

TỔNG QUAN VỀ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Ung thư đại trực tràng (CRC) là bệnh ung thư phổ biến thứ ba và là nguyên nhân phổ biến thứ tư gây tử vong do ung thư.

Hầu hết các trường hợp CRC được phát hiện ở các nước phương Tây, với tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo từng năm. Xác suất bị ung thư đại trực tràng là khoảng 4% –5% và nguy cơ phát triển CRC có liên quan đến các đặc điểm hoặc thói quen cá nhân như tuổi tác, tiền sử bệnh mãn tính và lối sống. Trong bối cảnh này, hệ vi sinh vật đường ruột có một vai trò liên quan, và các tình huống rối loạn vi khuẩn có thể gây ra ung thư ruột kết thông qua cơ chế viêm mãn tính.

Một số vi khuẩn chịu trách nhiệm cho quá trình đa pha này bao gồm *Fusobacterium* spp, *Bacteroides fragilis* và enteropathogenic *Escherichia coli*. CRC được gây ra bởi các đột biến nhắm vào các gen sinh ung thư, gen ức chế khối u và gen liên quan đến cơ chế sửa chữa DNA. Tùy thuộc vào nguồn gốc của đột biến, ung thư biểu mô trực tràng có thể được phân loại do di truyền (5%); gia đình (25%) và do các yếu tố khác (70%).

Các cơ chế gây bệnh dẫn đến tình trạng này có thể kể đến 3 loại: đó là sự không ổn định của nhiễm sắc thể (CIN), sự không ổn định của tế bào vi mô (MSI) và kiểu hình methylator đảo CpG (CIMP). Trong các loại CRC này, các đột biến phổ biến, thay đổi nhiễm sắc thể và chuyển đoạn đã được báo cáo là ảnh hưởng đến các con đường quan trọng (WNT, MAPK / PI3K, TGF- β , TP53) và các đột biến; đặc biệt là các gen như c-MYC, KRAS, BRAF, PIK3CA, PTEN, SMAD2 và SMAD4 có thể được sử dụng làm dấu hiệu dự đoán kết quả của bệnh nhân.

Ngoài đột biến gen, những thay đổi trong ncRNA, chẳng hạn như lncRNA hoặc miRNA, cũng có thể góp phần vào các bước khác nhau của quá trình sinh ung thư và có giá trị dự đoán khi được sử dụng làm dấu ấn sinh học. Do đó, các bảng gen và mRNA khác nhau đang được phát triển để cải thiện tiên lượng và lựa chọn điều trị. Lựa chọn điều trị đầu tay trong CRC tuân theo phương pháp tiếp cận đa phương thức dựa trên các đặc điểm liên quan đến khối u và thường bao gồm phẫu thuật cắt bỏ, sau đó là hóa trị kết hợp với kháng thể đơn dòng

hoặc protein chống lại yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) và thụ thể tăng trưởng biểu bì (EGFR).

Bên cạnh hóa trị liệu truyền thống, các liệu pháp thay thế (như thuốc macrobeads agarose, thuốc chống viêm, men vi sinh và thuốc gốc vàng) hiện đang được nghiên cứu để tăng hiệu quả điều trị và giảm tác dụng phụ.

Nguồn: Inés Mármol et al (2017),
"Colorectal Carcinoma: A General Overview
and Future Perspectives in Colorectal
Cancer", *International Journal of
Molecular sciences*,

NGƯỜI DUYỆT
NGUYỄN CÔNG KÍNH

NGƯỜI VIẾT
VÕ THỊ BÍCH LIÊN