảm nguy cơ tái phát sau điều trị phù hợp với tình trạng của từng bệnh nhân sẽ được thực hiện triệt để. Trong phẫu thuật điều trị ung thư vú, các bác sĩ sẽ chiếu tia phóng xạ vào xung quanh vùng bị tổn thương sau khi cắt bỏ tổn thương. Đây là biện pháp ứng phó với nguy cơ trong trường hợp không may các mô ung thư nhỏ không nhìn thấy được còn sót lại.
  - Ở Nhật Bản, bạn không chỉ được điều trị, mà còn được quan tâm chăm sóc để giảm nhẹ cơn đau trong và sau khi điều trị.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

*1 Tỷ lệ bệnh nhân còn sống sau 5 năm từ khi được chẩn đoán mắc ung thư
*2 *Lancet* 2018, 391:1023-75
*3 Căn bệnh gây tử vong cao do làm tắc nghẽn mạch máu não
*4 OECD Health Statistics 2015
*5 Top 100 loại thuốc bán chạy nhất năm 2016
*6 OECD Health Statistics 2017
*7 Quy tắc thi hành Luật y tế

- Lĩnh vực phục hồi chức năng ở Nhật Bản cũng nhận được độ hài lòng rất cao từ bệnh nhân nước ngoài tới khám chữa bệnh*8.
  - Nước Nhật đang ở trong tình trạng già hóa dân số, số lượng người cao tuổi gặp trở ngại về thể chất cũng ngày càng tăng, vì vậy phục hồi chức năng đóng vai trò rất lớn trong việc hỗ trợ cuộc sống khỏe mạnh và tự lập cho người cao tuổi.
  - Phục hồi chức năng của Nhật Bản đang thu hút sự chú ý trên toàn thế giới như một mô hình tiên tiến, hệ thống phân chia quá trình phục hồi chức năng thành 3 giai đoạn: giai đoạn cấp tính, giai đoạn hồi phục, và giai đoạn duy trì sau điều trị để đưa ra các chương trình huấn luyện tối ưu với tình trạng của từng bệnh nhân chính là hệ thống khiến Nhật Bản tự hào với thế giới.

- Sự quan tâm chăm sóc chu đáo của các nhân viên y tế ở Nhật Bản đã làm nhiều người nước ngoài cảm động.
  - Các nhân viên y tế đã vượt ra ngoài phạm vi công việc ban đầu của họ, chủ động trong suy nghĩ cũng như hành động vì lợi ích tốt nhất của bệnh nhân. Tư tưởng "lấy bệnh nhân làm trung tâm" này đã thấm nhuần vào suy nghĩ của mỗi nhân viên y tế ở Nhật Bản.
  - Trên thực tế, đã có rất nhiều bệnh nhân người nước ngoài cảm động trước sự hỗ trợ của các nhân viên y tế ở Nhật Bản. "Mỗi nhân viên y tế đều dành sự quan tâm cho tôi. Tôi cảm nhận được rằng họ không nhìn vào "căn bệnh" của tôi, mà đang nhìn vào chính con người tôi.". Chính những nhận xét như thế này từ bệnh nhân là sự thể hiện về giá trị quan cốt lõi của nền y tế Nhật Bản.

* Những bệnh nhân muốn được tiếp tục theo dõi sau khi về nước (chia sẻ thông tin, v.v. giữa bác sĩ điều trị chính ở Việt Nam và bác sĩ điều trị ở Nhật Bản) vui lòng trao đổi với công ty hỗ trợ khám chữa bệnh/cơ sở y tế tiếp nhận điều trị.

3 Tại Nhật Bản, bệnh nhân sẽ được "chăm sóc y tế an tâm" dựa trên nền tảng "chăm sóc y tế an toàn"

Tại Nhật Bản, bệnh nhân được cung cấp "chăm sóc y tế an tâm" dựa trên nền tảng "chăm sóc y tế an toàn". Hay nói cách khác, bệnh nhân sẽ được điều trị trong không gian sạch sẽ để tránh nhiễm khuẩn trong bệnh viện, có thể yên tâm tin cậy khi được bác sĩ giải thích tận tình, được công ty hỗ trợ khám chữa bệnh tư vấn về việc xuất ngoại và được minh bạch hoàn toàn về chi phí điều trị, v.v.

7. Môi trường trong bệnh viện sạch sẽ, được quản lý vệ sinh kỹ lưỡng, bệnh nhân có thể an tâm để điều trị

- Việc quản lý vệ sinh được thực hiện rất kỹ lưỡng tại các cơ sở y tế.
  - Ngoài việc vệ sinh cơ sở cẩn thận, khử trùng giường bệnh và ga trải giường, thay mới vật dụng, các cơ sở còn thực hiện phương pháp quản lý diệt khuẩn và khử trùng thích hợp để phòng chống lây nhiễm trong bệnh viện.
  - Các bệnh viện áp dụng Luật về phòng chống lây nhiễm trong bệnh viện*10, đồng thời cũng lưu ý kỹ lưỡng trong việc đề ra hướng dẫn về phòng ngừa nhiễm khuẩn trong viện, thành lập hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, hoàn thiện sổ tay hướng dẫn các biện pháp, v.v.

- Không chỉ môi trường ở các cơ sở y tế mà môi trường ở các cơ sở khác và ngay cả đường phố cũng luôn được giữ gìn sạch sẽ.
  - Theo Bảng xếp hạng các sân bay trên thế giới*9, sân bay của Nhật Bản được xếp hạng sạch nhất thế giới.
  - Nhiều du khách nước ngoài cũng cảm thấy rất ấn tượng khi đường phố cũng như các cơ sở ở Nhật Bản rất sạch sẽ và gần như không có rác ven đường.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

8. Các bác sĩ luôn giải thích cẩn thận về chẩn đoán, phương châm điều trị và kết quả, do đó bệnh nhân có thể an tâm tiếp nhận điều trị

- Các bác sĩ ở Nhật Bản luôn giải thích cẩn thận cho bệnh nhân về chẩn đoán, phương châm điều trị cũng như kết quả, nhờ vậy bệnh nhân có thể tin tưởng tiếp nhận điều trị.
  - Nếu có bất kỳ nội dung nào bệnh nhân chưa hiểu, các bác sĩ sẽ dành thời gian giải thích cho đến khi bệnh nhân hiểu rõ hoàn toàn.
- Một trong những lý do của việc giải thích cẩn thận là vì các bác sĩ tự tin vào quyết định của mình và sự tự tin này được củng cố bởi những cơ sở khoa học
  - Ở Nhật, các xét nghiệm luôn có độ chính xác cao, giúp bác sĩ chẩn đoán tên bệnh chính xác mà không bỏ sót bất kỳ căn bệnh nhỏ nào.
  - Khi xem xét phương châm điều trị, các bác sĩ có thể tham khảo “Sách hướng dẫn” tập hợp các kiến thức về y học của Nhật Bản để đưa ra quyết định.
- Một lý do khác là vì ở Nhật Bản đã thấm nhuần quan điểm “Informed consent (Đồng thuận sau khi được giải thích)”.
  - Khi thực hiện điều trị, bác sĩ cần giải thích đầy đủ cho bệnh nhân để giúp họ hiểu rõ và đồng ý điều trị.
  - Vì đã được thấm nhuần tư tưởng lấy bệnh nhân làm trung tâm này nên các bác sĩ luôn chu đáo và cố gắng dành thời gian để giải thích cho bệnh nhân.

* Vui lòng trao đổi trước với công ty hỗ trợ khám chữa bệnh, v.v. về các ngôn ngữ được hỗ trợ tại cơ sở y tế ở nơi bạn đến khám chữa bệnh.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

*8 Số lượng cơ sở phục hồi chức năng có thể tiếp nhận bệnh nhân người nước ngoài còn hạn chế, nên có trường hợp cần có thời gian để điều chỉnh
*9 Trong hạng mục môi trường sạch sẽ của giải thưởng “World Airport Awards”, nhiều sân bay của Nhật Bản luôn được xếp ở thứ hạng cao trên thế giới
*10 Điều 1-11 của Quy tắc thi hành Luật y tế

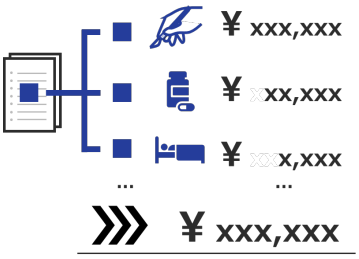
9. Các công ty hỗ trợ khám chữa bệnh sẽ tư vấn mọi điều về chuyến đi nên bạn có thể an tâm thực hiện chuyến đi của mình

- Nếu có bất kỳ câu hỏi hoặc lo lắng nào về chuyến đi, công ty trung gian là công ty hỗ trợ khám chữa bệnh sẽ tư vấn cho bạn. Các công ty này sẽ dành thời gian để thu xếp một cách cẩn thận, để chuyến đi khám chữa bệnh của bạn được an toàn và an tâm, do đó bạn có thể tin tưởng vào họ.

(Hình ảnh cung cấp: I-Cell Networks)

10. Các khoản thanh toán sau điều trị rất minh bạch vì được căn cứ vào giá của các dịch vụ y tế

- Trong y tế, Nhật Bản rất minh bạch về các khoản chi phí, bệnh nhân có thể xác nhận trước số tiền và cơ sở của những khoản chi phí đó trước khi tiếp nhận điều trị.
  - Mỗi dịch vụ xét nghiệm hoặc điều trị mà bệnh nhân tiếp nhận đều được quy định một mức phí tiêu chuẩn, và bệnh nhân có thể xác nhận mức phí tiêu chuẩn đó.
  - Ở Nhật Bản, bệnh nhân sẽ nhận được bản kê chi tiết khi thanh toán tại cơ sở y tế*11. Bảng kê này liệt kê chi tiết các dịch vụ y tế mà bạn đã sử dụng và mức giá tương ứng.



Dành cho những bệnh nhân quan tâm đến khám chữa bệnh tại Nhật Bản
~ Đầu tiên cần phải làm gì? ~

Những người quan tâm đến khám chữa bệnh tại Nhật Bản sau khi đọc hướng dẫn này,

① Hãy thảo luận một lần nữa với bác sĩ điều trị chính.

② Liên hệ với "công ty hỗ trợ khám chữa bệnh" có chức năng điều phối khám chữa bệnh tại Nhật Bản để nhận tư vấn về phương pháp khám chữa bệnh mà bạn quan tâm.

*11 Hiện tại, bệnh nhân có thể nhận bảng kê chi tiết tại hầu hết các bệnh viện ở Nhật Bản. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân người nước ngoài, có thể sẽ mất nhiều thời gian hơn để phát hành bảng kê chi tiết do ảnh hưởng của vấn đề ngôn ngữ và bảo hiểm. Do đó, nếu bạn cần một bảng kê chi tiết, chúng tôi khuyên bạn nên tham khảo trước với cơ sở y tế hoặc công ty hỗ trợ khám chữa bệnh.

2. Khái quát về “Điều trị ung thư” và “Điều trị các bệnh về hệ tuần hoàn” ở Nhật Bản

Về phương pháp xét nghiệm và điều trị ung thư tiêu chuẩn

1 Tổng quan về bệnh

- Ung thư là bệnh có nguyên nhân từ việc xuất hiện bất thường ở gen của những tế bào vốn dĩ bình thường, làm cho tế bào có đặc tính tăng sinh vô hạn, sau đó các tế bào này di căn từ cơ quan ban đầu sang các cơ quan khác và tiếp tục tăng sinh vô hạn.
- Ung thư phát triển sẽ gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến cơ thể. Ví dụ, về ảnh hưởng xấu điển hình là tế bào ung thư lấy đi chất dinh dưỡng vốn được phân phối cho các tế bào bình thường, dẫn đến tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng, và ung thư phát triển làm suy giảm chức năng của các cơ quan.
- Đáng tiếc rằng khi bệnh tình tiến triển thì có thể gây nguy hiểm đến tính mạng. Tuy nhiên, nếu tiến hành điều trị sớm ngay từ giai đoạn đầu của bệnh thì sẽ dễ đạt được hiệu quả điều trị cao. Vì vậy, điều cực kỳ quan trọng là những người nghi ngờ mắc bệnh cần phải được chẩn đoán chính xác, và những người bị chẩn đoán bệnh cần được điều trị phù hợp ngay từ giai đoạn đầu.

2 Phương pháp điều trị tiêu chuẩn ở Nhật Bản

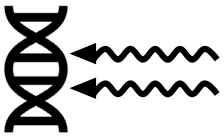
Các phương pháp tiêu chuẩn trong điều trị ung thư có thể được chia thành 3 phương pháp chính.
Để đạt được hiệu quả điều trị cao hơn, bệnh nhân có thể sẽ được điều trị kết hợp 3 phương pháp này (điều trị đa mô thức).

1. Phẫu thuật (điều trị ngoại khoa)

Đây là phương pháp điều trị loại bỏ tế bào ung thư về mặt vật lý. Tùy thuộc vào loại và tình trạng của bệnh ung thư, bệnh nhân có thể được phẫu thuật nội soi để hạn chế các tổn hại cho cơ thể.

2. Điều trị bằng tia phóng xạ

Đây là phương pháp điều trị bằng cách chiếu tia phóng xạ từ bên ngoài cơ thể vào tế bào ung thư để làm tổn thương gen bên trong tế bào, nhằm tiêu diệt hoặc ức chế sự tăng sinh của tế bào ung thư.



3. Phương pháp điều trị bằng thuốc

Đây là phương pháp điều trị sử dụng thuốc để tiêu diệt hoặc ức chế sự tăng sinh của tế bào ung thư và phòng ngừa di căn. Trong khi 2 phương pháp điều trị nêu trên có hiệu quả điều trị cao trên phạm vi cục bộ, thì phương pháp điều trị này có đặc điểm được mong đợi là sẽ cho hiệu quả điều trị cao đối với các mô ở phạm vi rộng, như khi ung thư đã di căn, v.v.

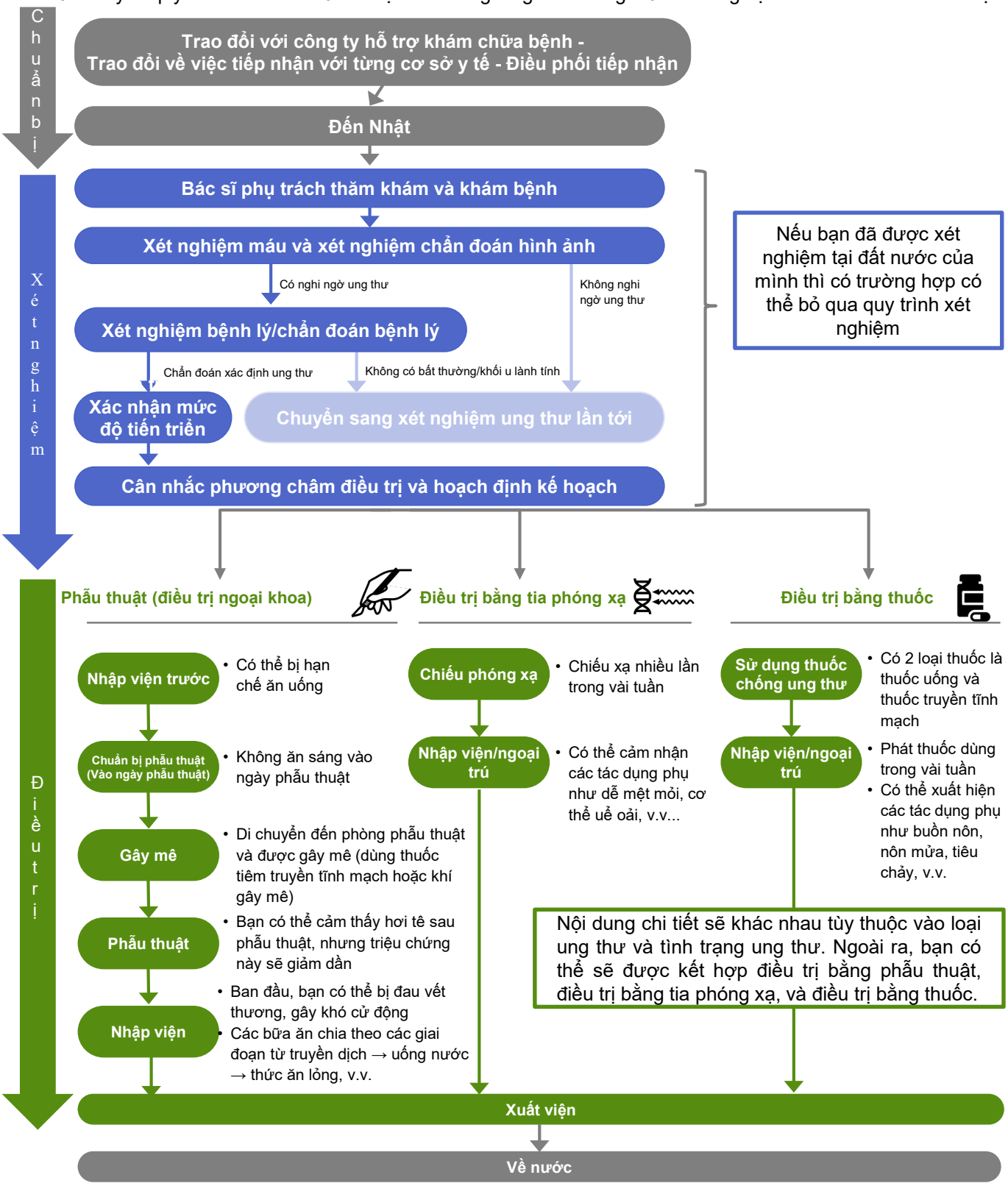
Tài liệu tham khảo
Trung tâm Nghiên cứu Ung thư Quốc gia “Hướng dẫn khi mắc bệnh ung thư”
https://ganjoho.jp/public/qa_links/hikkei/hikkei02.html

Trung tâm Nghiên cứu Ung thư Quốc gia “Nguyên nhân hình thành “ung thư””

* Tại cơ sở y tế, bệnh nhân có thể được yêu cầu xuất trình giấy tờ xác minh danh tính để đảm bảo an toàn y tế, v.v. Vui lòng mang theo hộ chiếu khi đến khám chữa bệnh.

3 Quy trình phương pháp xét nghiệm/điều trị tiêu chuẩn ở Nhật Bản (ví dụ)

Dưới đây là quy trình điển hình từ khi bệnh nhân nghi ngờ mắc ung thư đi xét nghiệm đến khi kết thúc điều trị.

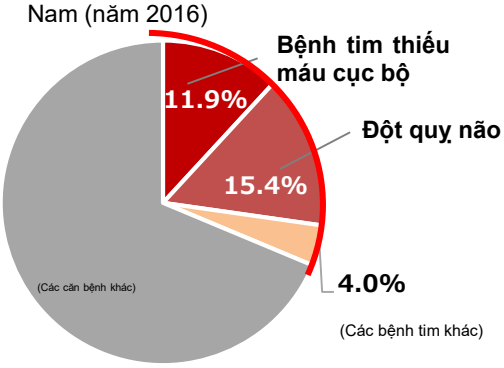


Về phương pháp xét nghiệm và điều trị tiêu chuẩn đối với các bệnh về hệ tuần hoàn

1 Tổng quan về bệnh

- Bệnh về hệ tuần hoàn là nhóm bệnh có nguyên nhân do các vấn đề phát sinh trong chức năng của tim và mạch máu, v.v. khiến máu khó lưu thông bình thường trong toàn cơ thể.
- Các căn bệnh điển hình gồm có bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ não. Đây là những căn bệnh mà mạch máu ở tim (đối với bệnh tim thiếu máu cục bộ), não (đối với đột quỵ não) bị tắc nghẽn hoặc bị vỡ gây xuất huyết, có nguy cơ dẫn đến tử vong.
- Đối với bệnh tim và bệnh mạch máu não này, các triệu chứng có thể sẽ tiến triển khi đã có một số triệu chứng chủ quan, vì vậy điều quan trọng là phải phát hiện bệnh sớm và chính xác, đồng thời điều trị thích hợp ngay từ giai đoạn đầu.

Nguyên nhân tử vong ở từng bệnh tại Việt Nam (năm 2016)



Khoảng 30% nguyên nhân tử vong là do bệnh tim/bệnh mạch máu não

Nguồn: WHO, THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY

2 Phương pháp điều trị tiêu chuẩn ở Nhật Bản

Phương pháp điều trị tiêu biểu (ví dụ) cho bệnh tim và bệnh mạch máu não như sau.
Chi tiết về các phương pháp điều trị in đậm sẽ được trình bày ở các trang sau.

