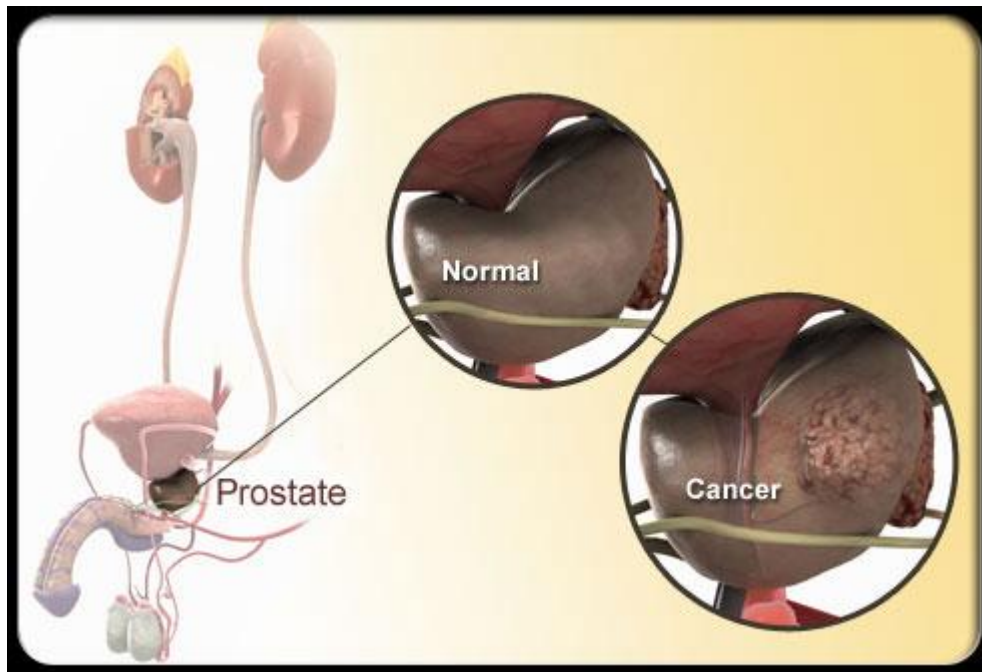


# A lô! Ông có Ung Thư Nhiếp Hộ Tuyến! (bài 1)

Trần Thị Vĩnh Tường



Bản tin ngày 06/08/2013 từ nước Úc, nhiều người đàn ông đã tự tử sau khi nhận kết quả thử máu tìm “ung thư nhiếp hộ tuyến”. Giáo sư Ken Sikaris/ Melbourne University cho hay ông nhận nhiều cú phone “bạn anh ta tự tử sau khi có kết quả thử nghiệm”. Sikaris đã trình bày trong hội nghị quốc tế về “ung thư nhiếp hộ tuyến” ở Melbourne tháng 8/2013 rằng nhiều thần dân nữ hoàng ở Down Under/ Miệt Dưới đã lo lắng không cần thiết, rằng kết quả xét nghiệm máu làm nhiều người sợ hãi đến nỗi tự tử (1)

Vì đâu nên nỗi? Có thật kết quả PSA cao là ung thư nhiếp hộ tuyến? Thế nào là cao so với thấp? Điều gì dẫn đến ung thư nhiếp hộ tuyến? Có nhất thiết ung thư nhiếp hộ tuyến là chết? Có chắc phải chết ngay? Hay 20, 30 năm sau mới chết vì nguyên nhân khác? Yếu tố di truyền (từ bố mẹ) có ảnh hưởng gì? Có thể chọn một tên khác thay thế cho chữ “Ung thư/Cancer” đáng sợ? Tại sao người ta sợ ung thư nhiếp hộ tuyến tới thà chết ngay còn hơn?

Có phải chữ ung thư/cancer đưa đẩy tới cái chết khi chưa phải chết hoặc đẩy sự chẩn đoán và chữa trị tới mức độ không cần thiết? Trong vòng 30 năm qua, ung thư nhiếp hộ tuyến đã bị chẩn đoán quá mức/overdiagnosis và chữa trị quá mức/ overtreatment như thế nào? Tại sao? Ai được hưởng lợi trên sự “chữa trị quá mức”? Bao nhiêu người đàn ông đã bị cất oan uổng “suối nguồn hạnh phúc”? Ai có thể thay đổi điều đáng buồn trên: giới y sĩ hay bệnh nhân?

Không rõ có thông kê số người Việt tử tử sau khi bác sĩ báo tin, hay do chịu đựng chiến tranh lâu dài người Việt coi cái chết nhẹ tựa lông ...mèo. Dù gan cách mấy hai chữ “ung thư” không chỉ ảnh hưởng trực tiếp trên người bệnh mà cả gia đình và bạn bè thân quyến như một lưỡi dao sắc lém treo trên đầu. Riêng ung thư nhiếp hộ tuyến còn là một bản án tử hình cho nam tính.

Một ngày tháng tư 2013 tiếng nói người thân từ đầu dây điện thoại báo tin “bị ung thư nhiếp hộ tuyến”. Giọng nói càng có vẻ thản nhiên càng khiến sự cam chịu trở nên sức nặng ngàn cân gây tê liệt hệ thần kinh nơi người nghe. Chỉ ba tháng trước, người viết bài này chứng kiến sự thay đổi nơi hai người bạn (một ung thư ruột già, một ung thư vú), tóc rụng hết, da sạm đen, chiều cao sức nặng chỉ còn phân nửa, một hồ mắt sụp xuống, xương mũi biến mất, môi chỉ còn là hai lần chỉ, tiếng nói thều thào, răng siêu vẹo. Cả hai lịm dần và mất sau đó một, ba tháng. Ung thư có nghĩa là chết! Và chết thảm!! Hình ảnh này khiến người viết bài này cố tìm hiểu dù i tờ kiến thức y khoa. May ra có lối thoát! May ra?

May thật, nên có bài này gửi đến bạn đọc. Bài viết tuyệt đối không hàm ý đóng góp ý kiến, thay thế chẩn đoán, làm lệch hướng chữa trị, mà chỉ có tính cách chia sẻ, thông tin và nêu thắc mắc. Bài viết tường thuật ngay tình một chuyện hoàn toàn có thật nhờ bạn đọc có thể cần đến những nguồn tài liệu y khoa trích dẫn trong bài. Bài viết vì vậy có khi đi vào chi tiết do kinh nghiệm lặn lội tìm lời giải đáp nên muốn bạn đọc cùng cảnh ngộ nhẹ gánh phần nào. Bài viết được sự đồng ý của người trong cuộc tạm gọi là Tép Riu, mà ung thư nhiếp hộ tuyến ở giai đoạn sớm nhất. Một số kiến thức y khoa trong bài được “biên tập” bởi một người bạn làm pathologist tạm gọi Bs. Pat, ẩn danh với Tép Riu, mà chuyên ngành là xem xét các mô sinh thiết dưới kính hiển vi, chẩn đoán độ phát triển và mức nguy hiểm của ung thư và tầm lan rộng trong cơ thể. Ngoài ra mọi sai sót thuộc về người viết.

### **“Ung thư nhiếp hộ tuyến” là gì**

Phải thật thà thú nhận chỉ vài năm gần đây email qua lại do các ông lang bà lang Bướm Vàng hăm dọa về đủ thứ chuyện trên đời mới biết tới hai chữ “nhiếp hộ tuyến” hay “tuyến tiền liệt” vốn có gốc từ chữ Nhật và Trung Hoa. Người ta chú ý tới ung thư vú nhiều hơn nhất là sau khi nữ tài tử Angelina Jolie quyết định cắt hết cả hai trái vú sữa. Bao nhiêu...nam tài tử bị cất hạt Walnut ít ai để ý vì người trong cuộc cũng tránh nói tới. Điều này có lẽ theo quan niệm dạy dỗ từ hồi nhỏ “đàn ông không được

khóc than” rất vô lý và tàn nhẫn vì hình hài đầu khác nhau linh vật nào cũng đau đớn như nhau.

Mở cuộc phỏng vấn chớp nhoáng nam nữ tài tử bạn bè hầu như không ai nói đúng nhiệm vụ prostate là sản xuất một thành phần của tinh dịch/semen. Thành phần này có tính chất kiềm và giúp trung hòa môi trường acid của âm đạo (bảo vệ tinh trùng), và cung cấp những điều tố giúp tinh trùng bơi đến gặp trứng. Nhiệm vụ của tinh dịch/semen không chỉ vùn vụt trong 10 giây xuất tinh mà ông tướng prostate đã bắt đầu điều động binh lính từ nhiều phút trước đó.

Một nữ tài tử hốt hoảng “Chết chửa! Phải đi khám ngay xem có “bị” không”. Có đâu mà bị? Chỉ nam tài tử có prostate nên mới “bị”. Câu định nghĩa “duyên dáng” nhất: “tuyến tiền liệt là một đội binh đang xông ra tuyến đầu mặt trận khi không nằm lăn tê liệt hết ráo”. Điều dở này tuy vậy có phần đúng vì trong tiếng Hy Lạp prostates là “người lãnh đạo, đứng trước” (2). Trong cơ thể, vị trí của prostate là tuyến đứng trước bong đái sau dương vật. Ở tuổi thanh niên prostate bằng cỡ hạt walnut dài chừng 3cm như hình trên. Thể tích của Prostate tăng với tuổi tác.



Trong bài dùng Prostate hay NHT cho nhiếp hộ tuyến, Prostate Cancer hay UTNHT cho ung thư nhiếp hộ tuyến. Một số từ ngữ chuyên môn khác để cả tiếng Anh vì không biết dịch, hoặc để không cản trở bạn đọc tham khảo trên internet hay sách báo ngoại quốc.

