

Trung tâm chuyên khoa về ung thư hàng đầu

## Ung thư Đại trực tràng

Vào năm 2021, ung thư đại trực tràng chiếm 7,9% tổng số ca ung thư mới ở Hoa Kỳ và là loại ung thư phổ biến thứ tư trong cả nước. Bệnh bắt đầu ở ruột già, còn gọi là đại tràng. Trực tràng nối đại tràng với hậu môn.

Mặc dù ung thư đại trực tràng thường gặp ở người lớn tuổi nhưng tỷ lệ mắc bệnh ở người trẻ đang tăng lên, đặc biệt là trong cộng đồng người Mỹ gốc Phi, nơi bị ảnh hưởng bởi ung thư đại trực tràng nặng nề hơn tại Hoa Kỳ.

Ung thư đại trực tràng thường bắt đầu dưới dạng những cụm tế bào nhỏ, không phải ung thư (lành tính) được gọi là polyp. Các polyp hình thành bên trong đại tràng và theo thời gian, một số polyp có thể trở thành ung thư.

Polyp có thể không gây ra triệu chứng, vì vậy các bác sĩ khuyên nên sàng lọc định kỳ bằng nội soi đại tràng để xác định và loại bỏ polyp trước khi chúng trở thành ung thư.

Việc sàng lọc định kỳ để phát hiện bệnh sớm là rất quan trọng.



TRUNG TÂM CHUYÊN KHOA  
VỀ UNG THƯ HÀNG ĐẦU.  
THÔNG TIN LIÊN HỆ:

✉ [FDAOncology@fda.hhs.gov](mailto:FDAOncology@fda.hhs.gov)  
🐦 [@FDAOncology](https://twitter.com/FDAOncology)  
🌐 [www.fda.gov/oc](http://www.fda.gov/oc)

Người Mỹ gốc Phi có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn 20% và nguy cơ tử vong do bệnh này cao hơn 40% so với các nhóm chủng tộc/đặc tính sắc tộc khác.

### Các triệu chứng

Những người có các triệu chứng dai dẳng liên quan đến ung thư đại trực tràng nên đặt lịch hẹn với bác sĩ. Các triệu chứng bao gồm:

- Thay đổi thói quen đi tiêu lặp đi lặp lại, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón
- Chảy máu trực tràng hoặc có máu trong phân
- Co thắt, đầy hơi, hoặc đau ở vùng bụng
- Cơ thể yếu, mệt mỏi, hoặc giảm cân không rõ lý do

# Trung tâm chuyên khoa về ung thư hàng đầu

## Ung thư Đại trực tràng

### Nguy Cơ và Phương Pháp Kiểm tra

Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ và Nhóm Chuyên trách Dự phòng Y tế Hoa Kỳ khuyến nghị bắt đầu sàng lọc ung thư đại tràng cho người lớn từ 45 tuổi trở lên. Việc sàng lọc sớm hơn có thể cần thiết nếu bạn có các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như bệnh viêm ruột hoặc có tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng.

Nội soi đại tràng là một phương pháp sàng lọc trong đó bác sĩ sử dụng một ống dài và mỏng gắn với máy quay để kiểm tra bên trong đại tràng và trực tràng.

Nếu phát hiện điều gì đáng ngờ, bác sĩ có thể đưa dụng cụ phẫu thuật qua ống để lấy mẫu mô cho phân tích thêm, gọi là sinh thiết. Bác sĩ cũng có thể loại bỏ polyp nếu tìm thấy.

Các phương pháp sàng lọc hiệu quả khác bao gồm xét nghiệm phân (có hoặc không kết hợp với nội soi đại tràng linh hoạt). Phương pháp này giống với nội soi đại tràng, nhưng không thể kiểm tra toàn bộ đại tràng. Nội soi đại tràng CT (do bác sĩ X-quang thực hiện) cũng được sử dụng để sàng lọc ung thư đại trực tràng. Nếu phát hiện bất thường, bác sĩ của bạn sẽ quyết định có cần tiến hành nội soi đại tràng tiếp theo hay không.

### Các lựa chọn điều trị

Ung thư đại tràng giai đoạn đầu, nằm ngoài trực tràng, thường được điều trị bằng phẫu thuật. Tùy thuộc vào giai đoạn ung thư, bệnh nhân có thể được điều trị hóa trị sau phẫu thuật để giảm khả năng ung thư tái phát (gọi là hóa trị bổ trợ). Bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn đầu thường được điều trị bằng hóa trị và xạ trị trước khi phẫu thuật.

Khi bệnh tiến triển hơn và lan ra ngoài đại tràng hoặc trực tràng (di căn), hóa trị thường được sử dụng để ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư, mặc dù các tế bào khác trong cơ thể cũng có thể bị tổn thương.

Các liệu pháp đặc trị có thể giúp tấn công các loại tế bào ung thư cụ thể với ít tổn hại hơn cho các tế bào khác. Một số loại thuốc đặc trị thường được kết hợp với hóa trị.

### Các loại thuốc đặc trị bao gồm:

- Kháng thể đơn dòng: Các protein của hệ miễn dịch được tạo ra trong phòng thí nghiệm và tiêm qua đường tĩnh mạch.
  - Chất ức chế yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF): VEGF được sản xuất bởi các tế bào ung thư và giúp chúng hình thành mạch máu mới. Chất ức chế VEGF ngăn chặn VEGF và ngăn không cho các mạch máu mới hình thành.
    - Ví dụ: Bevacizumab, ramucirumab, và ziv-aflibercept.
  - Chất ức chế thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGFR): EGFR là các protein có trên bề mặt của tế bào ung thư. Yếu tố tăng trưởng biểu bì liên kết với EGFR và khiến tế bào ung thư phát triển. Chất ức chế EGFR chặn EGFR và ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư.
    - Ví dụ: Cetuximab và panitumumab.
  - Chất ức chế điểm kiểm soát miễn dịch: Các kháng thể đơn dòng này chặn các protein gọi là điểm kiểm soát do một số loại tế bào hệ miễn dịch, chẳng hạn như tế bào T, và một số tế bào ung thư tạo ra. Khi những điểm kiểm soát này bị chặn lại ở những bệnh nhân có đặc điểm khối u nhất định, hệ miễn dịch có thể tiêu diệt tế bào ung thư.
    - Ví dụ: Pembrolizumab và nivolumab.

### Tài liệu tham khảo

<https://www.cancer.gov/types/colorectal>

<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669>

<https://www.cancer.org/latest-news/colorectal-cancer-rates-higher-in-african-americans-rising-in-younger-people.html>



**FDA** U.S. FOOD & DRUG  
ADMINISTRATION

10903 New Hampshire Avenue • Silver Spring, MD 20993  
[www.fda.gov](http://www.fda.gov)