Bệnh tim thiếu máu cục bộ	• **Thủ thuật can thiệp mạch vành qua da (PCI)** • Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG) • Phương pháp điều trị bằng thuốc
Bệnh van tim	• **Thủ thuật ghép van động mạch chủ qua ống thông (TAVI)** • **Phẫu thuật tim xâm lấn tối thiểu MICS** • Phương pháp điều trị bằng thuốc
Phình động mạch chủ	• **Đặt stent graft** • Phẫu thuật thay mạch máu nhân tạo
Rối loạn nhịp tim	• **Triệt đốt qua Catheter** • Máy tạo nhịp tim • Máy phá rung tim dạng cấy ghép • Phương pháp điều trị bằng thuốc
Phình động mạch não	• **Phẫu thuật đặt coil (vòng xoắn kim loại) bít túi phình động mạch não** • **Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não** • Phẫu thuật đặt stent động mạch cảnh

Tài liệu tham khảo

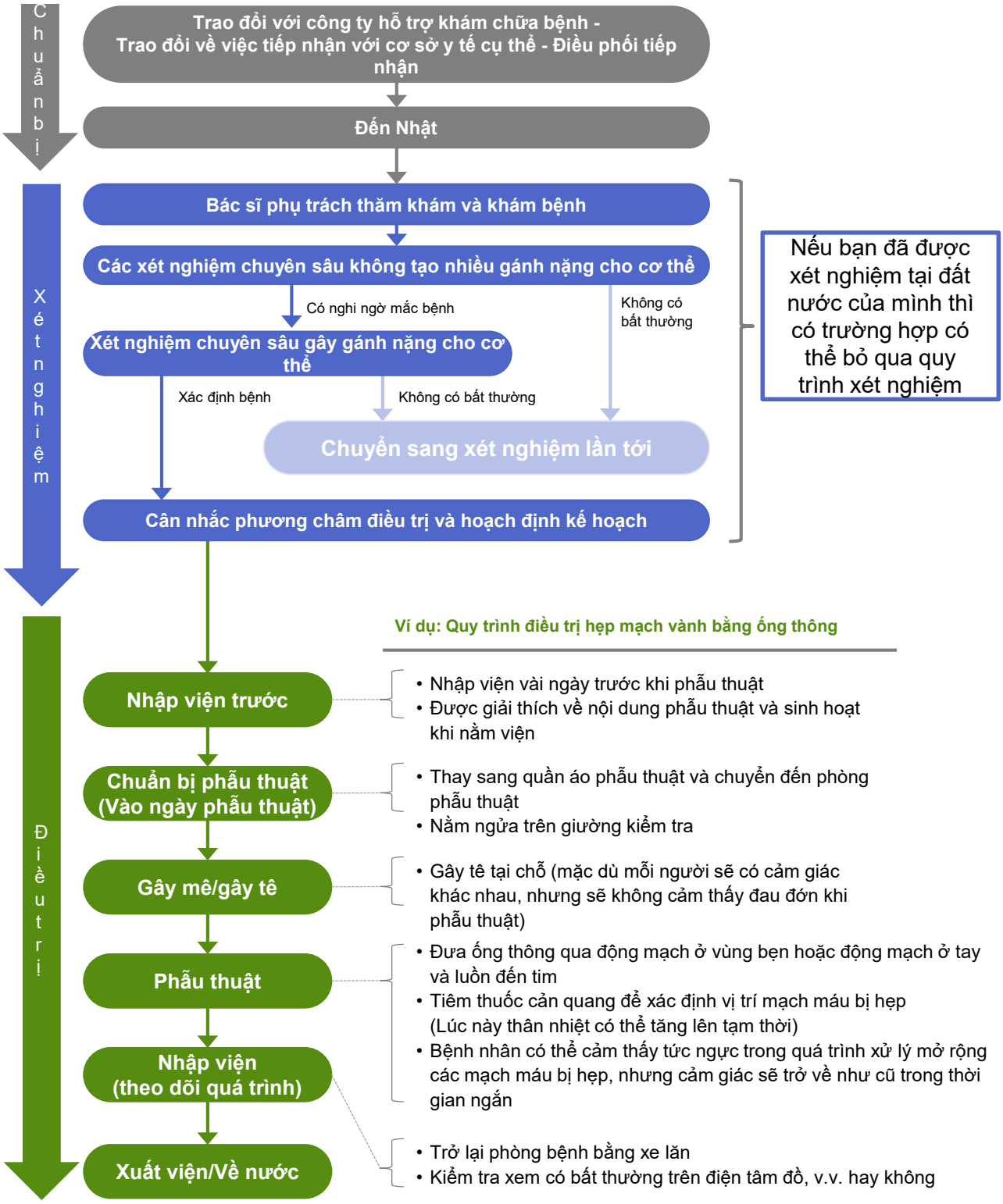
Trang web của Dịch vụ thông tin về các bệnh hệ tuần hoàn, Trung tâm nghiên cứu các bệnh hệ tuần hoàn quốc gia
http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/pamphlet/heart/pamph44.html

Ako Junya, Terashima Masahiro, Fujita Hideo "Chăm sóc y tế tiên tiến cho bệnh tim"

* Tại cơ sở y tế, bệnh nhân có thể được yêu cầu xuất trình giấy tờ xác minh danh tính để đảm bảo an toàn y tế, v.v.. Vui lòng mang theo hộ chiếu khi đến khám chữa bệnh.

3 Quy trình phương pháp xét nghiệm/điều trị tiêu chuẩn ở Nhật Bản (ví dụ)

Dưới đây là quy trình điển hình từ khi bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh đi xét nghiệm đến khi kết thúc điều trị. (Trang này tập trung vào việc xét nghiệm và điều trị bệnh tim)



3. Hướng dẫn về các phương pháp khám chữa bệnh có thể chẩn đoán và điều trị tại Nhật Bản

Số thứ tự	Phân loại phương pháp khám chữa bệnh	Danh mục phụ	Trang
1.1	Phương pháp chẩn đoán và điều trị ung thư	Chẩn đoán ung thư ~CT/MRI/PET~	18, 19
1.2		Phẫu thuật nội soi ổ bụng/khoang ngực điều trị ung thư - Phẫu thuật có sự hỗ trợ của robot ~ Điều trị xâm lấn tối thiểu cơ quan tiêu hóa và cơ quan hô hấp ~	20, 21
1.3		Xét nghiệm/Điều trị nội soi ~ ESD/EMR/Cắt polyp ~	22, 23
1.4		Điều trị ung thư gan ~ RFA/TACE ~	24, 25
1.5		Phẫu thuật ung thư vú ~ Từ phẫu thuật cắt bỏ/bảo tồn tuyến vú đến phẫu thuật tái tạo vú ~	26, 27
1.6		Xạ trị điều biến cường độ ~ IMRT ~	28, 29
1.7		Điều trị bằng chùm tia ion ~ Xạ trị ion nặng/proton ~	30, 31
1.8		3 phương pháp điều trị ung thư chính và chăm sóc giảm nhẹ	32, 33
2.1	Chẩn đoán/điều trị hệ tuần hoàn (tim/não) và điều trị xâm lấn tối thiểu	Kiểm tra bệnh tim	34, 35
2.2		Điều trị tim bằng ống thông	36, 37
2.3		Triệt đốt qua Catheter	38, 39
2.4		Phẫu thuật van tim ~ MICS/TAVI ~	40, 41
2.5		Đặt stent graft động mạch chủ	42, 43
3		Nút (bít) túi phình động mạch não bằng coil (vòng xoắn kim loại)	44, 45

Dành cho những bệnh nhân quan tâm đến khám chữa bệnh tại Nhật Bản
~ Đầu tiên cần phải làm gì? ~

Những người quan tâm đến khám chữa bệnh tại Nhật Bản sau khi đọc hướng dẫn này,

① Xin vui lòng thảo luận một lần nữa với bác sĩ điều trị chính.

② Liên hệ với "công ty hỗ trợ khám chữa bệnh" có chức năng điều phối các chuyến đi khám chữa bệnh tại Nhật Bản để nhận tư vấn về phương pháp khám chữa bệnh mà bạn quan tâm.

3.1.1. Xét nghiệm ung thư

"Phát hiện sớm với độ chính xác cao" thông qua sự kết hợp của các loại xét nghiệm cùng kỹ thuật tinh tế và cẩn thận

Xét nghiệm ung thư ~CT/MRI/PET~

Đặc trưng

1. Có thể chẩn đoán **nhanh chóng, cẩn thận và chính xác.**
2. Nhật Bản có số lượng máy **MRI, CT** nhiều nhất thế giới nên thời gian chờ xét nghiệm thường ngắn.
3. Có thể **phát hiện sớm/chẩn đoán sớm** ung thư một cách chính xác nhờ việc **kết hợp các kết quả xét nghiệm từ nhiều loại thiết bị.**

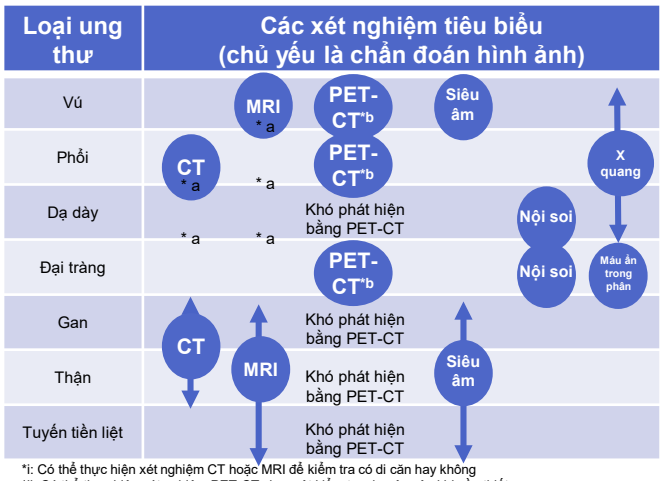
Khái quát *1, 4, 6

Ung thư là căn bệnh điển hình gây tử vong hàng đầu, nhưng với việc bắt đầu điều trị thích hợp ngay từ giai đoạn sớm thì sẽ có khuynh hướng tiến triển tốt. Để tiến hành điều trị sớm, điều quan trọng là cần phải xét nghiệm ung thư sớm để chẩn đoán ung thư một cách chính xác, bên cạnh đó nhóm điều trị mà trong đó bác sĩ giữ vai trò trọng tâm phải lên kế hoạch điều trị thích hợp.

Để phát hiện chính xác có ung thư hay không cũng như xác định được vị trí của tế bào ung thư, việc xét nghiệm sử dụng CT hay MRI, PET sẽ là công cụ hữu ích. Nhật Bản có số lượng sở hữu các thiết bị này đứng hàng đầu trên thế giới và tại Nhật Bản các xét nghiệm sử dụng các thiết bị này được xem là phương pháp xét nghiệm thông thường và phổ biến rộng rãi ở các cơ sở y tế. Ngoài ra, có thể chẩn đoán chính xác hơn nhờ việc kết hợp nhiều loại hình xét nghiệm, không chỉ các thiết bị xét nghiệm trên. Cụ thể, có thể chẩn đoán ung thư một cách toàn diện nhờ vào việc kết hợp nhiều loại xét nghiệm chẳng hạn như xét nghiệm X quang hay xét nghiệm siêu âm, xét nghiệm chất chỉ điểm ung thư (tumor markers), xét nghiệm máu ẩn trong phân v.v.

Chụp CT	Chụp X quang mặt cắt cơ thể được sử dụng để kiểm tra khối u trên các mô và cơ quan từ đầu đến chân.
Chụp MRI	Sử dụng từ tính để chụp hình ảnh trạng thái mặt cắt của cơ thể.
Chụp PET	Đưa vào cơ thể chất phóng xạ đặc biệt, dễ được các tế bào ung thư hấp thụ, sau đó bằng cách phát hiện, chụp ảnh vị trí của chất đó có thể nắm được vị trí và kích thước của ung thư.

Trích từ các xét nghiệm ung thư tiêu biểu *1, 4, 7



*i: Có thể thực hiện xét nghiệm CT hoặc MRI để kiểm tra có di căn hay không
*ii: Có thể thực hiện xét nghiệm PET-CT như một kiểm tra chuyên sâu khi cần thiết

Số máy CT/MRI/PET của Nhật Bản *2

Số lượng máy Nhật Bản sở hữu đứng hàng đầu trên thế giới

- Số máy CT /1 triệu dân — **111,5** máy (Đứng đầu thế giới)
- Số máy MRI /1 triệu dân — **55,2** máy (Đứng đầu thế giới)
- Số máy PET /1 triệu dân — **4,6** máy (Đứng thứ 3 thế giới)

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

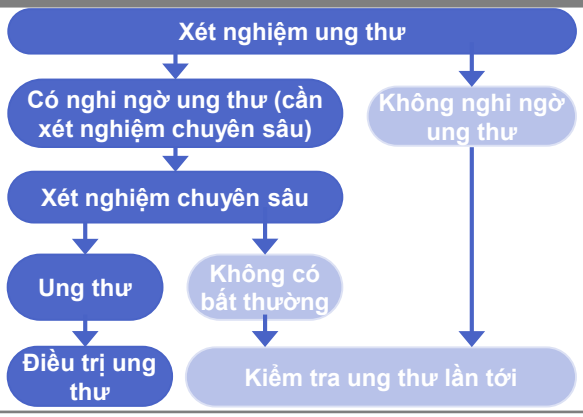
Chỉ định: Ung thư nói chung

Thành tích *3, 8

Ở Nhật Bản, một phần do việc khuyến khích xét nghiệm ung thư thường xuyên, nên có đến 1 triệu xét nghiệm được thực hiện mỗi năm

Loại	Thành tích xét nghiệm hằng năm (Nhật Bản)		Nguyên tắc về khoảng thời gian xét nghiệm và độ tuổi mục tiêu (Thế giới)				
	Số người xét nghiệm	Tỷ lệ phát hiện	Nhật Bản	Anh	Hàn Quốc	Mỹ	Canada
Ung thư phổi	**3,28 triệu người**	0,05%	**1 năm (40 tuổi ~)**	-	-	-	-
Ung thư dạ dày	**2,1 triệu người**	0,12%	**2 năm (50 tuổi ~)**	-	2 năm (40 tuổi ~)	-	-
Ung thư đại tràng	**2,53 triệu người**	0,17%	**1 năm (40 tuổi ~)**	2 năm (60~74 tuổi)	1 năm (50 tuổi ~)	1 năm (50~75 tuổi)	1~2 năm (50 tuổi ~)
Tử cung Ung thư cổ tử cung	**1,28 triệu người**	0,12%	**2 năm (20 tuổi ~)**	3 năm (25~49 tuổi) 5 năm (50~64 tuổi)	2 năm (30~ tuổi)	Khác nhau tùy thuộc vào loại bảo hiểm tham gia	3 năm (25~69 tuổi)
Ung thư vú	**1,26 triệu người**	0,24%	**2 năm (40 tuổi ~)**	3 năm (47~73 tuổi)	2 năm (40 tuổi ~)	Khác nhau tùy thuộc vào loại bảo hiểm tham gia	2 năm (50~69 tuổi)

Quy trình sau khi xét nghiệm *4



[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *5, 6, 7

- Mất bao nhiêu thời gian cho các xét nghiệm CT, MRI và PET?
  - CT: 10~20 phút
  - MRI: 20 phút~1 tiếng
  - PET-CT: 2 tiếng
- Chụp CT, MRI và PET có tác dụng phụ không?
  - Về cơ bản thì không có tác dụng phụ. Liều chiếu xạ đã được xem xét để không gây ảnh hưởng đến cơ thể khi tiếp xúc với tia phóng xạ.
  - Khi dùng thuốc cản quang, một số trường hợp hiếm hoi có thể gây ra dị ứng.

Chủ đề: Thảo luận nhóm xem xét phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân ~ Nhóm nhân viên y tế trong điều trị ung thư ~ *4

Trong những năm gần đây, thay vì chỉ có một bác sĩ duy nhất quyết định kế hoạch điều trị, hệ thống kết hợp đội ngũ nhân viên y tế đa dạng như bác sĩ ngoại khoa, bác sĩ nội khoa, bác sĩ chẩn đoán bức xạ, bác sĩ xạ trị, bác sĩ nội khoa ung bướu, bác sĩ phục hồi chức năng và bác sĩ gây mê, bác sĩ chuyên khoa bệnh lý, v.v., đánh giá kết quả xét nghiệm một cách toàn diện và cân nhắc phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân đang phát triển mạnh. Bệnh nhân có thể được bác sĩ giải thích cẩn thận về những ưu điểm và nhược điểm của kế hoạch điều trị đó và có thể bắt đầu điều trị sau khi đã hiểu rõ. Có thể nói điểm vượt trội trong điều trị ung thư ở Nhật Bản không chỉ là "khả năng chẩn đoán chính xác", hay "hiệu quả điều trị cao và an toàn", mà còn có " nhóm bác sĩ luôn lấy bệnh nhân làm trung tâm để cung cấp các dịch vụ y tế tối ưu nhất".

Tài liệu tham khảo

*1 Hướng dẫn kiểm tra ung thư http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/matome.html
*2 "Dữ liệu OECD 2017"
*3 Hiệp hội ung thư Nhật Bản http://www.jcancer.jp/
*4 Trung tâm Nghiên cứu ung thư quốc gia https://www.ncc.go.jp/jp/
*5 Trung tâm Nghiên cứu ung thư quốc gia – Bệnh viện Higashi https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/
*6 OECD「NONCOMMUNICABLE DISEASES COUNTRY PROFILES 2018」
*7 Trang web gan.com https://www.ganchiryo.com/
*8 Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, "Hiện trạng của xét nghiệm ung thư"

3.1.2. Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Phẫu thuật ung thư và điều trị xâm lấn tối thiểu ~

Phẫu thuật cắt bỏ ung thư xâm lấn tối thiểu để sớm tái hòa nhập vào xã hội

Phẫu thuật nội soi ổ bụng/khoang ngực điều trị ung thư – Phẫu thuật có sự hỗ trợ của robot

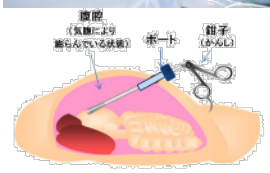
Đặc trưng

1. Với **phương pháp xâm lấn tối thiểu**, gánh nặng lên cơ thể bệnh nhân cực kỳ nhỏ, và giúp bệnh nhân sớm tái hòa nhập vào xã hội
2. Phương pháp điều trị phát huy thế mạnh của **các bác sĩ Nhật Bản được đào tạo và huấn luyện có trình độ cao**
3. Áp dụng rộng rãi **phẫu thuật robot cho phép thực hiện các kỹ thuật phức tạp và chi tiết hơn**

Khái quát *1

Trong phẫu thuật cắt bỏ khối u thông thường đối với ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, ung thư phổi, v.v., cơ thể bệnh nhân sẽ có vết rạch từ 10 cm trở lên. Mặt khác, trong phẫu thuật nội soi ổ bụng/khoang ngực, để giảm xâm lấn do vết rạch đến mức tối thiểu, bác sĩ sẽ rạch một lỗ từ 5~12 mm trên cơ thể bệnh nhân và đưa dụng cụ phẫu thuật cán dài như ống nội soi ổ bụng/khoang ngực, v.v.vào, rồi vừa quan sát bên trong vừa cắt bỏ khối u. Nhờ vậy có thể làm giảm gánh nặng lên cơ thể bệnh nhân và có ưu điểm giảm sự đau đớn, thúc đẩy phục hồi sớm, sớm vận động phục hồi và tái hòa nhập vào xã hội, vết sẹo sau phẫu thuật nhỏ, v.v. Ngoài ra, phẫu thuật có sự hỗ trợ của robot đang dần trở nên phổ biến trong những năm gần đây, phương pháp này được kỳ vọng sẽ cải thiện hơn nữa chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhờ cho phép mở rộng phạm vi di chuyển và vùng quan sát trong phẫu thuật, điều mà trước đến nay được xem là không thể thực hiện.

Nhật Bản đã đi trước thế giới, bắt đầu phẫu thuật nội soi ổ bụng đối với ung thư dạ dày vào năm 1991 và tích lũy được bề dày thành tích.