Trong ba rối loạn nơi prostate, ung thư nhiếp hộ tuyến hầu như không có triệu chứng - ở giai đoạn đầu- so với hai rối loạn khác là BPH/Benign Prostatic Hyperplasia (tăng kích thước) và Prostatitis (viêm). BPH và Prostatitis có vài triệu chứng chung như tiểu khó, tiểu són hay lắt nhắt nhiều lần. Những triệu chứng này chỉ có ở UTNHT vào giai đoạn/stage muộn cộng thêm đau ngang thắt lưng, háng và đùi.

BPH và Prostatitis KHÔNG BAO GIỜ biến thành ung thư. Bs Pat. nói rõ, nhìn dưới kính hiển vi, các tế bào của bướu lành không giống quái thai, không phân chia bậy bạ và nếu đo hay nhuộm các hóa chất thì không có dấu chứng của ung thư. Ví dụ, fibroma là một loại bướu lành, nữ tài tử nào biết chắc trong ngực đang có một fibroma

thì chỉ làm Lumpectomy chứ không làm Mastectomy cắt trọn cả cái bầu quyển rữ cả ong bướm lẫn loài người. Một người có thể có cả hai BPH và ung thư nhiếp hộ tuyến. Hai cơ chế hoàn toàn khác nhau. Cả hai chứng đều có thể đưa đến nhiễm trùng và triệu chứng đau kinh niên ở vùng dưới. Cái nào có trước có sau chỉ có trời biết. Đừng hỏi trời vì ngài đang bận.

## Điều gì gây ung thư?

Ai trả lời được sẽ đoạt giải Nobel.

Có ba điều thường bị đổ oan gây UTNHT: làm tình quá nhiều, cột ống dẫn tinh hay thủ dâm.

Ung thư xảy ra khi một số tế bào bất thường phát triển trong cơ thể. Tế bào bất thường này được gọi là cancer cells, malignant cells, hay tumor cells

Điều gì khiến tế bào “trở nên bất thường”?

Bs Otto Warburg đoạt giải Nobel 1931 do chứng minh rằng nhiều nguyên nhân thứ cấp gây cancer, nhưng nguyên nhân đầu tiên là tế bào không nhận được đủ oxy nên dùng cách khác là fermentation of sugar (*Cancer, above all other diseases, has countless secondary causes. But, even for cancer, there is only one prime cause. Summarized in a few words, the prime cause of cancer is the replacement of the respiration of oxygen in normal body cells by a fermentation of sugar*) (4). Nôm na, fermentation of sugar là cơ chế biến hóa của cơ thể khi không đủ oxy phải quẹo cua tìm cách khác, vì vậy gây ung thư.

Theo Bs Pat. giả thuyết của Warburg có thể chấp nhận ở điểm ... “*tế bào ung thư dùng anaerobic respiration/hô hấp yếm khí (vì thiếu oxy) thay vì aerobic respiration/hô hấp hiếu khí để tạo năng lượng mà sống và mọc.*”

Tuy nhiên “*không thể chấp nhận rằng fermentation/anaerobic respiration là nguyên nhân của ung thư. Ta có thể giải thích đơn giản: tế bào ung thư mọc mạnh hơn tế bào bình thường rất nhiều và vì không có đủ oxy để làm thế (vì không có đủ máu từ các mạch máu có sẵn) nên phải dùng cơ chế fermentation. Thế có nghĩa là phải có cái gì đó biến một tế bào thành ung thư trước cái đã rồi cái ung thư đó mới “bắt chước” các vi khuẩn và nấm dùng fermentation – lên men các chất đường để tạo năng lượng khi không có đủ oxy từ các mạch máu địa phương. Fermentation là cơ chế để sinh trưởng, hay kết quả của ung thư chứ không phải là nguyên nhân của ung thư.*

Bạn đọc tha hồ tìm hiểu thêm, có thể đoạt Nobel không chừng.

## Thế nào là ung thư mọc nhanh/chậm

Theo Bs Pat. cơ thể có chừng một trăm ngàn tỷ ( $10^{14}$ ) tế bào. Mỗi ngày chừng 70 tỷ ( $70^{10}$ ) tự hoại vì nhiều nguyên nhân (để tạo các bộ phận, cơ quan mới và để các tế bào và mô phản ứng với các điều kiện bất thuận lợi cho đời sống toàn cơ thể). Khi tế bào tự hoại, bạch huyết cầu sẽ ăn đi các mảnh tế bào và không gây hại cho cơ thể. Khi tế bào chết và vỡ ra vì thương tích, chúng tạo phản ứng sung và làm mủ.

Ung thư nhiếp hộ tuyến xảy ra khi tế bào mọc bất thường thành bướu/tumor. Nếu không chữa trị, có thể từ prostate lan tới bộ phận khác, đặc biệt là xương và hạch/lymph nodes. Khi đã lan, “treatment” (tạm hiểu “chữa trị”) vẫn có thể được, nhưng “cure” (tạm hiểu “chữa dứt”) là điều khó đạt được. UTNHT có thể phát triển nhanh hay chậm. Nhanh có thể từ 1 đến 2 năm là dứt điểm. Cần canh chừng nếu PSA tăng gấp đôi trong vòng 2 năm, có nghiên cứu cho là tăng gấp ba trong vòng 5 năm. Chậm/**slow growing** có thể trong vòng 20 năm. Câu hỏi quan trọng nhất của bác sĩ và bệnh nhân là UT ở trong prostate hay đã lan ra ngoài và khi nào lan. Nếu UT chỉ ở trong prostate, khả năng sống sót là 100%. Nếu UT đã lan, khả năng sống sót tối đa 5 năm là 34% (3)

### Thế nào là “lan”?

Làm sao biết ung thư sẽ lan hay không lan? Trên nguyên tắc, tế bào không có khả năng lan không phải là tế bào ung thư; nhưng tế bào ung thư nào cũng xuất thân từ một tế bào “lành”, chỉ vì một hay nhiều nguyên nhân nào đó, tế bào lành “đánh mất” những kiểm chế và trở thành Tí Quỷ.

Thế nào là “lan”? Ung thư không “lây lan” như cảm cúm, ho lao, đậu mùa... Khi tế bào lành trở thành tế bào UT “dữ”, nó có khả năng a) “ăn lan/invoke hay spread” xuyên qua lớp màng mỏng ngăn cách các mô tới vùng bên cạnh, hay b) “di cư/metastasis” bằng cách chui vào mạch máu đỏ/blood vessels hay mạch máu trắng/lymph vessels, tới vùng khác của cơ thể và mọc một bướu UT ở vùng đó.

Dù “invade” hay “metastasis” bướu mới tuy vậy vẫn mang đầy đủ đặc tính và tên của tế bào ung thư Prostate. Ví dụ dù di cư tới xương, bướu ung thư đó vẫn có tên “Prostate Cancer”, sự chữa trị in hệt như chữa Prostate Cancer.

Những chữ “lan” trong bài xin hiểu là ăn lan/invasion hay di cư/metastasis, không phải “lây lan” như một số hiểu lầm khiến người mang UT càng cô độc thêm trong bóng tối của sợ hãi. Có lẽ “biến cố” UT cũng là dịp đo lường tình người, tình gia đình, nghĩa vợ chồng.

### Chữa trị thế nào?

Vì tài tử chính Tép Riu chỉ mới chớm ung thư nhiếp hộ tuyến nên bài viết xoay quanh giai đoạn “mới chớm” này. Theo Conventional Treatment/Chữa Trị Thông Dụng hiện nay, tiến trình chữa trị gồm 1. Chẩn đoán bằng thử PSA, DRE và Biosy 2. Chữa trị bằng Giải Phẫu, Quang Tuyến.

## PSA

Nữ tài tử làm Mammogram tìm ung thư vú hay Pap Smear tìm ung thư cổ tử cung, nam tài tử làm PSA thử máu mỗi năm kể từ 50 tuổi tìm dấu hiệu UTNHT. PSA là test được áp dụng từ năm 1988. Mức PSA (đo bằng mcg/mL, ng/mL, hay mg/L) là một hiện tượng sinh lý, thay đổi bất thường ngay trong một cá nhân. Lượng PSA thay đổi tùy theo nhiều yếu tố: hoạt động tình dục, có tuổi, broux xơ, nhiễm trùng, ung thư. Vì vậy, PSA cao không luôn luôn có nghĩa có UT. Nhưng PSA thấp cũng không có nghĩa là không có UT. Thế thì còn biết đàng nào mà lần?

(Xin lưu ý: không có một “tiêu chuẩn quốc tế” nào là “mức an toàn” cho PSA, con số có thể thay đổi ở châu Âu, Úc, Việt Nam... Các lab lại tha hồ dùng phạm vi tham chiếu (*reference range*) với giới hạn khác nhau)

Các webpages thường nhắc PSA có thể cho con số sai nếu 24-72 tiếng đồng hồ trước khi làm PSA có xuất tinh, sờ mó, cưỡi ngựa, đi xe đạp... Ngay cả sự hưng tình suồng khi quý quan liếc trên internet mấy cô gái nhà nghèo ít vải cũng có thể làm máu dồn tới prostate làm đương sự căng vì bực mình bực mảy (căng không phải sung). Do đó, chỉ chăm chú vào mỗi chuyện “không có sex” trước 24-72 tiếng mà “tháo khoán” những chuyện khác có thể cho số PSA sai.

