



HOÀNG THUY
(Biên soạn)

PHƯƠNG PHÁP PHÁT HIỆN SỚM BỆNH UNG THƯ



NHÀ XUẤT BẢN THỜI ĐẠI

**PHƯƠNG PHÁP ĐỂ PHÁT HIỆN
SỚM BỆNH UNG THƯ**

PHƯƠNG PHÁP ĐỂ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH UNG THƯ

Hoàng Thùy (biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN THỜI ĐẠI

LỜI NÓI ĐẦU

Bệnh ung thư ngày càng có xu hướng gia tăng trong những thập niên gần đây không chỉ ở các nước phát triển mà cả các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm trên thế giới có khoảng 10 triệu người mắc bệnh ung thư và 5 triệu người chết do ung thư. Ở Việt Nam, theo ước tính mỗi năm có khoảng 100.000 đến 150.000 bệnh nhân ung thư mới mắc và 70.000 người chết vì ung thư. Con số này đang thay đổi từng giờ từng phút.

Hiện nay, giới chuyên môn chưa tìm ra giải pháp hữu hiệu nhất để điều trị triệt để căn bệnh nguy hiểm này. Song các nhà khoa học đã khẳng định một phần ba trong số các bệnh ung thư có thể phòng ngừa, một phần ba có thể chữa khỏi nếu được chẩn đoán và điều trị sớm. Vì vậy, phòng và phát hiện sớm luôn là hoạt động được ưu tiên trong chương trình phòng chống ung thư của mỗi quốc gia. Nhận thức được tầm quan trọng này, chúng tôi đã biên soạn cuốn **“Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư”**.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Cuốn sách nhằm cung cấp những thông tin cần thiết cho người dân có được kiến thức cơ bản để góp phần giảm tỷ lệ mắc và chết vì căn bệnh ung thư. Cuốn sách gồm 3 phần chính:

Phần I: Tổng quan về bệnh ung thư

Phần II: Phát hiện sớm một số bệnh ung thư thường gặp

Phần III: Nguyên nhân, cách phòng và điều trị một số bệnh ung thư

Trong quá trình biên soạn, không tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi rất mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để cuốn sách ngày càng hoàn thiện hơn.

Xin trân trọng giới thiệu cuốn sách đến bạn đọc!

PHẦN I
TỔNG QUAN VỀ BỆNH UNG THƯ

BỆNH UNG THƯ

Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào. Khi bị kích thích bởi các tác nhân sinh ung thư, tế bào tăng sinh một cách vô hạn, vô tổ chức, không tuân theo các cơ chế kiểm soát về phát triển của cơ thể.

Đa số người bệnh ung thư đều hình thành các khối u. U ác tính hoàn toàn khác với khối u lành tính.

U lành tính: chỉ phát triển tại chỗ thường rất chậm, có vỏ bọc xung quanh nên ranh giới rõ, mật độ thường mềm hoặc chắc, không xâm lấn, không di căn, khi bóc đi sẽ khỏi bệnh.

U ác tính: thường phát triển nhanh, u thường không có ranh giới rõ, xâm lấn ra xung quanh và thường di căn xa theo đường bạch mạch và đường máu.

Đa số các bệnh ung thư thường có biểu hiện mạn tính, có quá trình phát sinh và phát triển lâu dài qua nhiều giai đoạn từ một số nhỏ ung thư ở trẻ em tiến triển nhanh do đột biến gen từ lúc bào thai.

Quá trình phát triển của bệnh ung thư

Trong suốt cuộc đời con người thường có sai lệch và có sự sửa chữa. Trong quá trình phát triển và duy trì cuộc

Hoàng Thùy (biên soạn)

sống, đôi khi có các tế bào bị biến đổi do nhiều yếu tố khác nhau từ ngoại cảnh hoặc ngay trong bản thân cơ thể. Sự biến đổi tế bào có thể từ nhẹ đến nặng theo nhiều mức độ khác nhau. Nếu biến đổi ở mức độ nhẹ, cơ thể sẽ sửa chữa những hỏng hóc nhỏ này. Nếu biến đổi nặng hơn có thể đến mức ác tính, cơ thể không sửa chữa được sẽ bỏ tế bào này đi và thay thế bằng tế bào khác. Tuy vậy, trong một thời điểm nào đó, hệ thống sửa chữa này bị yếu đi, các tế bào bị biến đổi có thời cơ tồn tại và nhân số lượng lên quá lớn, không thể tiêu diệt được nữa. Lúc này cho dù cơ thể huy động mọi lực lượng bảo vệ cũng không xuể. Đồng thời, hệ thống điều hòa phát triển, hệ thống điều hòa biệt hóa trở nên vô dụng đối với "đội quân" này. Đây là mốc quan trọng khởi phát bệnh ung thư sau này.