Phẫu thuật nội soi ổ bụng/khoang ngực đòi hỏi mất nhiều thời gian học kỹ thuật và kinh nghiệm, nên sự chênh lệch lớn về kỹ thuật giữa bác sĩ và cơ sở y tế đang là vấn đề nổi cộm, nhưng đây cũng là phương pháp điều trị tận dụng được thế mạnh của các bác sĩ Nhật Bản đã được đào tạo và huấn luyện nâng cao trong nhiều năm.

(Các tổ chức học thuật (hiệp hội) vận hành một hệ thống chứng nhận kỹ thuật cho bác sĩ, nhờ đó chất lượng kỹ thuật của các bác sĩ luôn được đảm bảo.)

Chỉ định

[Ổ bụng] Ung thư thực quản, ung thư đại tràng, ung thư dạ dày, ung thư gan, v.v.
[Khoang ngực] Ung thư phổi, v.v.

*Bệnh ung thư giai đoạn sớm có xu hướng là đối tượng được chỉ định điều trị bằng phương pháp này.

Số ca thực tế *2

◆ Số ca bệnh thực hiện

Dạ dày Phẫu thuật khối u ác tính	Khoảng **15.000** ca
Phổi Phẫu thuật khối u ác tính	Khoảng **39.000** ca

Thành tích *3, 7

◆Tính hiệu quả của việc điều trị

*Tỷ lệ sống sau 5 năm
*So sánh với Singapore

Dạ dày — Kết quả xuất sắc trong điều trị ung thư dạ dày giai đoạn sớm ở Nhật Bản

Phẫu thuật khối u ác tính

🇯🇵	**97,7**%	(**74,9**% Tất cả các giai đoạn)
🇸🇬	Nam: **74,3%** Nữ: **82.1%**	(**30,3**% Tất cả các giai đoạn)

Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *3

Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *7

Phổi — Kết quả xuất sắc trong điều trị ung thư phổi giai đoạn sớm ở Nhật Bản

Phẫu thuật khối u ác tính

🇯🇵	**84,6**%	(**46,5**% Tất cả các giai đoạn)
🇸🇬	Nam: **58,1%** Nữ: **76,8%**	(**15,5**% Tất cả các giai đoạn)

Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *3

Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *7

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định : Ung thư phổi | Ung thư dạ dày | Ung thư thực quản | Ung thư Gan | Ung thư Thận | v.v.

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *1

- Phương pháp điều trị cụ thể như thế nào?
  - Đầu tiên, bác sĩ sẽ rạch mở các lỗ từ 5~12 mm ở phần bụng và phần ngực, bơm khí CO2, tạo không gian để có thể quan sát và thao tác bằng dụng cụ.
  - Bác sĩ đưa camera nội soi vào từ lỗ đó, rồi vừa quan sát vừa thao tác dụng cụ thực hiện phẫu thuật.
  - Sau đó, có thể tiến hành mở bụng/mở ngực, nhưng thường ít xâm lấn hơn so với phẫu thuật mở bụng/mở ngực thường quy.
- Có rủi ro không?
  - So với phẫu thuật mở bụng/mở ngực thường quy, phương pháp này đòi hỏi các kỹ thuật tiên tiến hơn, vì vậy có thể thời gian phẫu thuật sẽ lâu hơn.
  - Khi đưa khí CO2 vào ổ bụng, trong một số trường hợp hiếm hoi có thể gây tăng CO2 máu hoặc rối loạn nhịp tim, v.v.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn cũng sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

Quy trình và lịch trình điều trị *6

Chuẩn bị phẫu thuật
- Được các bác sĩ và điều dưỡng giải thích khái quái về điều trị và các chú ý liên quan đến việc nhập viện

↓

Nhập viện

↓

Phẫu thuật
- Không được ăn vào ngày hôm đó
- Sử dụng gây mê

↓

Theo dõi tiến triển
- Có thể vận động phục hồi sớm ngay từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật
- Việc chuẩn bị xuất viện thường được bắt đầu từ ngày thứ 3

↓

Xuất viện
- Thông thường xuất viện từ 4~7 ngày sau phẫu thuật

↓

Về nước

Chủ đề: Robot hỗ trợ phẫu thuật "Da Vinci" *2, 4, 5

Nhật Bản sở hữu số lượng đứng đầu châu Á và có nhiều thành tích điều trị

Trong những năm gần đây, với mục đích phẫu thuật nội soi ổ bụng/nội soi khoang ngực tinh tế hơn, việc sử dụng robot hỗ trợ phẫu thuật đã dần dần phổ biến hơn.

Nhật Bản là một trong những quốc gia châu Á đầu tiên giới thiệu và sử dụng robot hỗ trợ phẫu thuật và có nhiều thành tích điều trị.

- Trong Robot hỗ trợ phẫu thuật phổ biến nhất là "Hệ thống phẫu thuật Da Vinci", hiện có khoảng 750 máy được sử dụng ở châu Á, nhưng hơn một nửa trong số đó đang được sử dụng ở Nhật Bản và là nước có số lượng máy nhiều thứ 2 trên thế giới.
- Trong những năm gần đây, robot hỗ trợ phẫu thuật sản xuất trong nước cũng được quan tâm phát triển và đã được phê duyệt để sản xuất và bán ra thị trường.
- Tại Nhật Bản, hàng năm có khoảng 24.000 ca điều trị (trong đó khoảng 70% là ung thư tuyến tiền liệt, khoảng 15% là ung thư thận), qua đó đội ngũ bác sĩ đã tích lũy được nhiều thành tích điều trị phong phú.

Tài liệu tham khảo

*1 Cơ quan nghiên cứu và phát triển quốc gia – Trung tâm Nghiên cứu ung thư quốc gia – Bệnh viện Higashi
https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/clinic/gastric_surgery/050/040/index.html

*2 Thống kê các hoạt động khám chữa bệnh trong y tế xã hội năm 2018
https://www.mhlw.go.jp/toukei/kouhyou/e-stat_syakai.xml

*3 Khảo sát chung về tỷ lệ sống trong tất cả cơ sở thành viên hội đồng ung thư
(Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh còn sống sau 5 năm giai đoạn 2010-2012, Thống kê trên 31 cơ sở y tế)
http://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/seizonritsu/seizonritsu2012.html

*4 Công ty Intuitive "2019 Intuitive Sustainability Report"
http://investor.intuitivesurgical.com/

*5 Hiệp hội phẫu thuật bằng robot Nhật Bản
https://j-robo.or.jp/da-vinci/

*6 Sugihara Kenichi, Ishiguro Megumi. "Hướng dẫn sống với ung thư đại tràng"

*7 Singapore Cancer Registry: Cancer Survival in Singapore
1973-2012
Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh ung thư còn sống sau 5 năm giai đoạn 2010~2012
(Cơ quan đăng ký bệnh ung thư Singapore)

©2020 Medical Excellence JAPAN

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

3.1.3. Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Phẫu thuật ung thư và điều trị xâm lấn tối thiểu ~

Xét nghiệm/điều trị xâm lấn tối thiểu để giảm thiểu gánh nặng lên cơ thể

Xét nghiệm/Điều trị nội soi ~ ESD/EMR/Cắt polyp ~

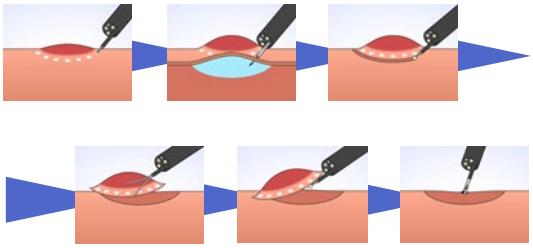
Đặc trưng

1. **"ESD" điều trị xâm lấn tối thiểu ra đời tại Nhật Bản**
2. Có thể điều trị với **tỷ lệ thành công cao trong thời gian ngắn**
3. Xét nghiệm nội soi đại tràng là phương pháp hiệu quả và phổ biến nhất trong việc **phát hiện sớm ung thư đại tràng**

Khái quát *1, 2

Phẫu thuật bóc tách dưới niêm mạc đại tràng qua nội soi (ESD), phẫu thuật cắt bỏ niêm mạc qua nội soi (EMR) và cắt polyp là những phẫu thuật ngoại khoa xâm lấn tối thiểu sử dụng nội soi để loại bỏ khối u. Mô hình ESD hiện tại do các bác sĩ Nhật Bản sáng tạo ra và Nhật Bản đã tích lũy kiến thức tiên phong thế giới.

- ESD là phương pháp điều trị sử dụng acid hyaluronic tiêm vào lớp dưới niêm mạc của khối u để làm nổi khối u đó lên trên, sau đó cắt bỏ bằng dao sóng cao tần, còn EMR là phương pháp điều trị trong đó khối u bị cắt đốt bằng vòng kim loại.
- Cắt polyp là phương pháp điều trị trong đó thực hiện các thao tác trên đối với khối u có cuống hay có ngấn thắt ở gốc giống như nấm.



(Hình ảnh cung cấp: Công ty Olympus Corporation)

Chỉ định *1

Chỉ định chủ yếu với ung thư dạ dày và ung thư đại tràng. Chỉ định sẽ khác nhau tùy thuộc vào hình dạng của khối u.

- ESD — Khối u phẳng và tương đối lớn (Ứng dụng với cả khối u có đường kính từ 2 cm trở lên)
- EMR — Khối u phẳng và tương đối nhỏ (Thông thường, đường kính dưới 2 cm)
- Cắt polyp — Khối u có cuống và ngấn thắt ở gốc giống như cây nấm

Số ca thực tế *3

◆ Số ca thực hiện

ESD: **47.045** ca (ung thư dạ dày)

Trên **6.000** ca (ung thư đại tràng)

EMR (bao gồm cắt polyp): **3.824** ca (ung thư dạ dày)

Thành tích (ESD cho ung thư dạ dày) *4, 5

◆Tính hiệu quả của việc điều trị	Tỷ lệ phẫu thuật cắt bỏ nguyên khối (Các ca cắt bỏ nguyên khối u) **99%**	Tỷ lệ phẫu thuật cắt bỏ triệt căn (Các ca đã được cắt bỏ hoàn toàn khối u, và phù hợp với các điều kiện mở rộng thích ứng) **85,4%**	Tỷ lệ sống sau 5 năm **91,5%**
◆Tính an toàn	Biến chứng Xuất huyết sau điều trị **2,8%** Lỗ thủng **0,8%**	Tỷ lệ còn sót lại/tái phát **0,4%**	

Thành tích (ESD cho ung thư đại tràng) *6

◆Tính hiệu quả của việc điều trị	Tỷ lệ phẫu thuật cắt bỏ nguyên khối (Các ca cắt bỏ nguyên khối u) **94,9%**
◆Tính an toàn	Biến chứng Xuất huyết sau điều trị **2,8%** Lỗ thủng **3,0%**

Tỷ lệ sống sau 5 năm (ung thư dạ dày giai đoạn đầu) *9, 10

◆Tính hiệu quả của việc điều trị

97,7% Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *9

Nam **74%**/Nữ **82%** Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *10

Tỷ lệ sống sau 5 năm (ung thư đại tràng giai đoạn đầu) *9, 10

99,1% Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *9

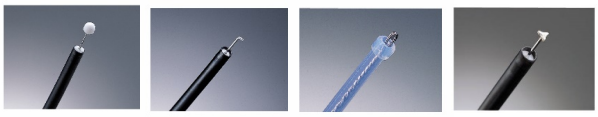
Nam **87%**/Nữ **92%** (kết tràng) Giai đoạn: 1 (ung thư giai đoạn sớm) *10

Chỉ định: Ung thư dạ dày | Ung thư Đại tràng

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *3

- Lịch trình cho đến khi phẫu thuật ESD là gì?
  - Lịch trình cơ bản là nhập viện trước điều trị 1 ngày,-ngày hôm sau thực hiện điều trị và xuất viện sau đó 1 tuần.
  - Vào ngày nhập viện, bạn sẽ phải làm nhiều xét nghiệm khác nhau (chụp X-quang phần ngực và bụng, điện tâm đồ, xét nghiệm nước tiểu).
    Trước ngày điều trị, cần uống thuốc nhuận tràng trước khi đi ngủ.
  - Vào buổi sáng của ngày điều trị, hãy uống dung dịch rửa ruột dùng cho đường uống trong vòng từ 2 đến 3 tiếng. Đi vệ sinh khoảng 10 lần để làm sạch ruột.
    * Tùy vào cơ sở y tế sẽ có sự khác biệt.
- Có tác dụng phụ hay biến chứng không?
  - Mặc dù hiếm gặp, nhưng vẫn có nguy cơ dẫn đến các biến chứng như xuất huyết và thủng lỗ, v.v., vì vậy phẫu thuật này cần được thực hiện bởi bác sĩ, cơ sở y tế có giàu kinh nghiệm tại Nhật Bản.
- Thời gian phẫu thuật ESD là khoảng bao lâu?
  - Trung bình mất 1~2 tiếng.
- Mất khoảng bao lâu để xuất viện?
  - Xuất viện sau điều trị khoảng 1 tuần. Xét nghiệm nội soi sau 2 tháng điều trị, sau đó theo dõi tiến triển hằng năm, nếu không thấy tái phát trong vòng 5 năm thì bệnh đã được điều trị tận gốc.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn sẽ được chăm sóc tương tự như người Nhật)



(Hình ảnh cung cấp: Công ty Olympus Corporation)

Chủ đề

Xét nghiệm nội soi đại tràng/Xét nghiệm máu ẩn trong phân *7, 8, 11

Loại xét nghiệm quan trọng và có độ chính xác cao để phát hiện sớm và điều trị sớm ung thư đại tràng

Có thể xét nghiệm ung thư đại tràng tùy theo tình trạng

	Ưu điểm	Nhược điểm
Xét nghiệm máu ẩn trong phân	■ Đơn giản vì bạn chỉ phải lấy phân ■ Không tạo gánh nặng lên cơ thể ■ Làm xét nghiệm với giá tương đối tiết kiệm	■ Ngay cả khi bạn bị ung thư đại tràng, có thể kết quả sẽ không dương tính
Xét nghiệm nội soi đại tràng	■ Có thể quan sát chi tiết vị trí bất thường ■ Cũng có thể cắt bỏ các tổn thương như polyp, v.v. và lấy mô	■ Hình dạng của đại tràng có thể ảnh hưởng đến mức độ đau khi chèn vào và phụ thuộc vào độ chính xác của việc xét nghiệm.

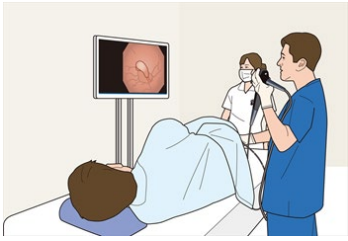
Kết quả xét nghiệm nội soi đại tràng được thực hiện tại các cơ sở y tế trên toàn quốc

Thành tích xét nghiệm phong phú, và ít tác dụng phụ

<Số xét nghiệm> **136.818** ca (Năm 2017)

<Biến chứng> **0,67**% (Năm 2012)

<Tỷ lệ tử vong> **0,001**% (Năm 2012)



(Hình ảnh cung cấp: Công ty Olympus Corporation)

Tài liệu tham khảo

*1 "Phương pháp điều trị tối tân", Nhà xuất bản SEIBIDO SHUPPAN
*2 "Phương pháp điều trị mới nhất và tốt nhất do bác sĩ nổi tiếng kể lại – Ung thư đại tràng Ấn bản đầu tiên phát hành ngày 26/6/2012"
https://cancer.qlife.jp/colon/colon_feature/article479.html
*3 Ono Hiroyuki. "Lịch sử, hiện trạng và triển vọng của ESD điều trị ung thư đường tiêu hóa"
*4 Khảo sát cơ sở y tế
*5 Ono Hiroyuki. "Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in cases preoperatively contraindicated for endoscopic treatment"
*6 Oka Shiro. "Thích ứng và tình hình thực tế của ESD đại tràng – Tình hình hiện tại và triển vọng tương lai – "
*7 Trang web Công ty Medtronic Japan Co., Ltd.
https://nomu-capsule.jp/daicho/inspection.html
*8 Yoshida Takahisa "Báo cáo khảo sát toàn quốc lần thứ 6 về các triệu chứng phụ liên quan đến nội soi cơ quan tiêu hóa trong 5 năm từ 2008 ~ 2012"
*9 Khảo sát chung về tỷ lệ sống trong tất cả cơ sở thành viên hội đồng ung thư
(Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh còn sống sau 5 năm giai đoạn 2010-2012, Thống kê trên 31 cơ sở y tế)
*10 Singapore Cancer Registry: Cancer Survival in Singapore
1973-2012 (Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh ung thư còn sống sau 5 năm giai đoạn 2010~2012, Cơ quan đăng lý bệnh ung thư Singapore)
*11 Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi "Khảo sát cơ sở y tế (2017)"

3.1.4 Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Điều trị ung thư gan xâm lấn tối thiểu ~

Điều trị ung thư gan xâm lấn tối thiểu tự hào đạt được nhiều thành tích lâm sàng trên thế giới

Điều trị ung thư gan ~ RFA/TACE ~

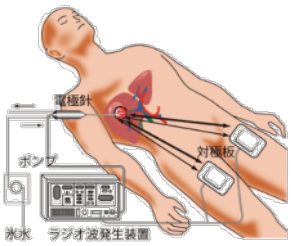
Đặc trưng

1. Điều trị ung thư gan **xâm lấn tối thiểu**
2. **Số ca thực hiện RFA ở Nhật Bản đứng đầu thế giới**
3. **Có thể lựa chọn phương pháp điều trị trong số các phương pháp điều trị khác nhau như phẫu thuật, RFA, và TACE**

Khái quát *1

Liệu pháp đốt sóng cao tần (RFA) là phương pháp điều trị sử dụng một thiết bị mảnh, dài hình cây kim chọc qua da chạm đến khối u, nhiệt tỏa ra từ đầu kim sẽ làm khối u bị hoại tử cục bộ. Ưu điểm lớn đó là không phải phẫu thuật mở bụng nên ít tạo gánh nặng cho cơ thể.

Hiện tại, Nhật Bản có số ca thực hiện RFA nhiều nhất thế giới, nhiều gấp đôi so với Mỹ ở vị trí thứ 2. Ngoài ra, tỷ lệ sống sau 5 năm điều trị RFA Nhật Bản có giá trị gần tương đương với điều trị bằng phương pháp phẫu thuật (cắt bỏ gan), cho thấy đây là thành tích rất tốt.



Chỉ định *1

Chỉ định chung đối với RFA là
kích thước của khối u dưới 3 cm và số lượng từ 3 khối u trở xuống

Số ca thực tế *1

◆ Số ca thực hiện điều trị mỗi năm (RFA)

Trên **30.000** ca/năm
Nhật Bản có số lượng **nhiều nhất thế giới**, hơn gấp đôi Mỹ giữ vị trí thứ 2

Thành tích *2, 3

◆ Tỷ lệ sống sau 1 năm (RFA)

96,2%

Kết quả điều trị RFA gần tương đương với cắt bỏ gan

	1 năm	2 năm	3 năm	4 năm	5 năm	Số ca thực hiện điều trị
Phương pháp điều trị tại chỗ (đa phần là RFA)	**95,3%**	**87,9%**	**79,9%**	**70,1%**	**60,6%**	24.858 ca
Cắt bỏ gan	91,5%	84,9%	79,0%	72,8%	66,7%	33.652 ca

◆ Tỷ lệ sống sau 5 năm đối với ung thư gan

30% (suy đoán)

Điều trị ung thư gan ở Nhật Bản được dự kiến là sẽ đạt được kết quả cao nhất thế giới

Tỷ lệ sống sau 5 năm đối với ung thư gan (năm 2010~2014)

Nhật Bản	Ý	Canada	Pháp	Mỹ	Đức	Anh	Trung Quốc	Nga
Khoảng 30% *	Khoảng 20%	Khoảng 19%	Khoảng 18%	Khoảng 17%	Khoảng 13%	Khoảng 13%	Khoảng 14%	Khoảng 6%

*Đây là giá trị ước tính do có thiếu sót như không thể theo dõi chính xác tất cả đối tượng trong 5 năm.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này!