Theo Gs Sikaris của Melbourn University, nếu kết quả PSA

- dưới 4, cần làm PSA mỗi 4 năm

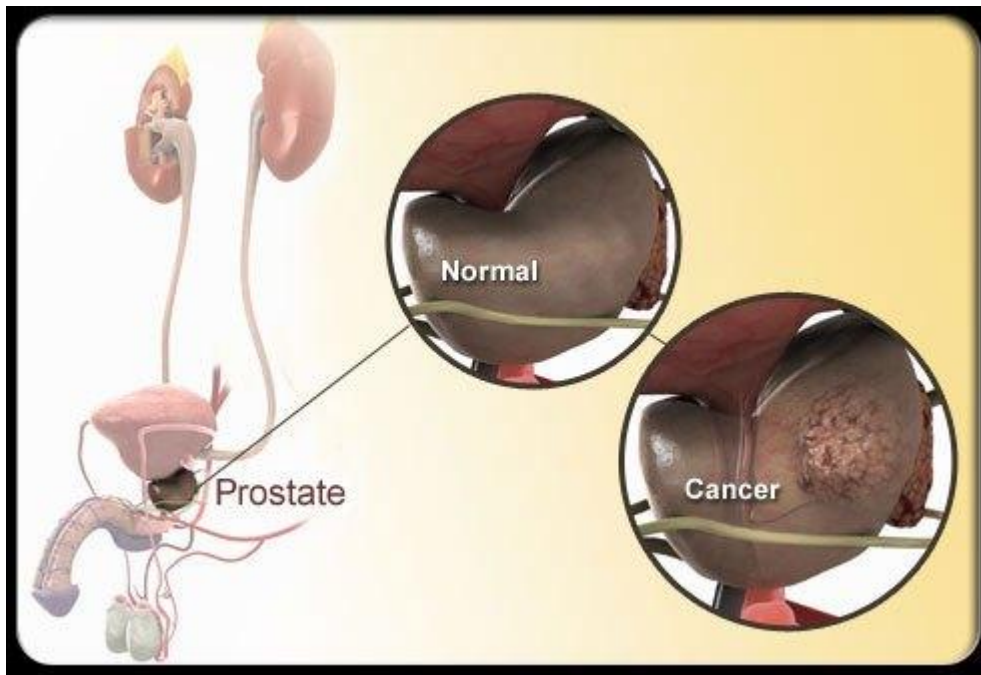
- từ 4 đến 10, cần làm PSA mỗi 2 năm

- trên 10 cần gặp urologist xem nguyên nhân từ prostate, do nhiễm trùng hay do broux lành. Cũng trong bản tin này, nước Úc đã áp dụng từ 9/2012 một loại test mới có tên PHI với độ chính xác là 75% so với độ chính xác của PSA chỉ 55% (1).

Nếu PSA dưới 10, broux còn nằm trong prostate. Nếu lớn hơn 30, có vẻ như đã ra ngoài prostate và khó mà chữa dứt. Có thể căn cứ trên vận tốc của PSA (PSA velocity) đo sự thay đổi của lượng PSA theo thời gian. Tuy nhiên các nghiên cứu không thống nhất con số trung bình là 0.35, 0.6 hay 0.75 một năm. Bs. Ian Thompson cho rằng dùng PSA velocity ở mức 0.35/y không giúp nhiều cho chuyện tiên đoán ung thư sẽ lan hay chẳng nhưng chỉ làm tăng thêm lần biopsy! (14)

## DRE/khám trực tràng

Bs dùng ngón tay thăm NHT qua đường hậu môn (có thể) nhận xét kích thước, hình dạng hay cấu trúc NHT bình thường hay chằng. Đa số cancer không được nhận dạng bằng DRE. Còn nếu khi “cảm” thấy được vì cứng hơn hay lộn cợn thì có lẽ lúc đó PSA đã lên tới 100. Nhưng đôi khi qua DRE có thể tìm thấy cancer dù PSA thấp. Cả hai test PSA và DRE đều không chính xác.



## Biopsy/sinh thiết

Mục đích làm biopsy là để định bệnh, định giai đoạn của bệnh (staging), định sự nguy hiểm của trường hợp. Urologist (Bs làm biopsy) dùng kim rút một miếng nhỏ ở prostate như trong ảnh. Kim có đường kính trong ruột là 1mm. Bs lấy sợi dài sợi ngắn tùy nơi. Pathologist sẽ xem xét những sợi này dưới kính hiển vi xem có tế bào/mô ung thư không và xếp hạng từ 1 đến 10. Nếu có ung thư, Pathologist sẽ quyết định một Gleason Score, thấp nhất là 6 so với cao nhất là 10. Gleason score có thể thay đổi trong những lần biopsy sau hay trên NHT sau khi mổ vì dù rút ra nhiều sợi tế bào, biopsy vẫn có thể bỏ sót vùng có ung thư.



Biopsy có thể làm prostate bị viêm/inflammation và làm ung thư dễ lan không? Theo Bs Pat. biopsy đưa đến một chút inflammation nhưng chỉ giới hạn trong vừa thời vừa điểm, trong khi ung thư cũng tạo inflammation nhưng kéo dài và lan rộng. Có thể biopsy khởi động việc ung thư lan, nhưng có lẽ phần biến chứng đó chỉ là...tép riu so với công dụng rất quan trọng của biopsy cho việc định bệnh và chọn lối chữa bệnh.

Biopsy có làm tế bào ung thư theo kim lan ra không? Theo American Cancer Society, điều này có thể xảy ra trong quá khứ với kim lớn. Với kim nhỏ ngày nay khả năng ung thư lan rất thấp (5). Thế nào là thấp so với cao? Mức độ thấp có gây ảnh hưởng gì? Quý quan có thể vào Google Scholar Search xem có bài nào xin chạy nhựt trình cho các tài tử khác đọc ké. Bảng tóm tắt rủi ro ung thư:

Thấp: PSA < 10, Gleason score  $\leq$  6, stage  $\leq$  T2a, 95% sống hơn 15 năm

Trung bình: PSA 10-20, Gleason score 7, stage T2b/c,

Cao: PSA > 20, Gleason score  $\geq$  8, stage  $\geq$  T3 và T4, 15-40% sống tới 15 năm

Nếu cần phải làm lại biopsy, sẽ làm 20 tháng sau (17).

### **Tép Riu trước 11/2012: PSA 3.3**

Xin chia sẻ trường hợp Tép Riu với tất cả sự dè dặt, vì không có hai cơ thể hay hoàn cảnh gia đình giống in hệt nhau.



Tép Riu 58 tuổi, tâm hồn ăn uống lên ngôi vì thánh nữ nấu ăn ngon, không ăn fast foods (KFC, McDonald, v.v...). Tép Riu không cà phê/rượu bia/thuốc lá, thỉnh thoảng có ăn chè, bánh ngọt, cà rem, rượu nho. Hải đảo không khí trong lành, đồ biển tươi, rau cỏ không thuốc trừ sâu, mớ cà rốt mua từ chợ khác cà rốt đất liền: da mịn không chút trầy sứt, màu tươi ửng, nhỏ cả rễ giữ tươi lâu.

Tép Riu có việc làm vững chắc, gia đình êm ấm, không chơi stock, chỉ có một căn nhà và một xe nên không mang nợ nhà băng lu bù, cuộc sống ngăn nắp, bận rộn nhưng không lo lắng. Tép Riu nhiều bạn bè, có niềm tin tôn giáo và tâm linh, không áp lực đời sống, không sầu buồn, ít cãi cọ phân trần dành phần thua/thắng.

Tép Riu không ở trong hội “Ba Cao Một Thấp” (cao đường cao mỡ cao máu thấp khớp), viếng bác sĩ/nha sĩ định kỳ, đi bộ ngày một tiếng, không mỡ bụng, Body Mass Index lý tưởng: dưới 21.

Nói rõ như thế để loại trừ những nguyên nhân gây ung thư mà các emails thân ái dọa nạt rung chuyển hơn động đất: ung thư do hút thuốc, uống rượu, lo buồn, sống xô bồ, ô nhiễm... Emails cũng chu đáo kê toa: phải xả, phải thiền, mua chim mua cá thả tứ tung, phải ăn chay nộp tiền xây thiền viện...

Tép Riu bắt đầu thử PSA từ năm 50 tuổi. Trong bảy năm, PSA từ 1.3 đến 3.3, velocity là 0.28/năm.

### **Tép Riu sau 11/2012: PSA 4.3**

Tháng 11/2012 thử PSA, chỉ trong hai tháng rưỡi, PSA nhảy lên 4.3.

Tháng 1/2013 PSA vẫn 4.3. Nếu phải tính velocity, thì con số sẽ là 4.8, một con số “chìm tàu” không tưởng. DRE sờ không thấy “bướu

Dấu hiệu bất thường duy nhất: free PSA ratio là 14%. fPSA 25% là không ung thư (hay chỉ ung thư 7%). fPSA 25% có nghĩa cái “bướu” nhỏ đó rất có thể là ung thư 20%. Bs hải đảo gửi Tép Riu làm biopsy lấy 19 sợi ở prostate. Theo báo cáo Pathology, Gleason score 6. Trong 19 sợi có 2 sợi có dấu neoplasia (mô mới mọc), không có dấu hiệu metastasis/di cư vào mạch máu, mạch bạch huyết hay mô thần kinh. Neoplasia ám chỉ cả mô lành lẫn mô ung thư, đặc tính chung là “mới tạo”. Bs Oncologist của Tép Riu không cho biết vị trí và kích thước của bướu vì cho là quá nhỏ. Lĩnh mới không hiểu tại sao có số lẻ 19, bình thường urologist chỉ rút chẩn 12, 14...sợi.