- Có tác dụng phụ/biến chứng nào không?
  - Có thể xảy ra các trường hợp như sốt, đau bụng, xuất huyết, tổn thương đường ruột, rối loạn chức năng gan, và đau hoặc bỏng ở vị trí chọc kim, v.v. Sau khi điều trị, bạn cần nghỉ ngơi trong khoảng vài giờ.
  - Theo báo cáo tỷ lệ phát sinh biến chứng của RFA ở Nhật Bản là 7,9% và tỷ lệ tử vong là 0,3%.
  - Tỷ lệ phát sinh biến chứng ở nước ngoài là 8,9% và tỷ lệ tử vong là 0,5%, không có sự khác biệt giữa Nhật Bản và thế giới.
- Việc điều trị sẽ kéo dài bao lâu?
  - Về cơ bản, sẽ mất 1~2 tiếng, nhưng sẽ thay đổi tùy thuộc vào kích thước và số lượng khối u.
  - Vui lòng hỏi bác sĩ phụ trách để biết cụ thể hơn.
- Có cảm thấy đau không?
  - Sẽ thấy đau một chút trong quá trình đốt. Nếu đau nhiều, có thể dùng gây tê thêm.
- Phương pháp này không thể áp dụng cho loại khối u lớn sao?
  - Nói chung thì thường dành cho khối u có kích thước dưới 3 cm và số lượng từ 3 khối u trở xuống.
  - Tùy thuộc vào tình trạng, đối với khối u trên 3 cm cũng có trường hợp bác sĩ đánh có thể áp dụng.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

Chủ đề

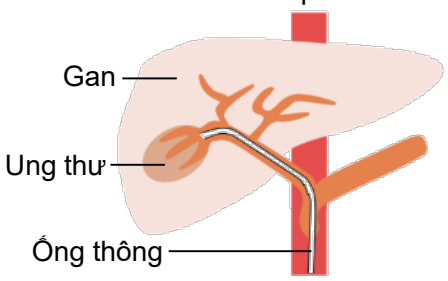
Phương pháp điều trị nút hóa chất động mạch gan (TACE) *1

Một trong những phương pháp điều trị ung thư gan điển hình được thực hiện với tần suất tương đương phẫu thuật và RFA

TACE là phương pháp điều trị nhân tạo ngăn chặn các mạch máu đưa chất dinh dưỡng đến khối u để "cắt nguồn lương thực" của khối u. Sử dụng ống thông luồn từ bẹn đến vị trí khối u, tiêm thuốc chống ung thư và chất gây thuyên tắc vào. Bằng cách làm tắc nghẽn động mạch gan để giảm lưu lượng máu đến khối u và ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư bằng chất chống ung thư. Ưu điểm lớn của phương pháp này là không cần phải phẫu thuật mở bụng nên ít tạo gánh nặng cho cơ thể.

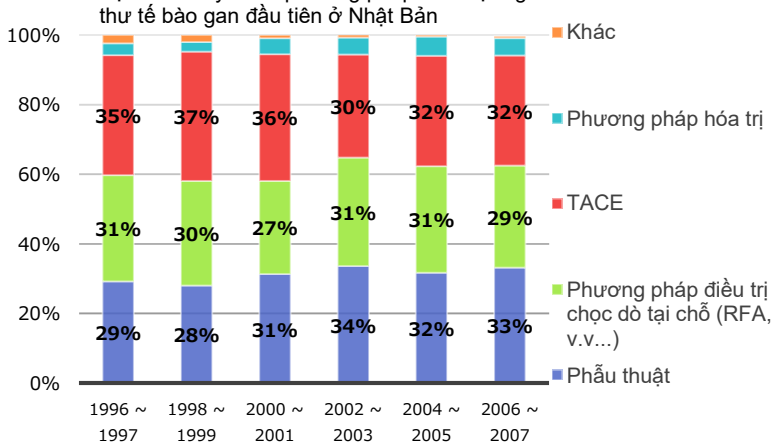
Phương pháp điều trị này được phát minh ra ở Nhật Bản vào năm 1977, kể từ đó, nó đã trở thành một trong những phương pháp điều trị được lựa chọn nhiều nhất cùng với phương pháp điều trị bằng phẫu thuật và phương pháp điều trị chọc cục bộ như RFA, v.v. Phạm vi ứng dụng của TACE rất rộng, ngay cả những bệnh nhân không thể tiến hành phẫu thuật hoặc điều trị chọc cục bộ cũng có thể được điều trị bằng phương pháp này. Tỷ lệ sống sau 5 năm của các ca điều trị lần đầu là 25,6% và đã có báo cáo cho rằng nếu thực hiện RFA sau TACE thì có thể ngăn chặn tái phát cục bộ so với chỉ sử dụng một phương pháp điều trị.

Khái quát



Đưa ống thông từ mạch máu ở vùng bẹn đến động mạch gan

Sự biến chuyển về phương pháp điều trị ung thư tế bào gan đầu tiên ở Nhật Bản



Tài liệu tham khảo

*1 "Hướng dẫn khám chữa bệnh ung thư gan Ấn bản thứ 3" của Hiệp hội gan Nhật Bản
*2 Khảo sát theo dõi ung thư gan nguyên phát trên toàn quốc 2002~2013
*3 *Lancet* 2018;391:1023-75

3.1.5. Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Phẫu thuật ung thư vú ~

Phẫu thuật ung thư vú đảm bảo, phù hợp với nữ giới,
có cân nhắc đến chất lượng cuộc sống sau khi phẫu thuật

Phẫu thuật ung thư vú ~ Từ phẫu thuật cắt bỏ/ bảo tồn tuyến vú đến phẫu thuật tái tạo vú ~

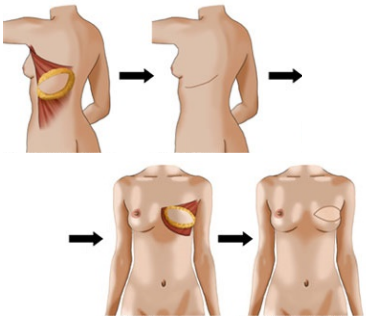
Đặc trưng

1. Nếu là ung thư vú giai đoạn sớm thì **tỷ lệ sống sau 5 năm là trên 90%**
2. Các liệu pháp bổ trợ trước và sau phẫu thuật được mô tả rõ **trong sách hướng dẫn**, bác sĩ ngoại khoa tuyến vú cũng sẽ tham gia vào điều trị nội khoa.
3. Số lượng các ca phẫu thuật tái tạo vú được thực hiện để **duy trì chất lượng cuộc sống sau khi điều trị** đang tăng trong những năm gần đây.

Khái quát

Phẫu thuật là phương pháp điều trị cơ bản của bệnh ung thư. Trong phương pháp điều trị bằng phẫu thuật, có "Phẫu thuật cắt bỏ" là cắt đi toàn bộ vú và "Phẫu thuật bảo tồn" là chỉ cắt đi một phần. Từ trước đến nay, phẫu thuật bảo tồn với chỉnh hình sau phẫu thuật tương đối tốt là xu hướng chủ đạo, nhưng những năm gần đây phẫu thuật cắt bỏ cũng đang được xem xét lại. Đó là do sự phát triển của kỹ thuật tái tạo ngực nhân tạo.

Tùy theo tình trạng bệnh của từng bệnh nhân mà chỉ định làm phẫu thuật cắt bỏ hoặc phẫu thuật bảo tồn, nên việc tùy ý lựa chọn là khó khăn.Dù là phương pháp điều trị nào thì phương pháp phẫu thuật đáp ứng đồng thời cả hiệu quả điều trị tận gốc và duy trì chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật vẫn sẽ ngày càng phát triển.



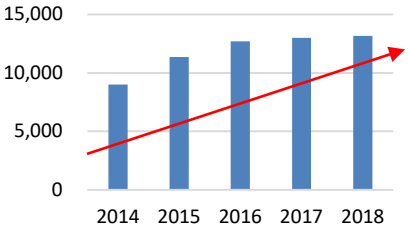
Chỉ định *1

- Phẫu thuật cắt bỏ vú: khối u khoảng từ 3 cm trở lên/khối u không nhỏ lại khi dùng phương pháp điều trị bằng thuốc trước phẫu thuật/khối u di căn rộng ngay cả khi là những khối u không xâm lấn, v.v.
- Phẫu thuật bảo tồn vú: ở giai đoạn 0 ~ II, người có khối u nhỏ hơn khoảng 3 cm, v.v.
- Phẫu thuật tái tạo vú: bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm đến giai đoạn II, v.v.

Số ca thực tế*2

◆ Số lượng phẫu thuật tái tạo được thực hiện/năm

Số ca thực hiện năm 2018 là trên 12.000 ca.
Số lượng này cũng có xu hướng tăng dần từng năm.



Thành tích *3, 4

◆Tỷ lệ sống sau 5 năm đối với ung thư vú
89,4%

Kết quả thành công của Nhật Bản tương đương với các nước phương Tây

Tỷ lệ sống sau 5 năm của toàn bộ các ca ung thư vú ở Nhật Bản năm 2010~2014 là 89,4%. Ngoài ra, thành tích của Nhật Bản tương đương với các nước phương Tây, trong đó Mỹ là 90,2%, Đức là 86,0%.

◆Tỷ lệ sống sau 5 năm đối với ung thư vú giai đoạn I (phẫu thuật)
98,2%

Thành tích cực kỳ cao đối với ung thư vú giai đoạn đầu

Tỷ lệ sống sau 5 năm của phẫu thuật ung thư vú là 98,2% (n=2.686) ở giai đoạn I; 93,9% (n=2.430) ở giai đoạn II; 80,2% (n=498) ở giai đoạn III và 51,2% (n=43) ở giai đoạn IV. Tỷ lệ sống sau 5 năm của ung thư vú giai đoạn sớm là cực kỳ cao.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định: Ung thư vú

Quy trình và lịch trình chẩn đoán/điều trị *1, 5

Đến Nhật lần đầu - Thủ tục nhập viện
↓
Thăm khám /khám bệnh
↓
Nhập viện/Xét nghiệm
↓
Điều trị (Phẫu thuật cắt bỏ vú)
↓
Điều trị (Phẫu thuật tái tạo vú) *Người có mong muốn
↓
Nhập viện/Xuất viện
↓
Về nước

- Xác nhận vị trí của khối u bằng kiểm tra MRI có cản quang hoặc bằng kiểm tra siêu âm
- Kiểm tra cả việc có di căn đến hạch bạch huyết hay không

- Thời gian phẫu thuật cắt bỏ vú là khoảng 2~3 tiếng.

- Trường hợp sử dụng mô của bản thân người bệnh, thời gian phẫu thuật là 4~8 tiếng. Trường hợp sử dụng mô nhân tạo, sẽ mất khoảng 1 tiếng *

- Thời gian nhập viện thông thường là 7~10 ngày

*Bệnh nhân đã có kết quả kiểm tra xét nghiệm thì có trường hợp có thể bỏ qua bước xét nghiệm

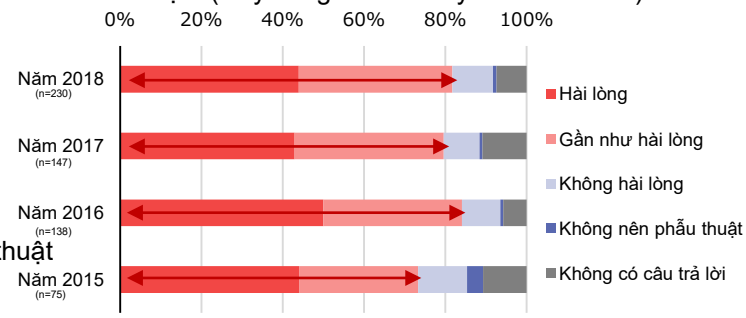
Cảm nhận của các bệnh nhân đã được điều trị thực tế

Tôi phân vân không biết nên cắt bỏ toàn bộ hay cắt bỏ một phần, cuối cùng tôi đã lựa chọn phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ + tái tạo vú. Phương châm điều trị tốt nhất sẽ khác nhau đối với từng bệnh nhân, nhưng nếu xét đến cảm giác an tâm khi có thể giảm bớt sự lo lắng về vấn đề tái phát, và bệnh nhân sẽ có một bộ ngực đẹp sau khi được tái tạo, theo quan điểm của mình, tôi cho rằng phẫu thuật tái tạo sẽ tốt hơn.

Khi nhìn khuôn ngực căng tròn tự nhiên, tôi vui vì mình đã chọn phẫu thuật tái tạo vú. Đây là điều tôi đã cảm nhận được qua kinh nghiệm của bản thân, nhưng tôi nghĩ rằng việc điều trị bởi bác sĩ bạn có thể tin tưởng và việc lựa chọn phương châm điều trị mà bạn có thể đồng ý sẽ đưa đến mức độ hài lòng cao.

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *5

- Các liệu pháp bổ trợ trước và sau phẫu thuật là gì?
  - Liệu pháp bổ trợ trước phẫu thuật là phương pháp điều trị nội khoa nhằm mục đích giảm kích thước khối u và ngăn ngừa di căn bằng cách điều trị bằng thuốc, liệu pháp hormone, hoặc điều trị bằng tia phóng xạ, v.v. trước khi phẫu thuật.
  - Liệu pháp bổ trợ sau phẫu thuật là phương pháp điều trị nội khoa như điều trị bằng thuốc hoặc điều trị bằng tia phóng xạ nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư cực nhỏ mà phẫu thuật không thể loại bỏ được.
  - Liệu pháp bổ trợ trước và sau phẫu thuật được mô tả rõ trong sách hướng dẫn. Vì vậy, ngay cả bác sĩ ngoại khoa tuyến vú cũng tiến hành thực hiện các phương pháp điều trị nội khoa tuân theo sách hướng dẫn.
  - Bệnh nhân có thể tiếp nhận liệu pháp bổ trợ trước và sau phẫu thuật, tùy theo nguyện vọng. (Nên trao đổi trước với bác sĩ phụ trách)
- Có tác dụng phụ, v.v. trong phẫu thuật - phẫu thuật tái tạo không?
  - Sau khi phẫu thuật cắt bỏ vú, sẽ xuất hiện các vấn đề như cánh tay ở bên điều trị có cảm giác đau, tê, nặng nề, v.v.
- Phẫu thuật tái tạo có gây cản trở việc mang thai và sinh con trong tương lai không?
  - Không có ảnh hưởng đến việc mang thai, sinh con. Tuy nhiên, bệnh nhân nên trao đổi trước với bác sĩ chuyên khoa ngoại khoa tuyến vú, sau đó suy nghĩ về kế hoạch điều trị và kế hoạch cuộc sống trong tương lai.
- Người được phẫu thuật tái tạo có hài lòng với kết quả không?
  - Trong khảo sát độ hài lòng của các bệnh nhân đã được phẫu thuật tái tạo vú, khoảng 80% người trả lời đã trả lời là "hài lòng", "khá hài lòng" với kết quả tái tạo. (Đây cũng chỉ là các ý kiến cá nhân.)



(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

Tài liệu tham khảo

*1 Hướng dẫn khám chữa bệnh ung thư vú dành cho bệnh nhân, Hiệp hội ung thư vú Nhật Bản
http://jbcs.gr.jp/guidline/p2016/guidline/g4/q19/
*2 "Hướng dẫn khám chữa bệnh ung thư vú Phiên bản năm 2018" và trang web của Hiệp hội ung thư vú Nhật Bản
*3 Khảo sát chung về tỷ lệ sống trong tất cả cơ sở thành viên hội đồng ung thư
https://kapweb.chiba-cancer-registry.org/usage
*4 Lancet 2018; 391:1023-75
*5 Empowering Breast Cancer
"Bảng báo cáo kết quả "Điều tra khảo sát liên quan đến tái tạo vú" năm 2018"
https://www.e-bec.com/wp-content/uploads/2019/05/reconstruction_report_190506.pdf

3.1.6. Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Điều trị ung thư bằng tia phóng xạ ~

Phương pháp xạ trị tiên tiến giúp giảm nhẹ tổn thương đến tế bào bình thường bằng chiếu xạ tập trung

Xạ trị điều biến cường độ (IMRT)

Đặc trưng

1. Thiết lập **kế hoạch điều trị chi tiết** không gây tổn thương cho các mô bình thường
2. Phương pháp xạ trị **điều khiển bằng máy tính** có thể chiếu xạ theo kế hoạch điều trị
3. **Nâng cao tỷ lệ kiểm soát khối u** và **giảm biến chứng**

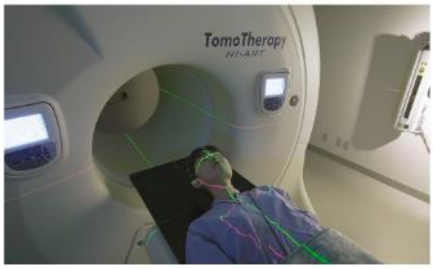
Khái quát *1

Xạ trị là phương pháp điều trị trong đó người ta sẽ chiếu tia phóng xạ đến tế bào ung thư để làm tổn thương DNA của tế bào ung thư, nhằm thu nhỏ hoặc triệt tiêu khối u. Thông thường, khi tăng lượng chiếu xạ tia phóng xạ, hiệu quả điều trị cũng cao hơn đến thời điểm nào đó, nhưng đồng thời cũng gặp vấn đề là nguy cơ biến chứng do tổn thương đến mô bình thường cũng sẽ cao hơn.

IMRT là phương pháp điều trị chiếu tia phóng xạ tập trung vào tế bào ung thư, hạn chế tổn thương đến các mô bình thường, bằng cách điều chỉnh cường độ tia phóng xạ từ nhiều góc độ. Phương pháp này sẽ thiết lập lượng chiếu xạ đến tế bào ung thư mục tiêu và các mô bình thường xung quanh, thiết lập kế hoạch điều trị dựa trên lượng chiếu xạ thích hợp nhất bằng máy tính trước. Nhờ chiếu xạ bằng thiết bị được điều khiển bằng máy tính theo kế hoạch đó, có thể nâng cao tỷ lệ kiểm soát khối u và giảm biến chứng.

Mặc dù phương pháp này có nhiều ưu điểm, nhưng cần có nhiều kiến thức và kinh nghiệm trong việc lập kế hoạch điều trị thích hợp; bác sĩ xạ trị ung thư, kỹ thuật viên xạ trị và kỹ sư vật lý y khoa* cần phải cùng nhau thảo luận cẩn thận. Do đó, Nhật Bản đã lập ra các tiêu chí khuyến nghị về hệ thống nhân lực, trang thiết bị khi thực hiện IMRT. Các bác sĩ, kỹ thuật viên đã được đào tạo từ một số năm nhất định trở lên được khuyến nghị tham gia điều trị IMRT.

* Là người chịu trách nhiệm lập kế hoạch và quản lý chất lượng của các kế hoạch điều trị bằng tia phóng xạ, và phải vượt qua kỳ thi chứng nhận chuyên ngành.



Chỉ định

Ung thư thể rắn nói chung
(Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư vùng đầu, cổ, ung thư phổi, ung thư gan, v.v.)

Số ca thực tế *2

◆ Số ca bệnh thực hiện	Khoảng **25,000** ca/năm (năm 2017)
◆ Số lượng cơ sở có thể thực hiện	**Có thể thực hiện tại nhiều cơ sở** Khoảng **200** cơ sở (năm 2017)

Thành tích *3, 4, 5

				Hiệu quả điều trị cao đối với ung thư tuyến tiền liệt	
◆ Tính hiệu quả của việc điều trị	**Ung thư tuyến tiền liệt** Tỷ lệ không tái phát sinh hóa **bNED**	Nhật Bản (Đại học Tohoku)	Thời điểm 5 năm	Nguy cơ cao **100%**	Nguy cơ vừa **82,2%**
		Mỹ (Mayo Clinic)	Thời điểm 9 năm	Nguy cơ cao **69,6%**	Nguy cơ vừa **53,3%**

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định : Ung thư thể rắn [Ung thư Tuyến tiền liệt, Ung thư vùng đầu, cổ, Ung thư phổi, Ung thư Gan] v.v.

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Quy trình và lịch trình chẩn đoán/điều trị *6, 7, 8

Khám bệnh
- Đặt làm thiết bị cố định cơ thể bệnh nhân, để chiếu xạ chính xác đến khối u.
- Để đo lường và đặt dụng cụ cố định hình dạng thích hợp nhất đối với từng cá nhân có trường hợp sẽ dùng bút đánh dấu để vẽ lên bề mặt cơ thể.

↓

Chuẩn bị điều trị

↓

Chụp CT cho kế hoạch điều trị
- Đo đạc chính xác vị trí và độ lớn khối u.

↓

Xây dựng kế hoạch điều trị
- Lập ra kế hoạch thích hợp nhất và kiểm chứng cẩn thận (sẽ mất 1-2 tuần đến khi bắt đầu điều trị)

↓

Chuẩn bị điều trị
- Kiểm chứng xem kế hoạch mô phỏng bằng máy tính có được thực hiện chính xác không.

↓

Điều trị
- Số lần chiếu xạ sẽ khác nhau tùy theo bệnh, đối với ung thư tuyến tiền liệt thì sẽ thực hiện điều trị 35~39 lần, thực hiện hàng ngày, ngoại trừ cuối tuần và ngày lễ.

↓

Xuất viện

*Bệnh nhân đã có kết quả kiểm tra xét nghiệm thì có trường hợp có thể bỏ qua bước xét nghiệm

Cảm nhận của các bệnh nhân đã được điều trị thực tế

Tôi đã được làm IMRT để điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Trước khi tiến hành điều trị, phải chuẩn bị để quyết định chính xác vị trí chiếu xạ, nhưng lúc đó cần phải cởi quần, quấn khăn quanh hông và nằm lên trên bàn... Tôi đã có một chút căng thẳng vì không được biết trước.

Nếu có thể, tôi không muốn phẫu thuật, vì nỗi lo lắng lớn nhất của tôi là phải phẫu thuật. Thật may mắn, khi trao đổi với bác sĩ về điều đó, thì hóa ra tình trạng của tôi có thể được điều trị IMRT kết hợp với liệu pháp hormone, tôi mừng vì mình đã trao đổi với bác sĩ. (* Tùy thuộc tình trạng bệnh mà có thể bạn sẽ không được điều trị IMRT)

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *1

- Ưu điểm của IMRT là gì?
  - Nếu là ung thư thể rắn, IMRT có thể dùng để điều trị bất kể bộ phận và loại ung thư nào.
  - Vì phương pháp này có thể hạn chế tổn hại đến các mô bình thường, nên có thể tăng tổng lượng chiếu xạ và nâng cao hiệu quả điều trị.
- IMRT có nhược điểm nào không?
  - Đối với việc thiết lập kế hoạch điều trị và chiếu xạ, cần có bác sĩ, nhân lực chuyên môn cao và cần nhiều thời gian. Do đó, thời gian điều trị thường kéo dài.

Chủ đề **Chiếu tia phóng xạ từ bên trong cơ thể đến ung thư tuyến tiền liệt và ung thư cổ tử cung ~Xạ trị áp sát~**

Xạ trị áp sát là phương pháp điều trị đặt viên nang chứa đồng vị phóng xạ vào trong mô (đối với ung thư tuyến tiền liệt, v.v.) hoặc trong khoang cơ thể (đối với ung thư cổ tử cung, v.v.), liên tục chiếu tia phóng xạ đến tế bào ung thư. Phương pháp này có thể hạn chế chiếu xạ đối với mô bình thường và giảm phát sinh biến chứng. Thời gian phẫu thuật kéo dài khoảng 2 tiếng.

Tài liệu tham khảo

*1 Khoa Y, Đại học Keio http://rad.med.keio.ac.jp/rx/medical/cont04/
*2 Kết quả khảo sát cấu trúc đơn giản năm 2017, Trung tâm dữ liệu ung bướu bức xạ https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/data_center/cat6/cat1/post-6.html
*3 Japanese Journal of Endourology (2015)28:215-219 Xạ trị "IMRT" https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsejje/28/2/28_215/_pdf/-char/ja
*4 Radiat Oncol. 2012 Jul 6;7:105. https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-717X-7-105
*5 Outcome and toxicity for patients treated with intensity modulated radiation therapy for localized prostate cancer. https://doi.org/10.1016/j.juro.2013.02.012
*6 Trang web của Khoa Y, Đại học Kyoto http://radiotherapy.kuhp.kyoto-u.ac.jp/introduction/強度変調放射線治療imrt.html
*7 Trang web của Khoa Y, Đại học Osaka http://www2.med.osaka-u.ac.jp/radonc/general_IMRT.html
*8 "Hội thảo về ung thư tuyến tiền liệt - Cuộc gặp gỡ của bệnh nhân và gia đình năm 2015, Toakyo" http://www.cancerchannel.jp/post27817

3.1.7. Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Điều trị ung thư bằng tia phóng xạ ~

Tự hào về với số lượng cơ sở điều trị và số ca điều trị xạ trị dẫn đầu thế giới

Điều trị bằng chùm tia ion ~ Xạ trị ion nặng/Xạ trị proton ~

Đặc trưng

1. Xạ trị ion nặng của Nhật Bản có thể tiếp nhận nhiều bệnh nhân nhờ **số lượng cơ sở điều trị và số ca điều trị dẫn đầu thế giới**
2. Do có thể chiếu xạ chính xác chỉ nhắm vào tế bào ung thư nên **khó gây ra tác dụng phụ, biến chứng**
3. Do tạo ít gánh nặng cho cơ thể nên **người cao tuổi cũng có khả năng được khám và điều trị**

Khái quát *1

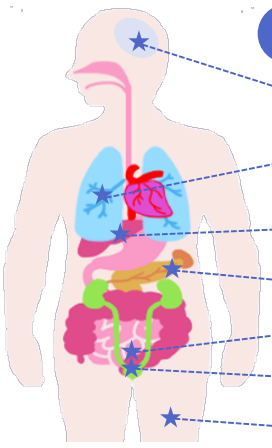
Điều trị bằng chùm tia ion là phương pháp điều trị bằng cách chiếu xạ "chùm tia ion" (thông thường là chùm tia ion nặng hoặc chùm tia proton) vốn là một loại tia phóng xạ từ bên ngoài cơ thể vào các tế bào ung thư, để tiêu diệt hoặc ức chế sự tăng sinh của tế bào ung thư.

Một trong những ưu điểm lớn của phương pháp điều trị bằng chùm tia ion là tính xâm lấn thấp. Điều trị bằng chùm tia ion có sự khác biệt rất lớn so với các phương pháp xạ trị thông thường, có đặc tính là khả năng chỉ chiếu tập trung vào tế bào ung thư nằm ở phần sâu trong cơ thể. Vì vậy, cho dù có tăng liều chiếu xạ thì cũng ít gây tổn thương cho tế bào bình thường, cho nên phương pháp này vừa có thể hạn chế tác dụng phụ và biến chứng, vừa giúp bệnh nhân được xuất viện sớm.

Năng lượng có trong chùm tia ion nặng có cường độ mạnh hơn so với tia phóng xạ thông thường, nên có thể kỳ vọng hiệu quả điều trị với cả loại ung thư có tính đề kháng với tia phóng xạ. Mặt khác, tuy rằng lượng năng lượng của chùm tia proton tương đương với tia phóng xạ thông thường, nhưng số lượng cơ sở điều trị lại nhiều hơn so với cơ sở xạ trị ion nặng, nên có thể nói môi trường tiếp nhận điều trị thuận lợi hơn.

Thiết bị tạo ra chùm tia ion nặng được phát minh ra lần đầu tiên tại Nhật Bản vào năm 1993. Ngoài ra, số lượng cơ sở có thiết bị phát chùm hạt ion nặng là 6 cơ sở, số ca điều trị chiếm 85% trên toàn thế giới, Nhật Bản tự hào về thành tích dẫn đầu thế giới về cả chất lượng lẫn số lượng.

Chỉ định *1



Chỉ định — **Có thể kỳ vọng hiệu quả**

- Vùng đầu, cổ
- Phổi (Không tế bào nhỏ)
- Gan
- Tụy
- Tử cung
- Tuyến tiền liệt
- Xương/mô mềm
- v.v.

Chống chỉ định — **Không kỳ vọng vào hiệu quả**

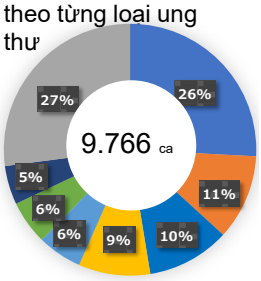
- Dạ dày
- Ruột
- Túi mật/ Ống mật
- Ung thư lan rộng khắp cơ thể
- v.v.

Số ca thực tế *1

◆ Số ca bệnh thực hiện mỗi năm (Chùm tia ion nặng)

Trên **15.000** ca
(số ca điều trị của Nhật Bản cho đến tháng 5/2016)
Chiếm trên **85%** số ca điều trị trên toàn thế giới

◆ Số ca thực hiện theo từng loại ung thư



*Số bệnh nhân đăng ký tại Viện nghiên cứu y học phóng xạ (cơ sở điều trị bằng chùm tia ion nặng với quy mô lớn nhất tại Nhật Bản) (năm 1994~2016)

Loại ung thư	Số ca
Tuyến tiền liệt	2.523
Xương/mô mềm	1.071
Vùng đầu, cổ	1.038
Phổi	897
Tụy	557
Sau phẫu thuật trực tràng	550
Phụ khoa	486
Loại khác	2.644

Thành tích (Hiệu quả điều trị của "Xạ trị ion nặng" đối với bệnh ung thư tuyến tiền liệt) *2, 5

◆ Tỷ lệ sống sau 5 năm
Trên **95**%

Kết quả điều trị tốt **ngay cả với bệnh nhân có nguy cơ cao bị ung thư tuyến tiền liệt**

	① Tỷ lệ sống sau 5 năm	② Tỷ lệ kiểm soát tại chỗ trong 3 năm
Nguy cơ thấp:	① 97%,	② 98%
Nguy cơ vừa:	① 98%,	② 100%
Nguy cơ cao:	① 94%,	② 100%

◆ Tỷ lệ sống không tái phát trong 5 năm
Khoảng **90**%

		Nguy cơ thấp	Nguy cơ vừa	Nguy cơ cao
Nhật Bản	Chùm tia ion nặng	91%	91%	88%
Mỹ	X quang (Xạ trị không gian 3 chiều)	67~84%	69~74%	54~68%

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định : Ung thư Tuyến tiền liệt · Ung thư Cổ tử cung · Ung thư vùng đầu, cổ · Ung thư phổi · Ung thư Gan · Ung thư Tụy · V.V.

Quy trình và lịch trình chẩn đoán/điều trị *1, 3

Thăm khám /khám bệnh
- Bác sĩ sẽ giải thích chi tiết cho bạn về chùm tia ion nặng và hiệu quả điều trị.

Nhập viện/Xét nghiệm
- Kiểm tra chính xác tình trạng bệnh bằng CT, MRI, PET, v.v. và đưa ra phương châm điều trị

Giải thích phương châm điều trị
- Bác sĩ sẽ giải thích cẩn thận cho bệnh nhân về phương châm điều trị, hiệu quả điều trị, tác dụng phụ, v.v.
- Phương châm được quyết định dựa trên sự đồng ý của bệnh nhân

Chuẩn bị điều trị
- Đặt làm các thiết bị cố định (thiết bị đeo trên người để chiếu xạ vào các tế bào ung thư một cách chính xác)

Điều trị
- Cơ bản là chiếu xạ 1 ngày/lần
- Phải mất hàng chục phút để chuẩn bị trước khi chiếu xạ,
  và 2-3 phút để chiếu xạ thực tế

Xuất viện

Cảm nhận của các bệnh nhân đã được điều trị thực tế

Do phòng điều trị hơi tối, nên tôi rất hồi hộp khi cửa phòng đóng lại. Tuy nhiên, ngay sau đó tôi được bác sĩ ở phòng riêng hướng dẫn qua loa nên tôi đã có thể yên tâm tập trung cho việc điều trị.

Trong trường hợp của tôi, việc đặt thiết bị cố định mất khá nhiều thời gian...
Tôi cảm thấy biết ơn khi mình đang nằm chờ rất lâu thì bác sĩ đã quan tâm và hỏi thăm rằng: "Lâu và khó chịu lắm phải không?"

Bản thân việc chiếu tia phóng xạ không có cảm giác đau, nhưng trong trường hợp của tôi, do là phải nằm chờ khoảng 30 phút để điều chỉnh từng chút cho vị trí chiếu xạ, nên tôi thấy hơi mệt mỏi.

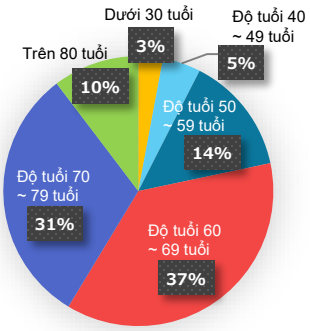
*Những bệnh nhân đã có kết quả xét nghiệm có trường hợp có thể không cần thực hiện bước xét nghiệm

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *1, 3, 4

- Có trường hợp nào không thể được điều trị không?
  - Có khả năng không điều trị được trong trường hợp ung thư đã di căn khắp cơ thể,ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, v.v.
  - Nếu ổ bệnh bạn muốn điều trị là cùng một ổ bệnh mà đã xạ trị trước đó, có trường hợp bạn sẽ không thể được điều trị vì sẽ làm tăng nguy cơ biến chứng.
- Có tác dụng phụ, biến chứng không?
  - Điều trị bằng chùm tia ion vốn dĩ khó có thể gây ra các tác dụng phụ và biến chứng, nhưng tùy trường hợp mà có thể xảy ra loét và thủng ở các cơ quan có thành mỏng như trực tràng, thực quản, và đường tiêu hóa, v.v.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn cũng sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

- Người cao tuổi có thể được điều trị không?
  - Hơn một nửa số bệnh nhân được xạ trị ion nặng có độ tuổi trên 60 tuổi.



(Thống kê tại một số cơ sở ở Nhật Bản từ năm 2002~2014)

Chủ đề

Liệu pháp xạ trị bắt neutron bằng Boron (BNCT) *6

Điều trị bằng tia phóng xạ mới được kỳ vọng mang lại hiệu quả đối với các bệnh ung thư khó chữa

BNCT là phương pháp điều trị bằng tia phóng xạ của thế hệ tiếp theo, sử dụng boron và tia neutron để chỉ tiêu diệt tế bào ung thư một cách chọn lọc. Cụ thể, trước tiên bệnh nhân sẽ uống loại thuốc đặc biệt có chứa boron. Tiếp theo, do các tế bào ung thư có đặc tính tích cực hấp thụ boron, cho nên boron sẽ tích tụ trong các tế bào ung thư. Sau cùng, khi tia neutron được chiếu xạ từ bên ngoài cơ thể, boron và neutron sẽ tạo ra phản ứng đặc biệt, và chỉ tiêu diệt các tế bào đang hấp thụ boron (chủ yếu là tế bào ung thư).
Chỉ định điều trị đối với ung thư vùng đầu cổ, u hắc tố ác tính, ung thư phổi, v.v., và phương pháp này cũng được kỳ vọng mang lại hiệu quả đối với các bệnh ung thư khó chữa.

Tài liệu tham khảo

*1 Tsuji Hiroshi, Kamada Tadashi "Điều trị ung thư bằng chùm tia ion nặng từ trước đến nay"
*2 Hướng dẫn điều trị bằng chùm tia ion nặng
https://www.particle.or.jp/hirtjapan/medical/current/
*3 Tsuji Hiroshi, Sakurai Hideyuki "Sách hướng dẫn toàn diện về điều trị bằng chùm tia ion nặng/điều trị bằng chùm tia proton"
*4 Nghiên cứu lâm sàng về điều trị bằng chùm tia ion tại Nhật Bản "Thống kê dữ liệu điều trị của các cơ sở điều trị bằng chùm tia ion nặng tại Nhật Bản"
*5 Tsuji Hiroshi "Điều trị bằng chùm tia ion nặng cho bệnh ung thư tuyến tiền liệt"
http://ryushisen.com/pdf/msr5-tsuji.pdf
*6 Trang web Trung tâm Hợp tác Điều trị BNCT Kansai, Đại học Y khoa Osaka

3.1.8. Chẩn đoán, điều trị ung thư ~ Điều trị nhiều loại ung thư ~

Lựa chọn điều trị làm dịu sự đau đớn khi điều trị và được bệnh nhân chấp nhận

3 phương pháp điều trị ung thư chính và chăm sóc giảm nhẹ

Đặc trưng

1. Chọn phương pháp điều trị **có thể chấp nhận**
2. Chăm sóc giảm nhẹ **làm giảm bớt sự đau đớn và khó chịu** trong quá trình chữa bệnh ung thư
3. Chăm sóc với **"Nhóm chăm sóc y tế"** trong đó các nhân viên y tế đa ngành nghề gắn kết chặt chẽ với nhau

Khái quát [*1, 2]

3 phương pháp điều trị ung thư chính

- Phương pháp điều trị dành cho người được thông báo mắc ung thư về cơ bản có 3 loại là "Phẫu thuật", "Phương pháp điều trị bằng thuốc (hóa trị)" và "xạ trị". Qua chẩn đoán hình ảnh như xét nghiệm CT hoặc MRI, v.v. loại ung thư và mức độ tiến triển (giai đoạn) được chẩn đoán thì phương pháp điều trị sẽ được quyết định.
- Một trong những đặc trưng của bệnh ung thư là tính cá thể. Đều là bệnh ung thư, nhưng ung thư giai đoạn đầu sẽ khác với ung thư giai đoạn tiến triển, và cũng khác biệt tùy theo có tính xâm lấn, tính di căn, v.v. hay không. Ngoài ra, người mắc ung thư cũng có nhiều gia cảnh khác nhau như người trẻ tuổi, người cao tuổi, người có con nhỏ, người đang chăm sóc người khác, người có công việc, v.v. Đối với việc tập trung tiến hành phương pháp điều trị nào, thì ngoài việc căn cứ vào loại ung thư, mức độ tiến triển, độ lớn/độ sâu của khối u và đặc trưng của loại ung thư, còn cần phải xem xét, đánh giá toàn diện cả độ tuổi, giới tính, có biến chứng hay không, môi trường và mong muốn của bệnh nhân, v.v. Bệnh nhân cần thảo luận với bác sĩ để quyết định phương pháp điều trị và lịch trình điều trị cảm thấy tốt nhất và có thể chấp nhận được.

Phẫu thuật

- Phương pháp này sẽ cắt bỏ phần ung thư và vùng xung quanh phần đó bằng phẫu thuật hoặc phẫu thuật nội soi. Dù là ung thư giai đoạn đầu hay ung thư đang tiến triển ở mức độ nào đó, nếu là trạng thái có thể cắt bỏ, thì phương pháp điều trị bằng phẫu thuật sẽ được ưu tiên tiến hành, cũng có trường hợp điều trị hoàn tất chỉ bằng phương pháp phẫu thuật.
- Mặc dù cần một thời gian để lành vết thương và phục hồi toàn thân và tùy theo bộ phận bị cắt bỏ mà có thể bị mất một phần chức năng của cơ quan hoặc cơ thể, nhưng các phẫu thuật tạo ít gánh nặng cho cơ thể như điều trị xâm lấn tối thiểu và điều trị bằng robot, v.v. đang ngày càng phổ biến.

Phương pháp điều trị bằng thuốc (hóa trị)

- Đây là phương pháp tiêu diệt tế bào ung thư bằng cách truyền, tiêm hoặc uống thuốc; được thực hiện cả trong trường hợp tế bào ung thư có khả năng di căn.
- Tác dụng phụ của thuốc gây ra các triệu chứng như rụng tóc, buồn nôn, uể oải, cảm giác tê, gây tổn hại đến gan và thận, cơ quan tạo máu, v.v., nên đây thường là phương pháp điều trị gây đau đớn đối với bệnh nhân. Tuy nhiên, ngày nay, các loại thuốc có thể hạn chế tác dụng phụ ở mức độ không gây trở ngại đến cuộc sống thường ngày, giảm nhẹ triệu chứng đang được phát triển.

Xạ trị

Đây là phương pháp điều trị chiếu tia phóng xạ lên tế bào ung thư để phá vỡ tế bào ung thư và ngăn chúng tăng trưởng.

- Do ảnh hưởng của tia phóng xạ, ngoài viêm da và niêm mạc ở bộ phận chiếu xạ, còn có thể xuất hiện các triệu chứng toàn thân như chóng mặt, v.v., nhưng với sự tiến bộ của kỹ thuật xét nghiệm và phương pháp chiếu xạ, chỉ tập trung chiếu xạ đến bộ phận ổ bệnh một cách chính xác, đưa viên nang có chứa chất phóng xạ vào bộ phận ổ bệnh như phương pháp xạ trị áp sát, v.v. có thể xạ trị giảm lượng tiếp xúc và giảm thiểu ảnh hưởng đến cơ thể.