Theo Bs Pat., PSA dưới 2.4 ở người dưới 50 và “được phép” lên đến 4.5 ở người 50-59. PSA 4.3 chỉ là tép riu. Từ đó gọi tài tử là Tép Riu. Vì không được đọc Laboratory Report (chỉ trao đổi giữa urologist-pathologist-oncologist sau khi làm biopsy), Bs Pat

cho là vì có hai sợi có tế bào ung thư, có thể có a) hai lesion 4mmx2.25mm hay b) một lesion 8mmx2.25mm. Tép Riu chỉ được cung cấp Histopathology Report, Tép Riu sẽ hỏi Urologist bản Laboratory Report tối cần thiết này. Lesio bao lớn là điều quan trọng cho việc chữa trị. Đòi được cung cấp đầy đủ tất cả các báo cáo là quyền của bệnh nhân.

Chừng mười năm trước, Tép Riu vẫn có thể “được/bị” chữa trị bằng giải phẫu vì Bs không thể nào chắc chắn vận tốc ung thư và metastasis, hoặc chính bệnh nhân chọn giải phẫu vì không muốn bị đe dọa thường trực khi trong cơ thể có “ung thư”. Ngày nay, tài tử Tép Riu có thể lựa chọn đóng một trong hai phim: giải phẫu hay Active Surveillance.

### **Giải phẫu cắt ung thư**

Trong vòng 40 năm qua, loài người lên tới mặt trăng cách mặt đất 384.400km, các thi sĩ lên mặt trăng bất kể giờ giấc, thì trái tinh cầu rực lửa trong cơ thể ít ai nhắc nhở cho đến khi có “vấn đề”, lật đật khoán trắng cho quý lang Ta lang Tây lang Tàu, lang Băm, lang email.

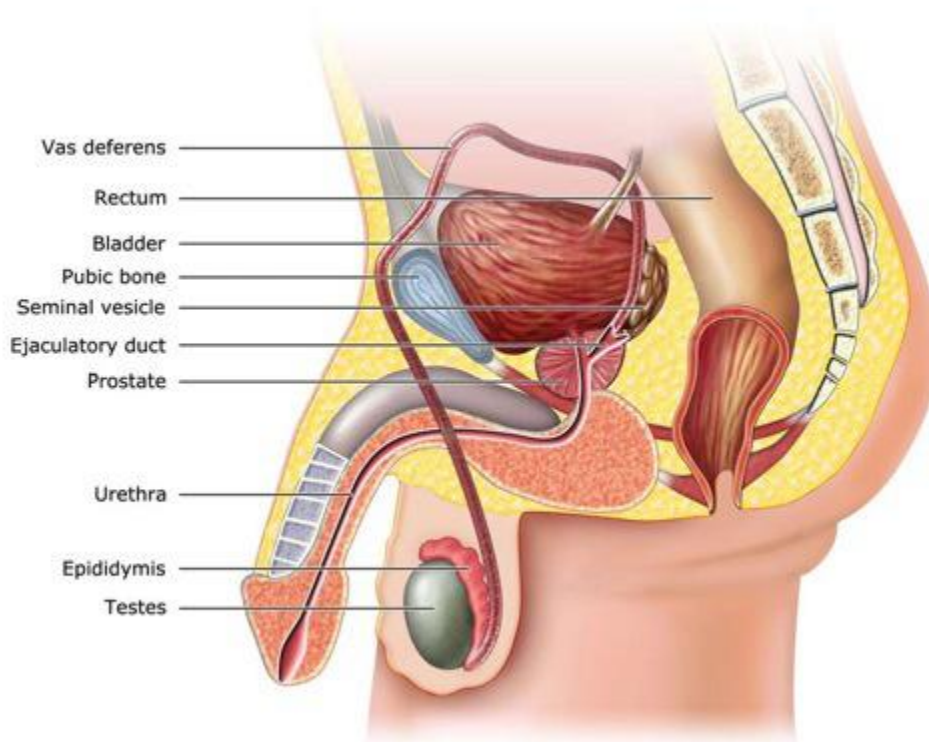
Theo Conventional Treatment khi ung thư ở giai đoạn/stage T1 và T2 tức còn ở trong prostate như trường hợp Tép Riu, chữa trị là giải phẫu. Có hai loại giải phẫu do Bs giải phẫu (surgical oncologist) thực hiện

1. “Radical prostatectomy/cắt toàn phần”: Radical có nghĩa là “tận gốc”. Bs cắt:

- Prostate “trọn gói”
- một số mô, hạch,
- vas deferens (ống dẫn tinh nhập với ống từ seminal vesicle thành ejaculatory duct (ống xuất tinh), ống xuất tinh đổ thẳng vào urethra.
- seminal vesicle (tuyến cung cấp 65-75% tinh dịch và chất bổ dưỡng cho tinh dịch)
- Urethra (ống dẫn tinh và nước tiểu) sẽ bị cắt tạm thời, sau khi cắt bỏ Prostate, sẽ nối Urethra trở lại (6).

Bs giải phẫu bằng tay hay nhờ robot thường gọi là da Vinci như trong youtube sau. Quý quan đau tim hay thánh nữ khó ngủ không nên coi:

<http://www.youtube.com/watch?v=Z9r6m9sjOVk> (Preview)



2. “Focal therapy/cắt một phần”: nơi “được biết là có ung thư”, mục đích tránh rối loạn đường tiểu và liệt dương.

Từ 2008, tổ chức The International Symposium on Focal Therapy and Imaging in Prostate and Kidney Cancer họp hàng ngoại mục mỗi năm thay phiên ở Hoa Kỳ và Hà Lan, nhưng còn quá sớm để biết có phải “câu được ước thấy” như các đảng lang Tây hân hoan hơn hờ hứa hẹn. Lý do: Tới giờ này chưa biết nguyên nhân tạo UT, trong prostate chỗ nào cũng có thể có tế bào UT, làm biopsy vẫn sót hoặc không “cập nhật hóa” kịp với tốc độ phát triển của tế bào UT. Tất cả những phương pháp như DRE, biopsy, ultrasound, CAT scan đều không dò tìm được tất cả UT, thì khó có thể nói focal surgery không để sót phần có ung thư

**Nerve-sparing trong Radical Prostatectomy là gì?** Prostate có hai chùm dây thần kinh. Nếu hai chùm này không bị cancer Bs giải phẫu sẽ cố không đụng tới. Nếu Bs không cắt đứt các dây thần kinh, khả năng cương cứng có thể trở lại quanh 18 tháng sau giải phẫu (7). Theo quảng cáo, ngay cả một trong hai hay cả hai bị cắt bỏ, khả năng tình dục vẫn còn. Thực tế, tỷ lệ bất lực không tùy thuộc vào quảng cáo mà vào sự khéo léo/kinh nghiệm của Bs nhận diện được những dây thần kinh, và may khéo để sẹo về sau không ảnh hưởng lên các dây thần kinh đó. Bản tin từ New York Times: Paul Nelson 46 tuổi được giải phẫu bằng robot bởi một Bs giải phẫu nổi tiếng ở New York quảng cáo rằng 98% bệnh nhân an toàn. 5 năm sau, Nelson tiết lộ “Of

course, I wasn't perfectly fine/Dĩ nhiên, tôi không thuộc loại tuyệt đối an toàn" (7). Ô, chữ "dĩ nhiên" đây cam phận! Kiện thưa ai??

### Bản dạ khúc "Tiếng khóc khô không lệ"

Dù cắt toàn phần hay một phần, hậu quả chính vẫn là rối loạn đường tiểu và bất lực, có thể là lý do chính dẫn tới chọn lựa thà chết còn hơn tuột lơ ống sậy.

Dù được quảng cáo như dầu cù là Con Cọp, nghiên cứu cho con số không mấy tươi cười: có tới 86% potency/bất lực, 86-100% rối loạn đường tiểu. Sự cường dương có thể trở lại sau 2 hay 3 năm, nhưng chỉ làm libido tức tưởi in hệt... thái giám. Chỉ kể sơ sơ: sự sướng ngắt nếu có cũng "khô" vì không còn tinh dịch. Ngoài ra bệnh nhân phải mang tã có khi suốt đời, bị tê nửa người... Những tin tức này được lập đi lập lại, với các con số khác nhau, ở webpages US National Library of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, WebMD, Cancer Research UK (8)... American Cancer Society dẫn *New England Journal of Medicine* 01/2013, theo dõi 1,655 người (1.164 giải phẫu và 491 radiation), 15 năm sau tất cả vẫn có vấn đề (cường dương, đại và tiểu tiện): 87% ở người giải phẫu và 93.9% ở người có radiation (9). Radiation là dùng một nguồn năng lượng để phá các sợi DNA của tế bào ung thư. Phá là làm vỡ hay làm gãy, không phải "đốt" là làm cháy. Tùy loại therapy, Radiation có thể energy cao hay thấp.

Bs Durado Brooks dẫn báo cáo của US Preventive Services Task Force

a) khoảng 30% bệnh nhân có một trong những hậu quả trên

b) cứ 200 người thì có 1 người chết 30 ngày sau khi giải phẫu (10). Bs Brooks là giám đốc **Prostate and Colorectal Cancers, American Cancer Society**.

### Active Surveillance là gì?

Tép Riu may mắn có một oncologist hải đảo không lừa Tép Riu lên bàn mổ mà dùng hư chiêu Active Surveillance "No treatment is best treatment/Cách chữa hay nhất là không chữa gì hết". Onco: mass, tumor; oncologist là Bs chuyên khoa UT. Bs gửi Tép Riu về nhà đuổi gà hện làm PSA và biopsy tháng 8/2013.

Theo Bs Brooks ở Mỹ cứ 9 trong 10 người có prostate cancer được điều trị cấp kỳ ngay sau khi được chẩn đoán có ung thư, vì không bao giờ nghe tới Active Surveillance/ Canh Chùng. Trên internet đủ thứ Tép Riu may mắn là người thứ 10.