Chỉ định: Ung thư nói chung

"Chăm sóc giảm nhẹ" giúp giảm đau về mặt tinh thần và thể chất, đang được thực hiện một cách tích cực từ khi có thông báo mắc ung thư [*1, 2]

Chăm sóc giảm nhẹ là phương pháp điều trị được thực hiện bổ sung cho 3 phương pháp điều trị chính, hạn chế và giảm bớt sự đau đớn trong quá trình điều trị cho bệnh nhân. Gần đây, người ta cho rằng phương pháp này nên tiến hành từ giai đoạn đầu của quá trình điều trị và tích cực áp dụng phương pháp này ngay sau khi được thông báo mắc ung thư.

Sự đau đớn mà bệnh nhân phải đối mặt khi điều trị ung thư không chỉ là sự đau đớn về thể xác khi điều trị, mà bệnh nhân và gia đình còn có thể bị rối loạn tinh thần, căng thẳng trong các giai đoạn điều trị.

Không chỉ hạn chế sự đau đớn và nhức mỏi của bệnh nhân trong khi chữa trị ung thư, giảm nhẹ đau đớn về thể xác, mà còn phải tích cực chăm sóc tinh thần của bệnh nhân, làm dịu nỗi đau tinh thần của họ như đau đớn, mất ngủ, suy sụp, v.v. trong quá trình chống chọi với bệnh tật do lo lắng từ ngay sau khi được thông báo mắc ung thư.

Ở Nhật Bản Điều trị ung thư bởi "Nhóm chăm sóc y tế" đang được thúc đẩy, nhân viên đa ngành nghề như bác sĩ ngoại khoa, bác sĩ nội khoa, bác sĩ X quang, bác sĩ nội khoa ung bướu, bác sĩ tâm thần, bác sĩ chuyên khoa bệnh lý, điều dưỡng, kỹ thuật viên xét nghiệm lâm sàng, dược sĩ, chuyên gia dinh dưỡng, KTV vật lý trị liệu và các KTV trị liệu khác, nhân viên công tác xã hội y tế, chuyên gia tâm lý, v.v. tập trung lại, thảo luận về điều trị và chăm sóc từ nhiều khía cạnh.

[Nhóm chăm sóc y tế]

Chủ đề

Y tế về gen ung thư [*1, 2]

Nhật Bản thúc đẩy y tế cá nhân hóa trong ung thư, tìm ra phương pháp điều trị tối ưu theo yêu cầu

Tại Nhật Bản, chính phủ đang thúc đẩy y tế về gen ung thư [*3] để có thể sử dụng "Xét nghiệm bảng gen ung thư" tại nhiều cơ sở y tế. (Chính phủ có chứng nhận "Bệnh viện cơ sở cốt lõi, bệnh viện cơ sở và bệnh viện liên kết về y tế gen ung thư" là các cơ sở có thể thực hiện khám chữa bệnh dựa trên phân tích gen có tính chuyên môn cao.)

Trước đây, dù là sử dụng cùng loại thuốc cho một loại bệnh thì hiệu quả mang lại cho từng bệnh nhân có thể khác nhau, phương pháp điều trị bằng thuốc "phù hợp hoặc không phù hợp" với từng bệnh nhân. Ngày nay, nhờ có y tế về gen ung thư nên có thể tiến hành điều trị hiệu quả, độ chắc chắn cao đối với từng bệnh nhân.

[Điều trị ung thư từ trước đến nay]

← Thuốc A...**NG**

← Thuốc B...**NG**

← Thuốc C...**NG**

← Thuốc D...**OK**

Do "hợp hay không hợp" thuốc, mà bệnh nhân luôn lo lắng bất an và đau đớn kéo dài cho đến khi tìm ra thuốc có hiệu quả.

[Y tế về gen ung thư]

(Y tế cá nhân hóa)

← Thuốc D...**OK**

Tìm ra gen di truyền xảy ra biến đổi bằng cách phân tích gen di truyền, sử dụng thuốc có hiệu quả đối với biến đổi gen di truyền đó

Tài liệu tham khảo

*1 Tuần san Asahi MOOK "Hãy mở ra khi bạn gặp khó khăn do ung thư! Bạn sẽ hiểu rõ! Sê-ri điều trị ung thư mới nhất ⑤ Được chẩn đoán là ung thư, 3 cách điều trị chính và y tế hệ gen"
*2 Trung tâm Nghiên cứu ung thư quốc gia https://www.ncc.go.jp/jp/
*3 Kế hoạch cơ bản thúc đẩy biện pháp phòng chống ung thư kỳ 3

3.2.1. Chẩn đoán - điều trị về tim và điều trị xâm lấn tối thiểu

Xét nghiệm hình ảnh tiên tiến hữu ích cho việc kiểm tra tình trạng bên trong mạch máu và kế hoạch điều trị

Kiểm tra bệnh tim

Đặc trưng

1. **Là xét nghiệm không thể thiếu để đưa ra phương pháp điều trị thích hợp cho bệnh tim**
2. **Trình độ kỹ thuật** kiểm tra và **trình độ đánh giá kết quả xét nghiệm cao**
3. Heart team sẽ đánh giá tổng hợp kết quả xét nghiệm và **đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân**

Khái quát *1, 2

Để đưa ra phương pháp điều trị bệnh tim một cách thích hợp, quan trọng là đầu tiên phải chẩn đoán chính xác bệnh, sau đó bác sĩ sẽ xem xét toàn diện kết quả chẩn đoán và đưa ra kế hoạch điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân.

Trong xét nghiệm bệnh tim, có nhiều loại xét nghiệm khác nhau tùy vào mục đích. Ví dụ, các xét nghiệm cơ bản như điện tâm đồ và siêu âm tim có thể kiểm tra đơn giản xem có bất thường hay không. Xét nghiệm chẩn đoán qua hình ảnh như CT, MRI, v.v. hoặc chụp động mạch vành qua ống thông là các xét nghiệm hiệu quả khi kiểm tra cấu tạo bên trong mạch máu, như sự lưu thông và hẹp mạch máu, vị trí và độ lớn của mảng bám bên trong mạch máu, v.v. Ngoài ra, việc đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR) sẽ hữu ích khi kiểm tra lưu thông máu thực tế bị cản trở đến mức độ nào.

Sau khi xét nghiệm, "Heart team" được lập ra từ đội ngũ nhân viên y tế đa dạng như bác sĩ nội khoa hệ tuần hoàn, bác sĩ ngoại khoa tim, v.v. sẽ phân tích toàn diện kết quả xét nghiệm, sau đó lập ra phương pháp điều trị tốt nhất dành cho người bệnh. Sau khi giải thích tỉ mỉ ưu điểm và nhược điểm của kế hoạch điều trị và bệnh nhân đã hiểu rõ mới bắt đầu điều trị.

- Chụp CT tim là xét nghiệm thực hiện chụp cắt lớp tim tốc độ cao bằng tia X.
- Chụp MRI tim là xét nghiệm sử dụng lực từ để thu được hình ảnh cấu tạo của tim.
- Xét nghiệm siêu âm trong lòng mạch (IVUS) là xét nghiệm kiểm tra hình ảnh cắt lớp bên trong mạch máu sử dụng sóng siêu âm. Sử dụng ống thông mảnh đường kính dưới 1 mm luồn vào trong mạch máu và chụp ảnh bên trong.
- Thiết bị chụp cắt lớp quang học (OFDI) là máy chụp ảnh mặt cắt bên trong mạch máu ở độ phân giải cao, bằng cách chiếu tia hồng ngoại tầm gần vào trong động mạch vành và đo phản xạ đó.
- Đo FFR là xét nghiệm kiểm tra xem việc lưu thông máu bị cản trở ở mức độ như thế nào do hẹp. Sử dụng dây dẫn áp lực vào động mạch vành, đo huyết áp trước và sau chỗ hẹp, kiểm tra mức độ cản trở dựa trên sự chênh lệch đó.

(Hình ảnh: Bệnh viện trực thuộc Khoa Y Đại học Kobe)

Số ca thực tế *3

◆Số xét nghiệm	Chụp CT tim: **Khoảng trên 480.000 ca/năm** (năm 2018) Chụp MRI tim: **Khoảng trên 42.000 ca/năm** (năm 2018) Xét nghiệm IVUS: **Khoảng trên 210.000 ca/năm** (năm 2015) Đo FFR: **Khoảng trên 53.000 ca/năm** (năm 2018)

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định: Bệnh tim Tổng quát

Quy trình và lịch trình kiểm tra [*2, 7]

Đến Nhật

- Được giải thích trước về kết quả xét nghiệm và bệnh có thể mắc phải

↓

Đến bệnh viện

- Sau khi gây tê cục bộ, nhân viên y tế sẽ luồn ống thông từ động mạch cổ tay (hoặc khuỷu tay), tiêm thuốc ngừa huyết khối
- Chụp ảnh động mạch vành (nếu tiến hành chụp cản quang mạch máu thì sẽ tiêm thuốc cản quang vào)
- Thời gian xét nghiệm là khoảng 40~60 phút

↓

Xét nghiệm

↓

Giải thích kết quả

- Không có bất thường → **Về nước**
- Có bất thường → **Điều trị**

Cảm nhận của các bệnh nhân đã được xét nghiệm thực tế

Tôi đã được làm kiểm tra chụp động mạch vành.
Đối với trường hợp của tôi, sau khi đưa ống thông vào trong mạch máu, tuy tôi nghe thấy âm thanh đưa ống vào/rút ống ra và độ rung, nhưng tôi hoàn toàn không thấy đau. Đến khi bác sĩ nói là "Tôi sẽ chụp ảnh bên trong tim nhé" thì tôi mới nhận ra ống đã được đưa vào đến đến tim.

Tôi đã được làm kiểm tra chụp động mạch vanh. Tôi đã sử dụng loại thuốc gọi là "thuốc cản quang" để chụp ảnh được chi tiết hơn. Khi thuốc cản quang được tiêm vào, tôi cảm giác có một luồng nhiệt nóng dâng tràn trong cổ họng.

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! [*1, 4, 5]

- Có đau không, có phải là xét nghiệm gây đau đớn không?
  - Trước khi tiêm kim lớn vào động mạch hoặc tĩnh mạch, nhân viên y tế sẽ gây tê dưới da ở vùng tiêm.
    Bạn có thể cảm thấy đau khi tiêm gây tê.
  - Sau khi tiêm thuốc cản quang vào để chụp ảnh mạch máu có thể sẽ cảm thấy nóng ở ngực. Đừng lo lắng vì cảm giác đó chỉ xuất hiện trong vài giây.
- Có biến chứng không?
  - Bệnh nhân có thể xuất hiện xuất huyết ở bộ phận luồn ống thông hoặc xuyên thủng tim do đầu ống thông. Ngoài ra còn có trường hợp xảy ra một số biến chứng hiếm gặp như rối loạn nhịp tim, nhồi máu não, nhồi máu cơ tim, sốc, v.v.
- Có trường hợp nào không thể làm xét nghiệm không?
  - Người có triệu chứng suy tim hoặc rối loạn nhịp tim nghiêm trọng có thể không được làm xét nghiệm.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn sẽ được chăm sóc tương tự như người Nhật)

Chủ đề

Thảo luận nhóm xem xét phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân ~Heart Team~ [*6]

Heart Team là hệ thống gồm các nhân viên y tế có chuyên môn khác nhau như bác sĩ nội khoa hệ tuần hoàn và bác sĩ ngoại khoa tim, kỹ thuật viên X-quang, kỹ sư lâm sàng, v.v. tạo thành một đội và hợp tác để thực hiện điều trị tối ưu. Ưu điểm lớn nhất của hệ thống này là các nhân viên y tế có thể cùng phát huy tính chuyên môn và lĩnh vực sở trường của mình, đồng thời xem xét tổng thể và mang đến sự điều trị tốt nhất cho bệnh nhân. Thay vì một bác sĩ quyết định kế hoạch điều trị, thì nhiều người đưa ra quyết định dựa trên các quan điểm khác nhau có thể mang đến kế hoạch điều trị an toàn và hiệu quả hơn.

Phương pháp điều trị thích hợp nhất đối với từng người sẽ khác nhau. Đối với các câu hỏi như "Phương pháp điều trị có hiệu quả đối với bạn là gì", "Phương pháp điều trị an toàn đối với bạn là gì", "Khi nào sẽ thực hiện việc điều trị đó", "Cụ thể các bước tiến hành điều trị như thế nào", v.v., Heart Team sẽ lập kế hoạch điều trị cho từng cá nhân, thực hiện điều trị cho bệnh nhân sau khi đã giải thích đầy đủ và nhận được sự đồng ý của bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

*1 Khoa Y, Đại học Keio
http://www.keio-cardiology-cathlab.com/disease-treatment/treatment-ivus-oct
*2 Bệnh viện tim Sakakibara
https://www.sakakibara-hp.com/treatment/approach/checkup/catheter/
*3 "Báo cáo kết quả khám chữa bệnh liên quan đến hệ tuần hoàn" của Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản
*4 "Hướng dẫn chẩn đoán bệnh động mạch vành mạn tính (Tái bản năm 2018)" của Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản
*5 Quỹ tim mạch Nhật Bản
https://www.jhf.or.jp/check/opinion/4-2/1212j.html
*6 Dịch vụ thông tin về hệ tuần hoàn, Trung tâm nghiên cứu về bệnh hệ tuần hoàn quốc gia
http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/pamphlet/heart/pamph139.html
*7 "Ngôi nhà của chứng đau thắt ngực", Báo cáo về chống chọi chứng đau thắt ngực
http://angina30.blog.fc2.com/blog-entry-1.html

3.2.2. Chẩn đoán - điều trị về tim và điều trị xâm lấn tối thiểu

Lựa chọn phẫu thuật phù hợp với các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ

Điều trị bằng ống thông tim (Can thiệp động mạch vành qua da, PCI)

Đặc trưng

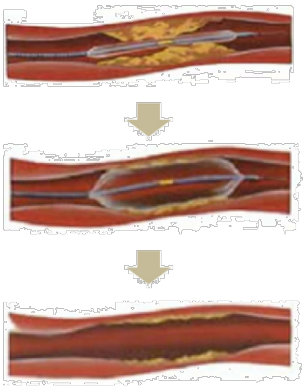
1. Có thể **chọn phương pháp điều trị thích hợp** ứng với tình trạng của bệnh nhân
2. Nhật Bản có thành tích điều trị phong phú, **tỷ lệ thành công trong điều trị cao nhờ thực hiện điều trị thích hợp**
3. Hẹp mạch vành **đứng số 1 về số người được điều trị trong nước** (Thành tích 6 tháng cuối năm của năm 2018 tại JIH)

Khái quát *1

Can thiệp động mạch vành qua da (PCI) là một phương pháp điều trị tiêu biểu cho chứng hẹp mạch vành. Đây là phương pháp điều trị bộ phận bị hẹp động mạch vành, bằng cách chèn một ống mảnh và mềm gọi là ống thông, từ mạch máu ở vùng bẹn hoặc cánh tay, cổ tay, v.v. Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau, bao gồm phương pháp làm phồng quả bóng từ bên trong mạch máu để mở rộng mạch máu, phương pháp gia cố vị trí tắc nghẽn theo cách vật lý bằng một loại dụng cụ gọi là stent và phương pháp loại bỏ phần tắc nghẽn đã cứng lại bằng khoan hoặc laser, v.v.

Vì không tạo ra vết thương lớn trên cơ thể và có thể tiến hành trong khi bệnh nhân có ý thức bằng cách gây tê cục bộ, nên so với phương pháp phẫu thuật mở lồng ngực, gánh nặng gây ra cho cơ thể bệnh nhân sẽ ít đi. Do vậy, phương pháp điều trị này có thể tiến hành cho nhiều bệnh nhân, bao gồm trường hợp có triệu chứng tương đối nhẹ và cả người cao tuổi.

Bệnh nhân mắc chứng hẹp mạch vành trước tiên sẽ được xét nghiệm mức độ, vị trí, dạng tắc nghẽn (Chụp CT tim hoặc IVUS, v.v.) và xét nghiệm mức độ thiếu máu cục bộ (đo phân suất dự trữ lưu lượng vành (FFR); sau đó bác sĩ sẽ xây dựng kế hoạch điều trị dựa trên kết quả đó và lập kế hoạch điều trị thích hợp nhất.



Chỉ định *2

Bệnh tim thiếu máu cục bộ (nhồi máu cơ tim, chứng hẹp mạch vành)

* Dựa trên mức độ bệnh, tính khẩn cấp của phẫu thuật, mục đích của phẫu thuật, v.v., bác sĩ sẽ lựa chọn giữa phẫu thuật PCI hoặc phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG).

CABG là phẫu thuật mở ngực, tạo đường vòng ở nơi động mạch vành bị tắc nghẽn. Phẫu thuật này sẽ giúp cải thiện tình trạng lưu thông máu không đủ đến cơ tim là nguyên nhân của chứng hẹp mạch vanh và nhồi máu cơ tim.

Số ca thực tế *3, 4

◆ Số ca bệnh thực hiện (Năm 2017)

Tổng số ca PCI dự phòng	**201.478** ca/năm
Tổng số ca PCI khẩn cấp	**76.807** ca/năm
Nong mạch vành bằng bóng	**41.904** bệnh nhân/năm
Thủ thuật đặt stent (Stent phủ thuốc)	**231.842** bệnh nhân/năm
Thủ thuật đặt stent (Stent kim loại thường)	**7.769** bệnh nhân/năm
Khoan mảng vữa động mạch	**9.809** bệnh nhân/năm

Thành tích *5, 11, 12

◆Tỷ lệ tử vong trong bệnh viện	PCI dự phòng **0,05~0,2%**[*5]	PCI **1,5%**[*11]/**1,2%**[*12]

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định: Chứng hẹp mạch vành

Lịch trình chẩn đoán/điều trị *6, 7, 10

"Heart Team" lập kế hoạch và cung cấp phương pháp điều trị phù hợp cho riêng bạn

Đến Nhật lần đầu - Thủ tục nhập viện

Thăm khám /khám bệnh/ XN máu

- Nhập viện vào ngày phẫu thuật.
- Kiểm tra rối loạn chức năng thận, rối loạn chức năng gan, thiếu máu, v.v. bằng XN máu.

Phẫu thuật

- Bệnh nhân sẽ được điều trị trong khi vẫn còn ý thức.
- Thời gian điều trị từ 30 phút ~ 90 phút.

Nhập viện

- Bạn có thể tự do đi lại trong phòng bệnh.
- Thời gian nhập viện khoảng 1 ~ 5 ngày.

Về nước

Xét nghiệm

- Sau khi xuất viện, bạn có thể tiếp tục phương pháp điều trị bằng thuốc uống.
- Sau 6~8 tháng, thực hiện kiểm tra chụp mạch vành một lần nữa để xem mạch máu có bị hẹp trở lại hay không.

*Bệnh nhân đã có kết quả kiểm tra thì có trường hợp có thể bỏ qua bước xét nghiệm

Cảm nhận của các bệnh nhân đã được điều trị thực tế

Trong trường hợp của tôi, tôi được phẫu thuật bằng cách nong rộng mạch máu bị hẹp bằng bóng và đặt stent.
Sau khi thực hiện kiểm tra chụp mạch vành, tôi đã chuyển sang điều trị luôn nên mọi việc diễn ra rất suôn sẻ.
Trong quá trình xét nghiệm và điều trị, riêng cá nhân tôi không cảm thấy đau gì cả. Nếu buộc phải nói, thì chính là lúc tiêm thuốc cản quang khi xét nghiệm, khi đó tôi có cảm thấy ấm nóng ở lồng ngực.
Trong quá trình xét nghiệm và điều trị, các bác sĩ thường xuyên hỏi thăm "Anh cảm thấy thế nào? Anh vẫn ổn chứ?" để khích lệ tôi, nên tôi cảm thấy rất vững tâm.

Tôi đã được phẫu thuật đặt ống thông từ mạch máu ở cổ tay phải và đặt stent.
Trước đó tôi nghe nói rằng thời gian phẫu thuật phải mất 2 tiếng, nhưng có vẻ như tùy vào mỗi người mà thời gian sẽ khác nhau.
Đối với trường hợp của tôi, ca phẫu thuật diễn ra rất suôn sẻ, nên chỉ mất 1 tiếng 30 phút là kết thúc.

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *5, 6, 8, 9

- Có biến chứng, tác dụng phụ nào không?
  - Có thể xuất hiện các biến chứng hiếm gặp như suy tim, biến chứng về não như nhồi máu não xuất huyết, v.v., rối loạn nhịp tim, v.v.. Tuy nhiên chúng tôi có bố trí sẵn hệ thống có thể đối ứng kể cả khi không may xuất hiện biến chứng, tác dụng phụ.
- Người cao tuổi có thể tiếp nhận điều trị không?
  - Có dữ liệu cho thấy, người cao tuổi từ 90 tuổi trở lên có kết quả điều trị thành công tương đương với người dưới 90 tuổi.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn sẽ được chăm sóc tương tự như người Nhật)

- Mạch máu có bị hẹp trở lại không?
  - Các mạch máu có thể sẽ bị hẹp trở lại sau phẫu thuật PCI, nhưng tỷ lệ bị hẹp trở lại có thể sẽ giảm khi sử dụng loại stent đặc biệt được gọi là "Stent phủ thuốc (DES)".
  - Có rất nhiều loại DES khác nhau, và tỷ lệ bị hẹp trở lại cũng sẽ khác nhau tùy theo từng tình trạng bệnh, tuy nhiên tỷ lệ bị hẹp trở lại khi dùng DES được báo cáo thường ở mức dưới 10%.
    (Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản/Hướng dẫn chung của Hiệp hội ngoại khoa tim mạch Nhật Bản Hướng dẫn tái thông mạch máu trong bệnh mạch vành ổn định (Phiên bản sửa đổi bản năm 2018))

Tài liệu tham khảo

*1 Tập đoàn Y khoa Kojinkai, Bệnh viện Yamato Seiwa
https://www.fureai-g.or.jp/seiwa/patients/heart-disease/treatment/percutaneous-coronary-intervention/
*2 Shunichi Miyazaki "Lựa chọn và thích ứng với phương pháp PCI và CABG"
*3 "Báo cáo kết quả khám chữa bệnh liên quan đến hệ tuần hoàn" của Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản
*4 Hiệp hội nhịp tim Nhật Bản "Cơ quan đăng ký J-AB"
*5 Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản "Hướng dẫn PCI dự phòng trong bệnh mạch vành ổn định (Ấn bản sửa đổi năm 2011)"
*6 Bệnh viện chuyên về hệ tuần hoàn Kanazawa
http://www.kanazawa-heart.or.jp/services/cat_cardiology/disease_pci.html
*7 Bệnh viện Aizawa
http://www.ai-hosp.or.jp/use_admission/usage_guide/disease_guide/disease_guide42.html#section05
*8 Mitsuoka Mikio "Hình ảnh lâm sàng bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tính trên 90 tuổi và hiệu quả của kỹ thuật can thiệp động mạch vành qua da" của bác sĩ Mitsuoka Mikio
*9 Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản "Hướng dẫn tái thông mạch máu trong bệnh mạch vành ổn định"
*10 Ghi chép về điều trị chống lại chứng đau thắt ngực
https://plaza.rakuten.co.jp/2dlifeandlove/diary/?PageId=1&ctgy=1
https://ameblo.jp/kanbe49/entry-10108513588.html
*11 *Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2019;12
(Thống kê trên 110.000 bệnh nhân đã phẫu thuật PCI trong năm 2005 ~ 2016)
https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005355
*12 *J Invasive Cardiol* . 2010 Feb;22(2):58-60.
(Thống kê cơ sở dữ liệu mẫu thu thập của các bệnh nhân nội trú toàn quốc (NIS) năm 1988 ~ 2004)
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20124588/

3.2.3. Chẩn đoán, điều trị về tim và điều trị xâm lấn tối thiểu

Điều trị xâm lấn tối thiểu có thể "Chữa trị tận gốc" chứng rối loạn nhịp tim

Phương pháp triệt đốt qua Catheter

Đặc trưng

1. **Điều trị xâm lấn tối thiểu** giảm gánh nặng cho cơ thể, vì vậy, ngay cả người cao tuổi cũng có thể yên tâm tiếp nhận điều trị.
2. Nhật Bản có **ngân hàng dữ liệu về số ca bệnh với quy mô lớn nhất trên thế giới** và được kỳ vọng sẽ cung cấp dịch vụ y tế an toàn.

Khái quát *1

Triệt đốt qua Catheter là phương pháp điều trị điển hình cho chứng rối loạn nhịp tim, đây là một thủ thuật được thực hiện bằng cách luồn một ống nhỏ có đường kính khoảng 2mm gọi là ống thông từ mạch máu ở phần bắp đùi đến bên trong tim, sau đó dùng dòng điện sóng cao tần cắt đốt những vị trí bất thường gây rối loạn nhịp tim. So với phương pháp phẫu thuật mở lồng ngực được thực hiện rộng rãi từ trước đến nay, phương pháp này có một ưu điểm lớn là ít gây gánh nặng cho cơ thể.

Nếu phương pháp điều trị bằng thuốc là phương pháp điều trị nhằm hạn chế các triệu chứng, thì triệt đốt qua catheter là phương pháp điều trị để chữa trị tận gốc. Phương pháp này sẽ loại bỏ tận gốc các nguyên nhân gây rối loạn nhịp tim, cho nên về nguyên tắc bệnh nhân có thể sinh hoạt như bình thường.

Tại Nhật Bản, với mục đích làm rõ tính hiệu quả, độ an toàn và rủi ro của phương pháp triệt đốt này, chúng tôi đang tiến hành một dự án nhằm thu thập và tích lũy dữ liệu về phương pháp điều trị này (số lượng bệnh nhân phẫu thuật, phân loại bệnh, tỷ lệ biến chứng, v.v.). Tính đến tháng 12 năm 2018, chúng tôi đã thu thập được dữ liệu của khoảng 50.000 ca, đây là quy mô lớn nhất trên thế giới.

Chỉ định *3

Rối loạn nhịp tim

- Rối loạn nhịp tim nhanh
  (Rung nhĩ, cuồng động nhĩ, nhịp nhanh kịch phát trên thất, nhịp nhanh thất, v.v.)
- Rối loạn nhịp tim ngoại tâm thu trong trường hợp triệu chứng nặng, v.v.

Số ca thực tế *2

◆ Số lượng cơ sở	**Trên 400 cơ sở**
◆ Số ca bệnh thực hiện	**Khoảng 100.000 ca/năm**

Thành tích *2, 4, 5

◆ Tỷ lệ thành công trong giai đoạn cấp tính

Phân loại rối loạn nhịp tim	Tỷ lệ thành công trong giai đoạn cấp tính	Số ca
Cuồng động nhĩ	97,9%	1.996 ca
Nhịp nhanh kịch phát trên thất	-	
・Nhịp tim nhanh về lại nút nhĩ thất	98,4%	1.412 ca
・Hội chứng WPW (có triệu chứng)	94,6%	614 ca
・Nhịp nhanh nhĩ	77,3%	538 ca

◆ Số ca biến chứng

Rối loạn nhịp tim hoàn toàn*5 **1,7%**

Cuồng động nhĩ *5 **1,3%**

Cuồng động nhĩ *4 **3,2%**

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định: Rối loạn nhịp tim

Quy trình và lịch trình chẩn đoán, điều trị

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *1, 3

- Có bị đau trong quá trình phẫu thuật không?
  - ➢ Khi được điều trị bằng phương pháp triệt đốt qua catheter, bạn sẽ cảm thấy hơi nóng trong lồng ngực, nhưng đầu ống thông có gắn cảm biến nhiệt độ sẽ ngắt dòng điện trước khi quá nóng, vì vậy dòng điện sẽ không đốt cháy những phần không cần thiết.
  - ➢ Chúng tôi sẽ tiến hành gây tê tại chỗ rồi thực hiện phẫu thuật.
- Có biến chứng, tác dụng phụ không?
  - ➢ Trong khi đưa ống thông vào trong mạch máu, có thể làm tổn thương các mô xung quanh.
  - ➢ Chúng tôi có sẵn hệ thống y tế có thể đối ứng kể cả khi không may xảy ra biến chứng.

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn cũng sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

- Có phương pháp điều trị nào khác không?
  - ➢ Tùy thuộc vào loại rối loạn nhịp tim mà sẽ lựa chọn các phương pháp điều trị điển hình được chỉ ra dưới đây. (Chỉ là lý thuyết chung).

	Nhịp tim nhanh (Số nhịp trong 1 phút là từ 100 nhịp trở lên)	Nhịp tim chậm (Số nhịp trong 1 phút là từ 50 nhịp trở xuống)	Ngoại tâm thu (Nhịp tim rối loạn, mạch bất thường)
Phương pháp điều trị bằng thuốc (Đây là phương pháp điều trị nhằm hạn chế các triệu chứng. Tuy nhiên không thể chữa trị tận gốc)	Thực hiện	-	Thực hiện với các triệu chứng nặng
Máy tạo nhịp tim (Đây là phương pháp điều trị với việc cấy một thiết bị y tế vào lồng ngực để kiểm soát sự co bóp của tim bằng cách tạo ra kích thích điện đã thiết lập cho cơ tim)	-	Thực hiện	-
Máy khử rung tim cấy ghép (Đây là phương pháp điều trị với việc cấy ghép một thiết bị y tế để điều chỉnh nhịp tim bằng cách gây sốc điện khi có bất thường xảy ra, để ngăn ngừa đột tử do ngất xỉu)	Thực hiện	-	-
Phẫu thuật ngoại khoa (Phẫu thuật mở ngực để cắt bỏ cơ tim tạm thời rồi khâu lại)	Thực hiện	-	-
Phương pháp triệt đốt qua catheter	Thực hiện	-	Thực hiện với các triệu chứng nặng

Tài liệu tham khảo

*1 Bệnh viện thuộc Trung tâm nghiên cứu các bệnh hệ tuần hoàn quốc gia
http://www.ncvc.go.jp/pr/release/190319_press.html
*2 Hiệp hội nhịp tim Nhật Bản "Cơ quan đăng ký J-AB"
*3 Rối loạn nhịp tim.com
https://fusei39.com/patient/fusei39chiryo2.shtml
*4 *Heart Rhythm.* 2016 Jun;13(6):1317-25.
Thống kê trên 89.638 bệnh nhân đã phẫu thuật triệt đốt rung tâm nhĩ
*5 Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản/Hướng dẫn chung của Hiệp hội nhịp tim Nhật Bản
Hướng dẫn điều trị rối loạn nhịp tim không dùng thuốc (năm 2018)

3.2.4. Chẩn đoán, điều trị về tim và điều trị xâm lấn tối thiểu

Hỗ trợ điều trị cho người cao tuổi bằng cách phổ biến nhiều phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu khác nhau

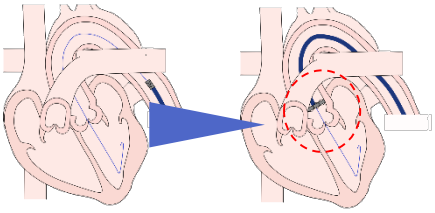
Phẫu thuật bệnh van tim ~
Phẫu thuật mở ngực thông thường và điều trị xâm lấn tối thiểu TAVI/MICS ~

Đặc trưng

1. Có thể lựa chọn **nhiều phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu khác nhau tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân, nguy cơ của bệnh van tim**
2. Cung cấp **phương pháp điều trị tối ưu** bởi "Heart Team"

Khái quát *1, 4

Bệnh van tim được chia thành 2 loại: hẹp van tim do van tim không thể mở ra hoàn toàn và hở van tim (tình trạng máu trào ngược) do van tim không đóng kín hoàn toàn. Nguyên nhân gây bệnh về van tim rất đa dạng, chẳng hạn như do bẩm sinh, bệnh truyền nhiễm, chấn thương, v.v. nhưng cùng với sự già hóa dân số trong những năm gần đây, số trường hợp bệnh vì thoái hóa và xơ cứng van tim do tuổi tác ngày càng gia tăng.
Phương pháp điều trị ngoại khoa là các điều trị tiêu chuẩn bao gồm phẫu thuật tạo hình van tim để sửa van tim và phẫu thuật thay van tim bằng van nhân tạo. Trước đây, phẫu thuật cần thực hiện mở ngực lớn khoảng 20~30cm, nhưng hiện nay các bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật tim xâm lấn tối thiểu (MICS) với việc mở ngực nhỏ qua khe liên sườn bằng cách rạch một đường khoảng 5 ~ 10cm ở khoảng giữa hai xương sườn, hoặc cũng có thể tiến hành điều trị ít xâm lấn hơn bằng cách sử dụng robot hỗ trợ phẫu thuật "Da Vinci".



Ngoài ra, đối với những bệnh nhân cao tuổi hoặc có rủi ro cao khi phẫu thuật mở ngực do tiền sử bệnh, chúng tôi cũng tiến hành "Thay van động mạch chủ qua ống thông (TAVI)" với việc đặt van nhân tạo qua ống thông mà không phải mở ngực cũng như cho ngừng tim. Ở Nhật Bản, có nhiều phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu như vậy cho bạn lựa chọn.

Bên cạnh đó, "Heart Team" gồm bác sĩ khoa hệ tuần hoàn, bác sĩ ngoại khoa tim mạch, bác sĩ ngoại khoa mạch máu, bác sĩ khoa gây mê, bác sĩ hướng dẫn siêu âm tim/kỹ thuật viên xét nghiệm, kỹ thuật viên X-quang, kỹ sư lâm sàng, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, v.v. các nhân viên y tế đa ngành nghề,vượt qua ranh giới của các khoa khám chữa bệnh cùng nhau nỗ lực hỗ trợ bệnh nhân lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất tùy theo triệu chứng, tiền sử bệnh và nguy cơ của bệnh nhân.

Chỉ định

Bệnh van tim

Số ca thực tế *2

◆ Số ca bệnh thực hiện (Hẹp van động mạch chủ)	Phẫu thuật mở ngực (Bao gồm tách dọc xương ức, MICS)	**10.500** ca/năm (năm 2017)
	TAVI	**6.850** ca/năm (năm 2018)

Thành tích *2, 3

◆Tính hiệu quả của việc điều trị	Phẫu thuật mở ngực (Bao gồm tách dọc xương ức, MICS)	Tỷ lệ tử vong trong bệnh viện **1,9%**	Chưa thực hiện nghiên cứu trên quy mô toàn quốc Đang tiến hành nghiên cứu chung với nhiều cơ sở tại Hiệp hội Phẫu thuật tim xâm lấn tối thiểu Nhật Bản "J-MICS-DB"
	TAVI	Tỷ lệ tử vong trong bệnh viện **1,3%**	Nghiên cứu chung với nhiều cơ sở OCEAN-TAVI registry (n=749)

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định: Tim Bệnh van tim

Quy trình và lịch trình chẩn đoán, điều trị

Đến Nhật lần đầu - Thủ tục nhập viện
↓
Tham khám /khám bệnh/xét nghiệm
↓
Phẫu thuật
↓
Nhập viện
↓
Về nước

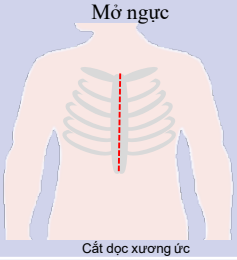
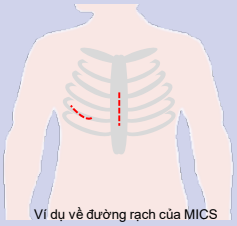
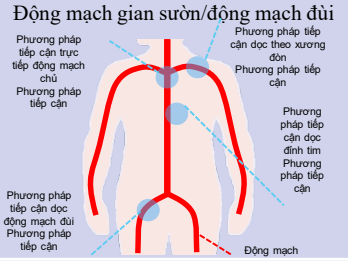
- Thực hiện kiểm tra điện tâm đồ, chụp X quang ngực, kiểm tra siêu âm tim, v.v. để quyết định phương châm điều trị.

"Heart Team" lập kế hoạch và cung cấp phương pháp điều trị phù hợp cho riêng bạn

- Bắt đầu quá trình phục hồi chức năng từ ngay ngày hôm sau phẫu thuật tại khoa nội trú

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *1, 3, 4, 5

- Phương châm điều trị của "Phẫu thuật mở ngực", "MICS" và "TAVI", v.v. được quyết định như thế nào?
  - Heart Team sẽ xem xét toàn diện kết quả khám bệnh, kết quả xét nghiệm, v.v. để đưa ra phương châm điều trị tối ưu cho bệnh nhân.
  - Khi quyết định phương châm điều trị, chúng tôi sẽ giải thích chi tiết cho bệnh nhân và gia đình của họ về sự cần thiết của việc điều trị, phương pháp điều trị được xem là tối ưu, lợi ích và rủi ro, bao gồm cả việc so sánh với các phương pháp điều trị khác.
- Làm thế nào để so sánh được "Phẫu thuật mở ngực", "MICS" và "TAVI"?

	Phẫu thuật mở ngực (Phẫu thuật thay thế)	MICS (Phẫu thuật thay thế)	TAVI
Máy tim phổi nhân tạo	Cần		Không cần
Gây mê	Gây mê toàn thân	Gây tê cục bộ	Gây tê cục bộ
Phương pháp tiếp cận	Mở ngực  Cắt dọc xương ức	Liên sườn  Ví dụ về đường rạch của MICS	Động mạch gian sườn/động mạch đùi 
Thời gian điều trị trung bình	Khoảng 5~6 tiếng	Khoảng 2~4 tiếng	Khoảng 3~4 tiếng (Phương pháp tiếp cận dọc đỉnh tim) Khoảng 1~2 tiếng (Phương pháp tiếp cận dọc đùi)
Độ bền của van nhân tạo	Van sinh học: 10~20 năm Van cơ học: 20~30 năm (gần như vĩnh viễn)		Van sinh học: 8 năm
Phương pháp điều trị chống đông máu	Van sinh học: khoảng 3 tháng Van cơ học: yêu cầu gần như vĩnh viễn		Không có
Phương pháp điều trị chống kết tập tiểu cầu	Không có		Uống theo chỉ định của bác sĩ

Tài liệu tham khảo

*1 Trung tâm nghiên cứu các bệnh hệ tuần hoàn quốc gia "Tuyến đầu trong điều trị ngoại khoa bệnh van tim"
http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/pamphlet/heart/pamph113.html
*2 Hiệp hội nhịp tim Nhật Bản "Cơ quan đăng ký J-AB"
*3 Tạp chí Y tế Nhật Bản hàng tuần số 4850 P.39 "(3) Kết quả điều trị bằng kỹ thuật TAVI và triển vọng trong tương lai ở Nhật Bản [Số đặc biệt: Tính hữu ích và thách thức của kỹ thuật TAVI]"
https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=6515
*4 Hiệp hội Phẫu thuật tim xâm lấn tối thiểu Nhật Bản
https://j-mics.jp/
*5 Tập đoàn y tế Tokushukai, Bệnh viện Nagoya Tokushukai
http://www.nagoya.tokushukai.or.jp/wp/heart_peration/1716.html

3.2.5. Phẫu thuật động mạch chủ và điều trị xâm lấn tối thiểu

Điều trị tiên tiến giúp người cao tuổi có thể lực không tốt cũng có thể yên tâm tiếp nhận điều trị

Đặt stent graft động mạch chủ

Đặc trưng

1. Đây là phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu giảm gánh nặng cho cơ thể, vì vậy, **ngay cả người trên 75 tuổi cũng có thể yên tâm** tiếp nhận điều trị.
2. Có trang bị **hệ thống kiểm tra mức độ an toàn và hiệu quả** của cơ sở thực hiện và bác sĩ thực hiện.

Khái quát *1

Trong phương pháp điều trị phình động mạch chủ có phẫu thuật thay mạch máu nhân tạo và đặt stent graft.

Stent graft là một mạch máu nhân tạo đặc biệt có giá đỡ bằng kim loại. Đặt stent graft là một phương pháp điều trị với việc mở rộng stent graft bên trong nút phình để củng cố mạch máu và ngăn không cho nút phình bị vỡ. Trình tự thực hiện là đưa một ống thông có chứa stent graft vào mạch máu ở đùi, đưa ống thông đến vị trí của nút phình, sau đó mở rộng stent graft. Khi nút phình được bịt kín hoàn toàn, máu không chảy vào nút phình nữa, do đó nút phình co lại và có thể ngăn ngừa bị vỡ.

Phẫu thuật thay thế mạch máu nhân tạo được sử dụng rộng rãi từ trước đến nay cần một vết rạch lớn ở vùng ngực và bụng, trong một số trường hợp, có thể sử dụng máy tim phổi nhân tạo khi tiến hành phẫu thuật. Mặc dù phẫu thuật này là một phương pháp điều trị hiệu quả, nhưng lại sẽ gây gánh nặng lớn cho cơ thể và có thể không phù hợp với những người cao tuổi có thể lực không tốt.