Active Surveillance áp dụng cho bệnh nhân còn trẻ, mạnh khỏe, stage 1 hay 2. Active Surveillance khác với Watchful Waiting "Nothing we can do/Không làm được gì hết"

tức đợi triệu chứng bệnh xuất hiện, dành cho người lớn hơn 70 tuổi cuộc đời còn lại có thể +10 năm nữa. Có webpage còn khuyên bệnh nhân nên làm di chúc. Hiện nay, một số y sĩ không còn dùng chữ Watchful Waiting vì cho bệnh nhân cảm tưởng “không làm gì cả”. Brooks nhấn mạnh chính các bác sĩ cũng chưa thống nhất về ý nghĩa và áp dụng giữa Watchful Waiting và Active Surveillance (10).

Dù tên gọi là gì, bệnh nhân cần biết đang chờ đợi những gì.

Theo Brooks, Active Surveillance là hoãn giải phẫu hay radiation cho đến khi có dấu hiệu cần thiết, có thể là vài năm hay cả đời. Bs sẽ theo dõi bằng PSA velocity, Free PSA Ratio và biopsy, canh chừng nếu có triệu chứng tiểu ra máu, đau lưng, đau bụng dưới hay háng. Nhưng bệnh nhân với tâm lý muốn đẩy ngay mầm ung thư mà họ cho là kinh khủng trong người, khi được báo “Không Cần Làm Gì Hết” thường chạy bay biến đi tìm một bác sĩ khác để “được làm gì”, và rất hài lòng với đề nghị giải phẫu hay tiêu diệt tế bào cancer bằng radiation bất chấp hậu quả của hai lối điều trị này. Điều kỳ nhất là khổ chủ muốn phá hủy Prostate của mình hăng hái hơn cả Bs (10). Người ta, kể cả bác sĩ, sợ ung thư quá và thà rủi ro tiểu són liệt dương hơn là chết.

Nhưng ngay cả khi bệnh nhân có hiểu biết về Active Surveillance cũng còn nhiều yếu tố khác ảnh hưởng tới việc chọn lựa này. Đó là sự ủng hộ của Bs, gia đình và bạn bè. Quan trọng nhất là bệnh sử của bệnh nhân, kinh nghiệm có với bệnh nhân cancer khác và quan niệm về cuộc đời phía trước.

Ít webpage nói rõ hậu quả tiêu cực (tiền bạc/nhân mạng) của chữa trị quá mức/ overtreatment là nguyên nhân vẽ ra màn Active Surveillance. Ý niệm Active Surveillance có thể còn mới mẻ, nên webpages chuyên ngành luôn khuyến khích bệnh nhân “self-educated/tự học”. Chữa trị không còn là độc quyền của y sĩ trong thời buổi toàn cầu hóa tin tức như hiện nay.

### **Prostate dưới “con dao hai lưỡi”**

Hơn 30 năm nay “cắt phăng” là cách dễ nhất. Làm biopsy, hơn chục cái kim đâm nát prostate khiến nhiều tuần lễ sau nước tiểu và tinh dịch còn trộn máu, nhưng vẫn có thể bỏ sót 30% tế bào ung thư phục kích. Oncologist/Urologist/Surgeon không là thầy bói tiên đoán vận mệnh của prostate. Còn đợi gì mà không cắt một cục thịt vô dụng và nguy hiểm?

Tuy nhiên, như Tagore viết “Một đầu óc duy lý giống như con dao hai lưỡi có thể làm chảy máu tay”. Chữa trị hiện nay chỉ xoay quanh cái hạt Walnut 3cm làm bệnh nhân và gia đình hốt hoảng theo quen rằng dù có ung thư con người vẫn có một đời sống đẹp. Cái tuyến prostate dù hư nhưng giống như con mình nó không... hỏng. Con cái không phải hể hư là hỏng hoặc không hỏng cũng cứ hư. Người Ấn Độ vô địch về tưởng tượng, nhân cách hóa. Theo kinh Veda Ấn Độ, Linga/dương vật tượng trưng

cho quyền uy tối thượng của tri thức và sáng tạo. Yoni, bộ phận người đàn bà, cái ổ ẩn mật chuẩn bị đón nhận sự sinh tồn. Linga của thần Shiva là biểu tượng cho sự vượt thắng, sự thăng hoa. Sự dựng đứng tượng trưng cho lửa là nơi cư trú của Đấng Thông Suốt, bên trong chứa đựng Đấng Hội Sinh.



Một vụ ly dị phải suy nghĩ năm hồi bảy trận, thủ tục toà án bắt tương nhượng chán chê trước khi ra phán quyết. Prostate, hậu phương của Linga, chăm chỉ ngồng đầu làm việc không ngừng chưa xin nghỉ không lương ngày nào lại không được hưởng xa xỉ ấy. Đây là một điểm tâm lý còn phủ lớp màn đóng kín chưa có phân tích tại sao nam tài tử không dám cắt tiết một con gà hay đập chết một con mèo nhưng dễ dàng tự...ám sát. Tại quá sợ ung thư? Tại không thực sự trân trọng sức khỏe? Bị dư luận xã hội mua đứt rằng phải tin lời bác sĩ? Vì bị nghiền nát trong “văn hóa tiêu thụ” độc nhất vô nhị của nước Mỹ “phải nợ mới có credit ngon, phải cắt mới chữa được ung thư”.

Không ai hỏi bệnh nhân choáng váng thế nào, đau đớn ra sao, cô độc có thể đưa đến những toan tính gì...Bệnh nhân cũng chỉ sợ mất mặt làng xã vì phải mang tã hơn là ý nghĩa của việc cắt bỏ một mầm sống. Ít ai nhớ tới nhiệm vụ đầu tiên của Hội Hồng Thập Tự Quốc Tế “...che chở mạng sống và phẩm cách cho nạn nhân khỏi vũ khí, bạo lực...” Phải cố cứu cả mạng sống và phẩm cách khi “còn nước còn tát”, cách ngôn Việt Nam có vẻ thích hợp trường hợp này.

***“Hai mươi năm sau, bạn sẽ thất vọng hơn nữa***

***vì những điều bạn đã không làm hơn***

*là những điều bạn đã làm.*

*(H. Jackson Brown Jr.)*

Bốn tháng có kịp chữa cháy?

Cú phone từ hải đảo báo tin có “ung thư nhiếp hộ tuyến” chỉ làm hoảng hốt trong giây lát, người viết liền sắm vai Lính Chữa Lửa vì sẵn đang theo dõi chứng BPH (nhiếp hộ tuyến tăng kích thước) cho thành viên trong nhà, và vì gia đình Tép Riu ở xa đất liền khó cơ hội mua sắm. Nắm giữ chức “chủ tịch ủy ban nhát gan” vì sợ dao kéo, Lính Chữa Lửa cho là phải “ra tay” trước thay vì ngồi chờ tháng 8 năm Dần tháng 3 năm Ngọ. Làm gì để “diệt ung thư” mà không hại người bệnh? Làm sao chạy đua với kim đồng hồ chỉ còn bốn tháng khi Lính Chữa Lửa ỉ tờ không chút kiến thức y khoa. “Tát” gì khi bí kíp duy nhất là kết quả PSA Tép Riu gửi qua email, với định nghĩa mà Lính phải lội bì bõm mới hiểu chút đỉnh: total PSA, Free PSA ration, prostatic acinar adenocarcinoma, [High-grade prostatic intraepithelial neoplasia](#)...

Hai tuần lễ đầu, ngoài internet Lính la cà ở thư viện, tiệm sách, bệnh viện, tiệm Whole Food. Càng đọc tài liệu nhắm thanh toán “cái mầm chết”, bức tranh Conventional Treatment” càng hiện lên càng gây sững sờ vì độ “chính xác” không ...chính xác đến vô lý.

- Nguyên nhân gây UTNHT: không rõ
- PSA: chính xác 55% dẫn tới fPSA và PSA velocity sai
- PSA velocity: nghiên cứu cho con số khác nhau
- DRE, biopsy, Ultrasound, CAT scan: vẫn sót tế bào UT
- Giải phẫu và Radiation: dẫn tới rối loạn đường tiểu/khả năng sinh lý
- Active Surveillance-Watchful Waiting: Bs cũng không phân biệt
- Active Surveillance chỉ là trì hoãn (giải phẫu, radiation...)

Cả một hệ thống y tế khổng lồ khắp khiêng chạy theo chữa triệu chứng, chữa con số, chữa kết quả thử máu...mà không màng đến “người”. “Bệnh nhân” chỉ là cái bóng mờ cạnh cái bướu vô hình. Quan tòa không thèm liếc nhìn “bị can” hoang mang run rẩy trước vành móng ngựa, lạnh lùng tuyên án. “Ông bị ung thư” là án tử hình, Giải Phẫu là khổ sai vô hạn, Active Surveillance là chung thân hữu hạn. Lính mới đọc đến đâu

dầu biệt tới đó không cho Tép Riu hay vì thánh nữ trong nhà chỉ muốn Tép Riu trắng án.

### **Ánh sáng cuối đường hầm?**

Thình lình Lính mới lưu ý tới sự ca tụng thái quá “ăn uống kiểu Mediterranean” của người Ý/Hy Lạp/Tây Ban Nha: nhiều rau, trái, cá, ít sữa dầu mỡ thịt... cho là vì vậy người dân vùng Địa Trung Hải thon gọn và ít ung thư. Cách ăn uống này đâu có khác gì món Việt? Món ăn VN còn lành mạnh hơn vì không có sữa + phó sản vốn là những món mà giới nghiên cứu ung thư Trung Hoa cấm kỵ. Những món như canh chua cá kho tộ – gỏi bắp cải- chả cá thì là... vừa ngon vừa bổ vừa rất “nên thuốc”. Món phở với hồi-quế-gừng-ớt toàn là “thuốc” mà thời nữ hoàng Cleopatre phải trả bằng vàng mới có.

Lại chăm chú đọc tới đọc lui báo cáo bệnh lý ghi dòng nhỏ xíu Tép Riu thiếu vit.D/Vitamin D deficiency. Vit. D giữ vai trò gì trong ngăn cản tế bào ung thư biến thành “dữ”? Cơ thể còn thiếu vitamin gì nữa? Thiếu vitamin liên hệ thể nào tới ung thư? Đơn chất hợp chất nào bù lượng vitamin thiếu?

Kỷ niệm trong gia đình bà nội dùng nghệ đen nghệ vàng mật ong ngải cứu chữa đủ thứ “bệnh” vào 60 năm trước thời một viên Ganidan hay Dagénan của Pháp quý như vàng. Tại sao không trở lại...thời bà nội dùng thực phẩm thiên nhiên tránh dao kéo mổ xẻ?

Tình cờ vớ trong một tiệm Whole Food cuốn Alternative Medicine của Burton Goldberg Group liệt kê hơn 200 thứ bệnh trị bằng cây cỏ dân gian. Cuốn sách được coi là Kinh Thánh, 1.016 trang giấy khổ lớn tái bản lần thứ hai, đủ hiểu người Mỹ cũng nương tựa vào Mẹ thiên nhiên. Internet kể nhiều chuyện đau đớn lẫn vui mừng của bệnh nhân Cancer. Có người chỉ uống nước cà rốt trong vòng 2 tuần. Nhà văn Aleksandr Solzhenitsyn viết là ông dùng trà Chaga chữa khỏi ung thư. Những websites chuyên ngành như Medicine.net, webMD, Harvard, John Hopkins, Mayo Clinic, Medicine.net, JAMA, National Cancer Institute...bổ túc nhau hay trái ngược nhau (11). Website này bảo Brazil nut rất tốt vì nhiều Selenium, website kia lắc đầu quày quật. Website khác nói calcium cao có thể làm tăng prostate cancer. Website này bảo giá làm từ hạt broccoli có chất sulforaphane 30-50 lần nhiều hơn broccoli thường có thể diệt tế bào ung thư.

Rốt cuộc Lính mới cũng “khoanh vùng” được một số rau cỏ theo tiêu chuẩn do các webpages đề ra:

1. tiêu hủy/ngưng không cho tế bào ung thư phát triển



2. nâng hệ miễn nhiễm/Immune System

3. nâng mức Antioxidants

4. diệt Free Radical

Dù Immune System, Free Radical là những khái niệm mới còn trong vòng nghiên cứu nên mạnh ai nấy hiểu, nhưng đọc hoài thì ngộ ra rằng dân gian còn đi trước Hippocrates “Food is your medicine/thực phẩm chính là thuốc”.

### **“Trong tay thánh nữ có đời Tép Riu”**

Bắt đầu tháng 6/2013, Tép Riu theo một Nutrition Road Map gồm hai nhóm: nhóm bổ dưỡng và nhóm tạm gọi Cancer-Fighter. Cả gia đình Tép Riu chuyển qua ăn gạo lức, nhiều broccoli, cà chua, thì là, gà, đồ biển, dầu olive, muối biển Himalaya, làm giá từ hạt broccoli/kale/bắp cải/alfafa... Nguồn tin tình báo Homeleaks cho hay Tép Riu vẫn ăn ngon lành khiến các cô người mẫu phải ao ước và triệu phú ồm lăn ồm lóc trên đồng vàng muốn đánh đổi. Mật báo viên cho hay ngoài danh sách DON'T, Tép Riu không kiêng cử dọn gì ăn nấy, thích gì ăn nấy. Tép Riu biết rằng dinh dưỡng chỉ có thể thay đổi ung thư giai đoạn đầu nên càng vui miệng càng tốt. Sáng chàng hân hoan ăn bốn lát sandwich, trứng chiên, thịt bò thịt heo nạc, khoai nghiền, rau sống... Chàng nhẹ nhàng soi thêm một chén oat meal, một đĩa trái cây cùng sữa đậu nành. Sợ sữa buồn, chàng rón rén thêm ly nước cam cho có bạn và sau cùng nhanh chóng thanh toán chiến trường lên thánh nữ dầu thêm nắm hạt trong túi áo. Mớ hạt đó buổi trưa chàng đi bộ ngoài nắng chia cho mấy chú sóc bươn bả chạy theo xin xỏ... Buổi tối xum họp gia đình, chàng vui vẻ soi tái ba chén cơm nếu có món canh chua cá kho rau xào tôm rang chêm chếp nướng... Đây là điều đáng lưu ý vì thường “bệnh nhân” ung thư khi không kiêng khem đủ thứ, trên đầu mọc một đàn dưa leo, tay trái leo một dây mướp đắng, tay phải thắp một cây đu đủ đực, người xanh um như một vườn rau biết đi, cay như một củ gừng, vàng khè như một củ nghệ, thờ toàn mùi tỏi, sáng sớm uống hai muỗng dấm táo. Ăn uống không đầy đủ, không quân bằng, thiếu các sinh tố hay amino acid mà cơ thể không chế tạo được sẽ dẫn đến hàng trăm thứ bệnh. Vấn đề là ăn gì và nấu thế nào? Câu trả lời đến từ nhà bếp. Thế là “Trong tay thánh nữ có đời Tép Riu”.

### **Tủ thuốc dã chiến Cancer-Fighter**

Cũng từ tháng 6/2013, “tủ thuốc Cancer-Fighter” của Tép Riu bắt đầu “đi vào hoạt động”.

Trà: Quế, Dandelion Root, Chaga Tea, Rosemary, Kashmiri Tea, Triphala, Essiac

Hạt: Hemp Seed, Flaxseed, Sunflower, Chiaseed

Nut: Brazil nut, Pitashios, Walnut, Almond, Kỷ Tử/Goji

Supplement: Vit. D, Seaweed, Wheat Grass....

Sẽ trở lại với những loại rau cỏ, chất khoáng này trong bài tới, từ cỏ dại Dandelion rẽ tiền đến nấm đất tiền.

Ngoài ra, Tép Riu còn phải theo một danh sách “DON’T”, nói KHÔNG với

Cá lớn, cá nuôi

Thịt ướp (sausage, bacon, hotdog)

Sữa + phó mát/cheese + yogurt,

Mỡ động vật và một số dầu thực vật

Các loại nước ngọt-cà phê-rượu bia

Đường trắng, bánh mì trắng, gạo trắng, mì ống

100% juice cũng khó tin vì không rõ thành phần trái cây, thành phần hoá học

Tép Riu chăm chỉ ăn uống, kiên nhẫn đi bộ ngày hai tiếng, không hy vọng hảo, không thất vọng sáng, sự chấn động ban đầu phai dần. Tép Riu không sống với “cái tôi” thường thấy ở những “tiền sĩ”. Có lẽ vì là tiền sĩ toán, Tép Riu biết khoa học có nghĩa là tò mò mới tiến bộ nên hơn hờ ghi vào bộ não trắng tinh kiến thức y khoa, dinh dưỡng mới mẻ. Với hiểu biết giới hạn và “tủ thuốc đã chiến Cancer-Fighter” tài tử chánh tài tử phụ chỉ dám hy vọng giữ PSA yên mức 4.3, vì nếu tính nhầm kiểu... “thuyền ra cửa biển”, mỗi 2.5 tháng tăng một chấm, một năm tăng gần 5 chấm, thuyền chưa tới biển đã chìm lỉm.

### **PSA tháng 8/2013: kết quả bất ngờ**

Sau ba tháng (sáu/bảy/tám) thử lại PSA, từ **4.3 giảm xuống 2.6** (4 là mức “an toàn”).

PSA từ 3.3 lên 4.3 rồi xuống 2.6! Oncologist vò đầu bứt tai! PSA nhảy tanh tách như một con cào cào buổi khai trường, đứng yên suốt 10 tháng rồi đột ngột xuống thang. Tép Riu làm khoa học mất mặt bầu cua vì không biết chẩn đoán ra sao.

Theo Bs Pat. ung thư đồng nghĩa với đau đớn và chết nhưng chỉ đúng cho ung thư thứ dữ, hết thuốc chữa, khi người bệnh đã có triệu chứng lâm sàng. Rất có thể có nhiều người bị ung thư nhưng thoát chết mà không hay biết vì một tình cờ may rủi nào đó trong đời, trong đó có lối sống và ẩm thực. Điều này giải thích có rất nhiều người cà phê, trà rượu, không kiêng cử ăn uống nhưng không bị ung thư. Ngược lại, bà sơ bị ung thư vú rất nhiều.

Tép Riu biết có ung thư chỉ vì cái test PSA oái ăm 4.3. Có thể

- a. chàng đã có “mầm” ung thư từ lâu nhưng không biết
- b. nếu lab thử PSA dùng một phạm vi tham chiếu (*reference range*) khác thì PSA

Tép Riu cho ra một số thấp hơn

- c. nếu Tép Riu không thử PSA, chàng hoàn toàn không hay biết, hồn nhiên sống và chỉ lon ton chết vui vẻ vì bệnh khác. Bố của Tép Riu đang mạnh khỏe vào tuổi 89.

Một oncologist cho là Tép Riu có cơ thể của một...quái nhân. Ông cho rằng có thể do thực phẩm nhưng herbal agents/cây cỏ có thể là nguyên nhân dù không chắc lắm vì Tép Riu không có “nhật ký” ghi chép ăn uống mỗi ngày. Ông cho rằng có thể một loại trà quý quái làm giảm libido khiến Prostate không thèm “bực mình”, không “căng” nên PSA thấp?