Mặc dù phương pháp đặt stent graft có ưu điểm lớn là xâm lấn tối thiểu, nhưng đây là phương pháp điều trị khá mới nên có sự chênh lệch về số ca điều trị so với phẫu thuật thay mạch máu nhân tạo. Vì vậy, Nhật Bản đã đưa vào áp dụng một hệ thống thẩm định để thiết lập các tiêu chuẩn nhất định về cơ sở thực hiện và bác sĩ thực hiện.

Chỉ định *1

Người bệnh bị phình động mạch chủ có nguy cơ biến chứng cao khi thực hiện phẫu thuật thay thế mạch máu nhân tạo theo cách thông thường

Số ca thực tế *2, 3

◆ Số lượng cơ sở được chứng nhận (Năm 2020)	Vùng ngực: **Trên 200 cơ sở** Vùng bụng: **Trên 330 cơ sở**
◆ Số ca bệnh thực hiện	Vùng ngực: **77.105** ca (Năm tài chính 2018) Vùng bụng: **12.672** ca (Năm tài chính 2018)

Thành tích *2

◆ Độ tuổi trung bình của bệnh nhân điều trị

75,7 ± 7,7 tuổi

Điều trị được cho cả người cao tuổi

Trong quá tình điều trị 3.124 trường hợp từ tháng 7/2006 đến tháng 12/2008, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 75,7 ± 7,7 tuổi, số đông bệnh nhân được điều trị là người cao tuổi.

◆ Tỷ lệ phát sinh biến chứng bất lợi	[Khu vực vùng ngực – vùng quai động mạch chủ]	Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày: **3,0**% (số liệu của 2.207 ca bệnh đặt stent) (Năm tài chính 2017)
	[Khu vực vùng ngực – vùng động mạch chủ đi xuống]	Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày: **1,4**% (số liệu của 1.970 ca bệnh đặt stent) (Năm tài chính 2017)
	[Vùng bụng]	Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày: **0,9**% (số liệu của 9.410 ca bệnh đặt stent) (Năm tài chính 2014)

(Các hình ảnh bệnh viện và hình ảnh xét nghiệm/điều trị không chú thích tên cơ sở đều được đăng tải nhờ vào thiện ý đóng góp của Hệ thống các Bệnh viện Quốc tế Nhật Bản JIH.)

Chỉ định: Phình động mạch chủ

Quy trình và lịch trình chẩn đoán, điều trị *1, 4

Đến Nhật lần đầu - Thủ tục nhập viện

"Heart Team" lập kế hoạch và cung cấp phương pháp điều trị phù hợp cho riêng bạn

Thăm khám/khám bệnh

- Chọn loại và kích thước stent graft phù hợp nhất từ ảnh chụp CT

Kiểm tra (Chụp CT)

- Phẫu thuật thường được thực hiện trong lúc gây mê toàn thân

Phẫu thuật

- Có nhiều trường hợp, bệnh nhân có thể ăn uống và đi lại vào ngày hôm sau ngày phẫu thuật.
- Thời gian nằm viện thường khoảng 10 ngày~2 tuần, chúng tôi sẽ tiến hành kiểm tra độ biến dạng của stent graft và xem có còn hiện tượng endoleak (dòng chảy ~~máu~~ vẫn còn rò vào trong nút phình động mạch) hay không.

Nhập viện

Về nước

*Bệnh nhân đã có kết quả kiểm tra xét nghiệm thì có trường hợp có thể bỏ qua bước xét nghiệm

Cảm nhận của các bệnh nhân đã được điều trị thực tế

Tôi đã được phẫu thuật đưa ống thông từ vùng bẹn. Vì chỉ gây tê vùng bẹn, cho nên tôi đã tỉnh táo trong suốt ca phẫu thuật. Tôi cảm thấy rất biết ơn vì bác sĩ thường hay hỏi thăm tôi trong lúc phẫu thuật, "Bạn ổn không?", "Có đau không?", v.v.

Đối với trường hợp của tôi, bác sĩ cho tôi biết "Đây là chứng phình động mạch với kích thước có nguy cơ vỡ cao". Tôi biết rằng chứng bệnh này có thể điều trị theo phương pháp phẫu thuật cần mở bụng và không cần mở bụng, cá nhân tôi muốn được điều trị theo phương pháp không cần mở bụng. Sự thích ứng sẽ khác nhau tùy theo mỗi người, nhưng thật may mắn là tôi có thể được điều trị theo phương pháp này, do đó tôi rất an tâm.

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *2

- Có biến chứng, tác dụng phụ không?
  - Trường hợp điều trị nút phình động mạch sắp vỡ, v.v., tùy thuộc vào tình trạng bệnh, mà sẽ có trường hợp hiếm gặp là nút phình bị vỡ trong quá trình phẫu thuật. Tỷ lệ vỡ nút phình ngay sau khi phẫu thuật vùng bụng là 0,3%) Trường hợp nút phình bị vỡ trong quá trình điều trị, bệnh nhân sẽ rơi vào tình trạng tụt huyết áp nghiêm trọng và có trường hợp phải điều trị tích cực.
  - Nếu vị trí đặt stent graft không hoàn hảo, có thể dòng chảy vẫn còn rò vào nút phình động mạch (endoleak). Trong trường hợp này, do vẫn còn nguy cơ nút phình to lên và vỡ nút phình nên bệnh nhân sẽ cần phải điều trị lại.
  - Mặc dù có thể xuất hiện biến chứng, nhưng chúng tôi có bố trí sẵn hệ thống có thể đối ứng trong trường hợp không may xuất hiện biến chứng.

  (*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn cũng sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

- Tôi có cần hạn chế gì trong chế độ ăn uống sau khi điều trị không?
  - Không có hạn chế đặc biệt về chế độ ăn uống, ngoài ra, bệnh nhân cũng không cần dùng bất kỳ loại thuốc đặc biệt nào.

- Tôi có thể vận động sau khi điều trị không?
  - Nếu việc điều trị đặt stent graft được thực hiện đúng theo dự tính và dòng chảy vào nút phình được bít hoàn toàn, thì đặc biệt không cần phải hạn chế vận động.

- Phẫu thuật thay mạch máu nhân tạo là phương pháp điều trị như thế nào?
  - Đây là một phương pháp phẫu thuật ngoại khoa với việc rạch mở một đường khoảng 15cm ở trên và dưới ngực, ngăn chặn tạm thời các mạch máu trước và sau nút phình, rồi trực tiếp thay thế những mạch máu đó bằng mạch máu nhân tạo.
  - Đối với những bệnh nhân đã vượt qua cuộc phẫu thuật, đây là một phương pháp điều trị đáng tin cậy và bệnh nhân có thể yên tâm trong một thời gian dài. Vì vậy, đối với những bệnh nhân có thể áp dụng điều trị bằng phẫu thuật, đây là phương pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên.
  - Nhưng phương pháp này có thể không phù hợp với người cao tuổi hoặc người bệnh nặng vì độ xâm lấn khá lớn.

Tài liệu tham khảo

*1 Hiệp hội phẫu thuật tim mạch Nhật Bản https://plaza.umin.ac.jp/~jscvs/surgery/1_2_syujutu_kekkan_tentogurahuto/

*2 Ủy ban Quản lý tiêu chuẩn thực hiện đặt stent graft Nhật Bản http://stentgraft.jp/

*3 Hiệp hội Tuần hoàn Nhật Bản "Điều tra thực trạng khám chữa bệnh về hệ tuần hoàn"

*4 Câu chuyện trải nghiệm của bệnh nhân về phẫu thuật đặt stent (Hiệp hội Công nghiệp thiết bị Y tế - IVD Mỹ) https://www.amdd.jp/p_voice/essay003.html

3.3. Điều trị não

Cung cấp phương pháp điều trị phình động mạch não chưa bị vỡ tùy theo nguy cơ

Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não/Phẫu thuật động mạch não bằng phương pháp đặt coil (vòng xoắn kim loại)

Đặc trưng

1. **Có thể lựa chọn việc điều trị thích hợp** tùy theo nguy cơ của chứng phình động mạch não chưa bị vỡ.
2. **Điều trị y tế xâm lấn tối thiểu** ít gây gánh nặng cho cơ thể.

Khái quát *1

Phình động mạch não là hiện tượng phồng lồi mạch máu được hình thành tại điểm phân nhanh mạch máu não. Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân sẽ chung sống suốt đời với bệnh này mà không hề xuất hiện triệu chứng, nhưng khi túi phình động mạch não phình to và vị trí mạch máu bị mỏng và vỡ ra thì có thể gây xuất huyết dưới nhện và nguy hiểm đến tính mạng. Vì vậy, điều quan trọng là phải phát hiện ra các túi phình động mạch não chưa vỡ ở giai đoạn sớm bằng phương pháp tầm soát não, chẩn đoán hình ảnh và điều trị thích hợp tùy theo nguy cơ.

Trong điều trị ngoại khoa, phương pháp "Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não", "Phẫu thuật đặt coil (vòng xoắn kim loại) bít túi phình động mạch não ", "Phẫu thuật thắt túi phinh động mạch não", v.v. thường được lựa chọn. Mỗi phương pháp điều trị đều có những ưu điểm và nhược điểm riêng. Việc có thể xem xét toàn diện thông tin của bệnh nhân như tuổi tác, tình trạng sức khỏe, kích thước, vị trí và hình dạng của nút phình động mạch não, v.v., ưu điểm và nhược điểm của từng phương pháp điều trị, sau đó có thể lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp cho bệnh nhân chính là thế mạnh của y tế Nhật Bản.

Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não:

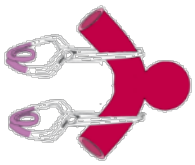
- Đây là phương pháp điều trị ngăn chặn dòng máu chảy đến túi phình động mạch não bằng cách phẫu thuật mở ngực và đặt một chiếc kẹp clip trực tiếp vào cổ túi phình động mạch não.
- Đối với những túi phình động mạch khổng lồ, v.v., khó can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não, chúng tôi cũng áp dụng "Phẫu thuật thắt túi phình" để kẹp mạch máu trước và sau túi phình động mạch.

Phẫu thuật đặt coil bít túi phình động mạch não:

- Trong những năm gần đây, phẫu thuật đặt coil (vòng xoắn kim loại) bít túi phình động mạch não đã trở nên phổ biến, được biết đến như một phương pháp điều trị ít xâm lấn hơn. Đây là phương pháp điều trị sử dụng ống thông đặt vòng xoắn bạch kim vào nút phình động mạch não, để làm đông máu và chặn dòng chảy của máu.

Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não

(Phẫu thuật thắt túi phình động mạch não)



Phẫu thuật đặt coil (vòng xoắn kim loại) bít túi phình động mạch não

Chỉ định

Phình động mạch não chưa bị vỡ

Số ca thực tế *2

◆Số ca bệnh thực hiện	Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não (Kẹp clip cổ túi phình động mạch não)	Khoảng **15.000** ca/năm
	Phẫu thuật đặt coil bít túi phình động mạch não (Phẫu thuật can thiệp nội mạch não)	Khoảng **13.000** ca/năm

Thành tích *3

	Phương pháp điều trị	Tỷ lệ phát sinh biến chứng (xuất huyết não)	Tỷ lệ phát sinh biến chứng (viêm phổi)	Tỷ lệ tử vong	
◆ Tính hiệu quả của việc điều trị	Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não (n=9.922)	**0,3%**	**1,7%**	**0,2%**	Nhật Bản Cơ sở dữ liệu quốc gia về bệnh nhân nhập viện "Diagnosis Procedure Combination database"
	Phẫu thuật đặt coil bít túi phình động mạch não (n=5.749)	**0,3%**	**1,8%**	**0,5%**	

Chỉ định: Phình động mạch não

Quy trình và lịch trình chẩn đoán, điều trị

Đến Nhật lần đầu - Thủ tục nhập viện
→ Thăm khám /khám bệnh/xét nghiệm
→ Phẫu thuật
→ Nhập viện
→ Về nước

- Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não
  - Trước tiên, thực hiện gây mê toàn thân, tiến hành mở hộp sọ.
  - Trong khi kiểm tra túi phình động mạch não, bác sĩ dùng kẹp kim loại kẹp vào phần cổ túi phình để ngăn dòng chảy.
- Phẫu thuật đặt coil (vòng xoắn kim loại) bít túi phình động mạch não
  - Đầu tiên, trong khi tiến hành gây tê cục bộ cho bệnh nhân, bác sĩ sẽ luồn một ống thông từ động mạch đùi và dẫn ống thông đến túi phình động mạch não.
  - Sau khi ống thông đến tiến đến túi phình động mạch não, đưa dây xoắn bạch kim đi qua ống thông vào trong túi phình não và đặt tại đó.
  - Những vòng dây xoắn bạch kim được đặt sẽ làm đông máu trong túi phình động mạch não và ngăn chặn dòng chảy của máu vào túi phinh.

[Chuyên mục] Tôi muốn tìm hiểu vấn đề này! *1

- Khi so sánh phương pháp "Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não" với phương pháp "Phẫu thuật đặt coil bít túi phình động mạch não " thì từng phương pháp có ưu điểm và nhược điểm gì?

	Phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não	Phẫu thuật đặt bít túi phình động mạch não
Tính xâm lấn	✓ Yêu cầu phẫu thuật mở hộp sọ và gây mê toàn thân ✓ Có thể gây tổn thương do tiếp xúc với các mạch máu trên bề mặt não	✓ Thực hiện gây tê cục bộ, chỉ cần đặt ống thông từ phần đùi là có thể điều trị, không cần mở hộp sọ ✓ Có thể điều trị mà hoàn toàn không cần chạm vào não
Phương pháp tiếp cận	✓ Trường hợp đi vào phần sâu của não, tầm nhìn bị hạn chế và thao tác phẫu thuật khó khăn	✓ Không gặp khó khăn nghiêm trọng về kỹ thuật dù đi vào phần sâu của não
Nguy cơ nhồi máu não	✓ Trường hợp xuất hiện huyết khối trong mạch máu hoặc vòng xoắn kim loại bị trục trặc, v.v. có khả năng dẫn đến các mạch máu bình thường bị tắc, xảy ra nhồi máu não.	
Biện pháp ứng phó khi bị xuất huyết	✓ Có thể xử lý được ngay cả khi bắt đầu xuất huyết trong quá trình điều trị	✓ Khó xử lý nếu phát sinh xuất huyết trong quá trình điều trị

(*Trong trường hợp phát sinh biến chứng, bạn cũng sẽ được chăm sóc tương tự như với người Nhật)

Tài liệu tham khảo

*1 Hướng dẫn điều trị tai biến mạch máu não năm 2015 [Phụ lục năm 2019]
*2 Thống kê các hoạt động khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế xã hội năm 2018
https://www.mhlw.go.jp/toukei/kouhyou/e-stat_syakai.xml
*3 Fusao Ikawa , et al. World Neurosurgery online 11 January 2020
Propensity Score Matching Analysis for the Patients of Unruptured Cerebral Aneurysm from a Post Hoc Analysis of a Nationwide Database in Japan.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878875020300127?via%3Dihub

4. Giới thiệu các công ty hỗ trợ khám chữa bệnh được chứng nhận và cơ quan cấp visa lưu trú y tế

Danh sách các công ty hỗ trợ du lịch khám chữa bệnh được chứng nhận (AMTAC) (trang web tiếng Anh)

- Công ty hỗ trợ khám chữa bệnh là công ty cung cấp một chuỗi các dịch vụ hỗ trợ liên quan đến việc tiếp nhận những người sang Nhật Bản để sử dụng các dịch vụ y tế tại Nhật Bản.
- Công ty hỗ trợ khám chữa bệnh được chứng nhận (AMTAC) là đề cập đến công ty thỏa mãn các tiêu chuẩn của một công ty cung cấp dịch vụ có chất lượng cao và được chứng nhận bởi MEJ.
- Vui lòng tham khảo trang web dưới đây để biết về danh sách AMTAC.

  https://medicalexcellencejapan.org/en/business/certification/amtac/

Giải thích về việc xin cấp visa lưu trú y tế, và danh sách các tổ chức có thể cấp visa (trang web tiếng Anh)

- Visa lưu trú y tế là visa được cấp cho bệnh nhân người nước ngoài, v.v. và người đi cùng đến Nhật Bản với mục đích tiếp nhận "Điều trị, v.v. " tại Nhật Bản.
- "Điều trị, v.v. " ở đây không chỉ là hoạt động điều trị tại các cơ sở y tế, mà còn bao gồm nhiều lĩnh vực, từ kiểm tra sức khỏe toàn diện Ningen Dock và khám sức khỏe cho đến chữa bệnh bằng suối nước nóng, v.v.
- Đối với những bệnh nhân người nước ngoài mong muốn được điều trị, v.v. tại các cơ sở y tế ở Nhật Bản, vui lòng liên hệ với một trong các cơ sở được gọi là "Tổ chức bảo lãnh (Điều phối y tế, công ty du lịch, v.v.)" để yêu cầu sắp xếp khám chữa bệnh, v.v.
- Vui lòng tham khảo trang web dưới đây để biết về thủ tục xin cấp visa lưu trú y tế và danh sách các tổ chức bảo lãnh.

  https://www.mofa.go.jp/j_info/visit/visa/medical_stay1.html

Lưu ý

Khi chọn lựa công ty hỗ trợ, vui lòng xem xét kỹ càng và đánh giá toàn diện, ví dụ như công ty đang được xem xét phải là công ty minh bạch về việc thanh toán như xuất trình trước bảng thanh toán chi tiết, v.v., bên cạnh đó cũng phải xem xét về việc lựa chọn cơ sở y tế phù hợp, sắp xếp thông dịch y tế chất lượng cao, nội dung của dịch vụ cung cấp, số lượng khách đã hỗ trợ thực tế, v.v.

5. Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành bày tỏ lòng biết ơn đến tất cả các thành viên của Ủy ban đánh giá nội dung khảo sát “Thế mạnh của y tế Nhật Bản”, các cơ quan và tổ chức y tế liên quan, cùng với tất cả những người đã chung tay thực hiện khảo sát vì đã hợp tác và tư vấn cho chúng tôi khi tạo ra hướng dẫn này.

Thành viên của Ủy ban đánh giá nội dung khảo sát “Thế mạnh của nền y tế Nhật Bản”

Hiệp hội Bệnh viện Nhật Bản	Chủ tịch	Ông Aizawa Takao
Hiệp hội Y khoa Nhật Bản	Phó chủ tịch	Ông Imamura Satoshi
Bệnh viện đại học Keio trực thuộc Đại học Keio	Giám đốc bệnh viện	Ông Kitagawa Yuko
Cơ quan nghiên cứu và phát triển quốc gia - Trung tâm Quốc gia về Y tế và sức khỏe toàn cầu Nhật Bản	Giám đốc	Ông Kokudo Norihiro
Bệnh viện trực thuộc Khoa Y của Đại học Tokyo	Giám đốc bệnh viện	Ông Seto Yasuyuki
Tổ chức Dược phẩm và Thiết bị Y tế	Giám đốc	Ông Fujiwara Yasuhiro
Học viện Fujita	Giám đốc	Ông Kiyotaka Hoshinaga
Hiệp hội Khoa học Y khoa Nhật Bản	Chủ tịch	Ông Monden Morito
Hội nghị Giám đốc bệnh viện trực thuộc đại học quốc gia	Chủ tịch	Ông Yokote Koutaro

Quan sát viên

Ban thư ký Nội các	Thứ trưởng Phòng Chiến lược Y tế và Sức khỏe	Ông Morita Koichi

Hợp tác chế tác

Tổ chức Medical Excellence JAPAN	Giám đốc	Ông Akiyama Minoru
Bệnh viện Juntendo Cựu Đại học Juntendo	Bộ phận khám chữa bệnh quốc tế	Ông Ozaki Koji
Đại học Waseda	Giáo sư được bổ nhiệm đặc biệt	Ông Kasanuki Hiroshi
Trung tâm Y tế Kameda	Phòng quản lý kinh doanh Trung Quốc	Ông Wu Haisong
Trung tâm nghiên cứu và trị liệu Proton MEDIPOLIS	Bộ phận hợp tác y tế quốc tế	Ông Tanaka Koutaro
Bệnh viện Quốc tế St. Luke	Phòng Nghiệp vụ bệnh viện	Ông Haramo Junichi

JTB Corporation, I-Cell Networks Co., Ltd., SaintLucia Healthcare Japan Co.,Ltd., Emergency Assistance Japan Co., Ltd., Công ty Cổ phần PJL