Tép Riu từ chối không làm biopsy tháng 8 như Bs đề nghị. Bs hẹn làm PSA tháng 12/2013.

### **Sự thật ở đâu?**

Sự kiện có nhiều nhưng sự thật chỉ có một. Cơ thể và tâm linh con người không thể tách rời nhau. Tép Riu có gia đình hạnh phúc, bạn bè ân cần, có niềm tin mãnh liệt vào đời sống dù chưa biết ngắn dài: một mặt thảo chương trình dài hạn ngắn hạn, một mặt nhận sẵn sóc chăm lo và chuyển cho người khác.

Có lẽ chính bản năng sinh tồn tự động làm việc mà không cần sự can thiệp của não bộ và những định nghĩa mơ hồ “Boosting Immune System/nâng hệ thống miễn nhiễm”. Có thể Tép Riu tha thiết với cuộc đời vì “chỉ có một cuộc đời tươi đẹp này để sống” khiến cơ thể tự hàn gắn. Hay tình yêu thương gia đình ràng buộc khiến Tép Riu không thể rời xa ít nhất lúc này? Hay Tép Riu có công trình dở dang cần làm xong chưa... đi được?

Tép Riu đã tự cứu mình khi đổi cách ăn uống và tựa vào Mẹ Thiên Nhiên dùng *nhieu cây cỏ* hơn là “thuốc” trích hóa chất từ cây cỏ. Có thể trong “tủ thuốc Cancer-Fighter”

và thực phẩm hàng ngày, có đơn chất hợp chất nào đó bổ sung chất cơ thể Tép Riu đang thiếu? Cobalt, iodine, iron, selenium, magnesium..? Nutrition Road Map có vẻ như giữ vai trò quyết định giai đoạn này. Chắc không nên hỏi 10 năm 20 năm sau nữa ra sao, không nên ép thời gian quá mức. Vì còn nhiều ẩn số.

### **“Khoa Học! Hãy ở tuyến đầu!”**

Loại bướu Tí Quậy của Tép Riu mới mọc, không sờ thấy, không cần giải phẫu, không cần quang tuyến, không cần uống thuốc, không lang thang quậy phá hàng xóm, **tại sao** mang tên đáng sợ là ung thư/cancer? Giá Bs thấy Tép Riu lên bàn mổ, anh nhóc Tí Quậy này sẽ là một gánh nặng xã hội chừng vài chục ngàn đô la. Năm 2010, tổn phí cho Prostate Cancer là \$11.85tỷ đô la (16). Cách chữa trị tối tân hơn, nhưng kết quả có khá hơn? Có giảm hậu quả nghiêm trọng như nêu trên? American Cancer Society đặt câu hỏi và tự trả lời “Câu trả lời thật đáng ngạc nhiên “Ai mà biết? Mà biết làm quái gì mới được chứ?” (17)

Theo Bs Pat. trường hợp Tép Riu nên gọi là Indolentoma hay PEN (Prostatic Epithelial Neoplasia).

Indolentoma: In: không; Dolent: đau; Oma: bướu.

Epithelia: biểu bì, lớp ở trên hay ở trong các cơ quan; Neo: mới; Plasia: mọc.

Theo Bs Jonathan Oppenheimer, ngoài lý do bệnh lý, chữ Neoplasia không mang gánh nặng đe dọa. Nó giúp giới y sĩ chẩn đoán, giúp bệnh nhân và bác sĩ dễ đi tới một đối thoại hợp lý, đồng thời cũng giúp bệnh nhân lựa chọn cách điều trị và do đó có thể làm giảm hậu quả tiêu cực của chữa trị (12).

Bs George D. Lundberg trong bài “Indolentomas: what is and is not cancer” kêu gọi “Call Them ‘Indolentomas,’ Not Cancer/Gọi là Indolentomas, không gọi Cancer”. Theo ông, tất cả “bệnh nhân” nghe tin bị ung thư như lửa dí vào tóc. Dù Bs cố làm êm dịu mặt trận “Ung thư của ông chưa lan, Ung thư chỉ mới chớm hà! Chúng ta khám phá ung thư kịp thời” thì chữ dùng vẫn là ung thư. Bệnh nhân sợ hãi cố thoát ra và thế là “Bs giải phẫu bán dịch vụ mổ xẻ dễ như ăn cơm sườn/A surgical sell by a surgeon becomes really easy”. Theo Bs Lundberg, việc đổi tên sẽ gặp chống đối, nhưng “Chúng ta phải hợp quần dùng khoa học và lương tâm nghề nghiệp để thực hiện điều tốt đẹp nhất cho quyền lợi bệnh nhân và luôn thể báo cho nhóm luật sư và người điều hành bệnh viện nên có gan ra ngoài khuôn khổ”. Ông cũng kêu gọi giới y sĩ đóng góp ý kiến. Ngay cả National Cancer Institute và JAMA cũng ủng hộ điều này (13). Trời đất! Thế thì y sĩ giải phẫu ung thư sắp đi xin tiền thất nghiệp? Không phải dờn chơi! Khủng hoảng tinh thần của giới y sĩ vì thừa kiện, tiền thưởng kếch xù cho người thắng kiện, tiền đóng bảo hiểm nghề nghiệp leo thang và một số Bs quyết định bỏ nghề là

những điều có thật. Có lẽ chỉ cộng đồng VN có nạn ép con học bác sĩ để được tiếng “bố mẹ quan đốc”, một quan niệm có từ thời Pháp thuộc rơi rớt từ thời Nho sĩ.

### **“Bệnh nhân! Hãy ở tuyến đầu!”**

Bs Oppenheimer, Lundberg, National Cancer Institute và JAMA có những bài trên cho giới y sĩ, không cho chúng sinh vô tội. Đã đến lúc quý tài tử cũng phải hô to

“Bệnh nhân! Hãy ở tuyến đầu”

Muốn ở tuyến đầu không khó trong thời buổi tin học này! Tới giờ này y học chưa biết hết ngõ ngách nguyên nhân ung thư, do đó không có chữa trị nào tuyệt đối an toàn hay không an toàn. Những khám phá đều tương đối. Các nghiên cứu/tài liệu luôn dùng chữ “có thể/may be” thì đừng “ép” Bs hay trông mong Bs “phải biết quá nhiều”. Bs chỉ là người nhắc lại những gì học ở nhà trường, họ không phải là người sáng chế. Bs như người làm bánh nướng bánh dẻo ngày tết trung thu một trăm cái in hết nhau. Không có giải pháp “one size fits all” khi cơ thể có những ảnh hưởng to lớn đến chẩn đoán và chữa trị như yếu tố di truyền, kích thích/vị trí cái bướu... American Cancer Society cung cấp một danh sách câu hỏi (15) nếu tự tìm hiểu và trả lời trước khi mổ của bác sĩ chắc chắn cứu vãn được thời gian, tiền bạc và mạng sống. Tự mình đi tìm sự thật là một thách đố và cũng là một tự do trong thời buổi tin học đầy rẫy tin tức: phân tích đúng/sai và sử dụng chúng thế nào là tùy mỗi người.

Làm sao ở tuyến đầu! Kết quả PSA 2.6 trên là từ cố gắng dù đầy rẫy sai lầm. Hoang mang giữa bí mật của cơ thể, của thiên nhiên và sự phức tạp của hàng ngàn trang giấy, Lĩnh Chữa Lửa non nớt đã phạm nhiều sai lầm, từ hệ trọng như chưa biết giai đoạn/stage đã xem Focal Surgery như giải pháp “tốt nhất”, bỏ nhào tìm Bs giải phẫu “giỏi nhất”; cho đến đơn giản là đọc tào lao đến khi hỏi khám phá chỉ 20% nghiên cứu chuyên môn thật sự có giá trị, và đôi khi các giá trị đó cũng thất lạc vì hiện tượng tam sao thất bản khi đến tay đại chúng, chưa kể đại chúng i tờ. Nhưng cũng chính từ sai lầm ấy, Lĩnh mới sắp xếp được bài này theo tiến trình hợp lý. Nếu bài viết giúp làm sáng tỏ đôi điều thì đó là “duyên lành” của Tép Riu, của Bs Pat, của những nghiên cứu và cả những chú chuột trong phòng thí nghiệm.

**“Giữa đoàn hùng binh có anh đi hàng đầu”**

hay

**“Giữa đoàn hàng binh có anh đi hàng đầu”**

hoàn toàn là lựa chọn cá nhân

## “Hãy yêu lấy sự bất toàn”

Nguồn tin HomeLeaks cho hay Tép Riu đang sống vui sống khỏe với PSA 2.6. Tép Riu sẽ làm gì để giữ PSA dưới 5, giữ PSA velocity dưới 0.6  $\mu\text{g}/\text{l}/\text{y}$ , là phim bộ nhiều tập. Nhiệm vụ chữa cháy đã xong, Lính Chữa Lửa thờ thối lui về trồng rau, trả sân khấu cho tài tử Tép Riu. Riêng với bạn đọc kiên nhẫn, thưa thốt đôi điều nhân duyên đưa đẩy thoáng nghe từ lớp thiền Miến Điện một ngày tháng 5/2013, tiểu bang xanh Washington.

đau đón bệnh tật ư?

đó mới là bạn đường chung thủy

lẻo đẻo theo mình cả đời

dù thề thốt nặng lời không ai chết theo mình cả

chỉ bệnh tật mà thôi

hãy thăm hỏi lắng nghe Tí Quậy nói gì

đừng nghiêng răng trợn mắt

Tí trợn mắt lại là bỏ mạng sa tràng

mỗi sáng nhớ chào hỏi lễ phép “nè Tí Quậy thức dậy uống nước nào”

chuyện trò mỗi ngày hỏi Tí cần gì

muốn nghe nhạc nhẹ hay dắt tay đi bộ ngoài bãi biển

buổi tối nhớ xoa lưng ân cần “Tí Quậy ơi ngủ cho ngoan”

nếu dứt bỏ, nhẹ tay ôm ái mỗi ngày một chút

nếu chặt phăng, Tí Quậy dẫy đành đạch mình cũng chết ngay

chưa chắc ai chết trước

nhớ rằng các tế bào sinh ra đều lạnh

như tinh trùng ban đầu thụ thai trong trứng

nếu con đẹp đẽ khoẻ mạnh là con mình  
chẳng lẽ con quặt quẹo bất toàn là con ông hàng xóm?  
còn biết ngày mai sẽ ra đi,  
vẫn vui như không phải hôm nay ngày cuối  
bên đồi hoa, Dandelion vẫn rực vàng  
vẫn có một đời tươi đẹp đón chờ  
nếu khi ra đi mang theo niềm tin yêu và hy vọng  
rằng nếu bắt đầu lại từ đầu  
xin khoan  
xin khoan đừng đi vội về sau  
ánh sáng rực rỡ tràn ngập trái tim  
của sát na gặp gỡ cuối cùng  
là buổi bình minh của kiếp sau  
Riêng gửi bạn đọc giai đoạn T4 bài hát Le Papillon,  
Enfin....  
Pourquoi les jolies fleurs se fanent?  
Parce que ca fait partie du charme.  
Rồi ra...  
Tại sao hoa xinh rồi cũng tàn héo?  
Ô kia! Bởi vì tàn héo cũng đẹp chứ sao

*Trần Thị Vĩnh Tường*

*14-24 tháng chín 2013 Viết từ Suối Nước Trong*

## chú thích

1. Conventional Treatment/Chữa Trị Thông Dụng, là những phương cách Bs thường chọn chữa trị ung thư, gồm
  - [Chemotherapy](#)
  - [Radiotherapy](#)
  - [Surgery](#)
  - [Biological therapies](#)
  - [Hormone therapy](#)
1. Không rõ có nghiên cứu nào về sự “bực mình” khi quý quan liếc các cô nhà nghèo ít vải: một ngày bực mấy lần, căng bao lâu, số lần bực có hay đổi theo tuổi tác, tới tuổi nào hết bực, sự bực mình này có ý nghĩa gì về phương diện bệnh lý và tâm lý học: phản ảnh sức khoẻ tốt cả tâm lý lẫn thể xác hay ngược lại?
1. Bs George D. Lundberg, cựu chủ nhiệm của JAMA trong suốt 17 năm, bị JAMA cho nghỉ việc “vì bất đồng chính kiến” JAMA, viết tắt của The Journal American Medical Association. Ai bảo nước Mỹ luôn “trong suốt”?

[http://en.wikipedia.org/wiki/George\\_D.\\_Lundberg](http://en.wikipedia.org/wiki/George_D._Lundberg).

4. United States Preventive Services Task Force (USPSTF) và National Cancer Institute (NCI) đều trực thuộc bộ Y Tế (U.S. Department of Health and Human Services) nhưng độc lập trên nguyên tắc chuyên môn.

USPSTF: do bộ Y Tế thành lập, yểm trợ tài chánh và nhân sự để duyệt xét bằng chứng của sự hữu hiệu và làm đề nghị cho các dịch vụ y khoa phòng ngừa. USPSTF gồm các nhà chuyên môn trong ngành y khoa cơ bản (primary care physicians) và dịch tễ học (epidemiologists) độc lập và đặt trọng tâm vào sự hữu hiệu của các kỹ thuật y khoa trên sự ngừa bệnh.

NCI: đảm trách sự điều hành và yểm trợ các dịch vụ y tế để nghiên cứu, đào luyện và phổ biến những dữ kiện liên hệ đến nguyên nhân, phòng ngừa, định bệnh và điều trị ung thư.

Cả hai cơ quan độc lập với các cơ sở y và dược học thương mại nhưng vì trực thuộc vào bộ Y Tế, đôi khi ý kiến của họ có thể phải phản ảnh đường lối chính trị của đảng cầm quyền, và đảng cầm quyền có thể bị lobby của các cơ sở thương mại mua chuộc.



## tham khảo

1. Suicides linked to prostate cancer test, expert warns

<http://www.couriermail.com.au/lifestyle/health/suicides-linked-to-prostate-cancer-test-expert-warns/story-fnihoylo-1226692348055>

2. <http://etymonline.com/?term=prostate>

3. Elizabeth Radke, MPH Faina Linkov, PhD University of Pittsburgh Cancer Institute – [Epidemiology of Prostate Cancer – University of Pittsburgh](#)

[http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEAQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.pitt.edu%2F~super4%2F34011-35001%2F34031.ppt&ei=myeDUq69KeX5iwKUyYHoBw&usg=AFQjCNEBZ7O7fWnjpkA3PjGgKY\\_f6NhRbA&sig2=dCommKZATysVowdOpFK2ZA&bvm=bv.56343320,d.cGE](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEAQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.pitt.edu%2F~super4%2F34011-35001%2F34031.ppt&ei=myeDUq69KeX5iwKUyYHoBw&usg=AFQjCNEBZ7O7fWnjpkA3PjGgKY_f6NhRbA&sig2=dCommKZATysVowdOpFK2ZA&bvm=bv.56343320,d.cGE)

4. Otto Warburg, The Prime Cause and Prevention of Cancer

<http://healingtools.tripod.com/primecause1.html/>

5. Does surgery cause cancer to spread?

<http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/treatmenttypes/surgery/surgery-surgery-and-cancer-spread>

6. Radical Retropubic Prostatectomy

><http://www.upmccancercenter.com/cancer/prostate/radprostretropubic.cfm>

7. Nerve-Sparing Radical Prostatectomy

<http://www.upmccancercenter.com/cancer/prostate/radprostnerve.cfm>

[http://www.nytimes.com/2011/09/25/sunday-review/the-side-effects-of-prostate-surgery.html?\\_r=0&pagewanted=print](http://www.nytimes.com/2011/09/25/sunday-review/the-side-effects-of-prostate-surgery.html?_r=0&pagewanted=print)

8. Surgery for prostate cancer

<http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-treating-surgery>

Managing Side Effects

<http://www.mskcc.org/cancer-care/adult/prostate/managing-side-effects>

Radical Prostatectomy

<http://www.webmd.com/prostate-cancer/radical-prostatectomy-operation>

Sexual Dysfunction after Radical Prostatectomy

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477599/>

<http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/type/prostate-cancer/treatment/radiotherapy/side-effects-of-prostate-cancer-radiotherapy>

9. Study Confirms Long-Term Side Effects from Prostate Cancer Treatment

<http://www.cancer.org/cancer/news/news/study-confirms-long-term-side-effects-from-prostate-cancer-treatment>

10. [To Treat or Not to Treat Prostate Cancer: That Is the Question](http://www.cancer.org/cancer/news/expertvoices/post/2012/01/18/to-treat-or-not-to-treat-prostate-cancer-that-is-the-question.aspx)

<http://www.cancer.org/cancer/news/expertvoices/post/2012/01/18/to-treat-or-not-to-treat-prostate-cancer-that-is-the-question.aspx>

11. Pomegranate, Green Tea, Turmeric And Broccoli May Help Fight Prostate Cancer

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/261688.php>

6 Cancer-Fighting Superfoods

<http://www.health.com/health/gallery/0,,20430736,00.html>

Foods That Fight Cancer™

<http://www.aicr.org/foods-that-fight-cancer/>

Seven (Easy to Find) Foods That May Help Prevent Cancer

<http://www.webmd.com/cancer/features/seven-easy-to-find-foods-that-may-help-fight-cancer>

10. Foods High in Vitamin D

<http://www.globalhealingcenter.com/natural-health/10-foods-containing-vitamin-d/>

<http://healing.naturalnews.com/>

Johns Hopkins Dietary Guidelines for Cancer Patients

<http://www.livestrong.com/article/399812-johns-hopkins-cancer-diet/#ixzz2ToRO2x33>

Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies [1,2,3](#)

<http://ajcn.nutrition.org/content/70/3/516s.full>

Prostate Cancer: Epidemiology, Screening, and Biomarkers

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1578720/>

12. Jonathan Oppenheimer, MD, FCAP, Prostatic Epithelial Neoplasia (PEN), a new name for a common and overtreated pathologic finding.

<http://www.ourlab.net/pen/>

13. George D. Lundberg, MD, Call Them 'Indolentomas,' Not Cancer

[http://www.medscape.com/viewarticle/809982\\_2](http://www.medscape.com/viewarticle/809982_2)

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=172219>

<http://www.medscape.com/viewarticle/808654>

14. Ian Thompson, MD, và đồng nghiệp, [Assessing Prostate Cancer Risk: Results from the Prostate Cancer Prevention Trial](#), Journal of the National Cancer Institute, Vol. 98, No. 8, April 19, 2006 , articles 529

<http://jnci.oxfordjournals.org/content/98/8/529.full.pdf>

15. Questions to Ask My Doctor About Prostate Cancer

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003289-pdf.pdf>

16. The Cost of Cancer

<http://www.cancer.gov/aboutnci/servingpeople/cancer-statistics/costofcancer>

17. Prostate cancer detection at rebiopsy after an initial benign diagnosis: results using sextant extended prostate biopsy

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322008000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322008000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)