Ở giai đoạn tiếp theo, "đội quân" tế bào ác tính sẽ nhân lên, bành trướng ra xung quanh, số lượng tăng lên từ khoảng 1000 tế bào đến 1.000.000 tế bào. Với số lượng tế bào như vậy, tuy đã tạo thành khối u nhưng cũng còn rất nhỏ để cơ thể phát bệnh bằng phương tiện hiện nay.

Tất cả quá trình nói trên chiếm 75% thời gian phát triển của bệnh ung thư, trung bình 15 – 20 năm. Một số ít ung thư có quá trình này ngắn hơn nhưng cũng có loại thời gian dài hơn.

Tiếp theo khối u ác tính xâm lấn vào vùng xung quanh do các tế bào ung thư có khả năng di động dễ dàng và

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

khối u có khả năng làm tiêu đạm vùng xung quanh làm cho vùng này lỏng lẻo hơn.

Trong khi khối u ác tính phát triển, một hoặc nhiều tế bào ung thư có khả năng tách ra, di chuyển đến vị trí mới cách xa vị trí cũ và tiếp tục phát triển thành một khối u mới gọi là ổ di căn hoặc vị trí di căn. Còn vị trí hình thành bệnh được người ta gọi là u nguyên phát.

Ổ di căn này có những đặc điểm giống hệt những đặc điểm của u ban đầu và các u di căn khác. Tế bào ung thư có thể di căn theo các cách sau:

- Tế bào ung thư đi vào trong mạch máu, tự trôi theo dòng máu, mắc lại ở một vị trí nào đó (thường là ở các mạch máu nhỏ) và sinh sôi, tăng trưởng ở đó. Phổi và gan là những nơi có mạng lưới mạch máu dày đặc nên tế bào ung thư hay mắc ở đó và là nơi hay gặp di căn nhất. Trên đường đi tới “miền đất mới”, có nhiều tế bào bị chết dọc đường. Vì vậy, để có ổ di căn mới, phải cần rất nhiều tế bào tách ra khỏi khối u.

- Con đường thứ hai là bạch huyết. Hệ bạch huyết là một mạng lưới gồm các ống chia nhánh giống như mạch máu toàn cơ thể, gọi là bạch mạch có chất gần như trong suốt lưu thông ở trong, có nhiệm vụ chính là bảo vệ cơ thể. Dọc đường đi của bạch mạch có các hạch bạch huyết nhỏ hình hạt đậu. Tế bào ung thư sau khi tách khỏi u

nguyên phát có thể xâm nhập vào mạng lưới bạch mạch rồi mắc lại ở các hạch bạch huyết.

- Ung thư có thể di căn theo các lối đi ít bị cản trở vào các hốc, ống trong cơ thể. Ví dụ, ung thư dạ dày, sau khi xâm lấn qua thành dạ dày, các tế bào có thể bong ra, rơi vào trong ổ bụng gây di căn ở buồng trứng.

- Ung thư cũng có thể di căn do kỹ thuật mổ không đúng. Một con dao mổ cắt ngang qua khối u, dính đầy tế bào ung thư nếu để chạm vào các mô lành sẽ cấy các tế bào vào các mô đó.

Hậu quả của ung thư đối với cơ thể

Tại vị trí nguyên phát, nếu không điều trị ngăn chặn kịp thời, khối u phát triển làm phá hủy mô lành xung quanh, làm hỏng các chức năng và gây đau đớn. Điều đáng nói là ung thư rất hay di căn vào các cơ quan quan trọng của cơ thể, làm hỏng các cơ quan này và là nguyên nhân chủ yếu làm người bệnh tử vong. Các tế bào ung thư sinh ra những độc tố hoặc các chất nội tiết không cần thiết gây rối loạn chuyển hóa, làm cơ thể mệt mỏi, chán ăn. Ung thư cũng gây trục trặc hệ thống miễn dịch, khả năng chống các bệnh nhiễm trùng giảm. Ung thư gây mất cân bằng dinh dưỡng làm cơ thể suy mòn và cuối cùng dẫn đến tử vong.

ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH UNG THƯ

1. Đặc điểm chung của bệnh ung thư

Trong bệnh ung thư, các tế bào sinh sôi thành một khối mà chúng ta có thể nhìn (trực tiếp hoặc qua các phương tiện) hoặc sờ thấy được mà chúng ta vẫn gọi là khối u. Đa số bệnh ung thư có khối u, tuy nhiên không phải bệnh ung thư nào cũng tạo thành khối u. Các bệnh bạch cầu (ung thư máu hay bệnh máu trắng) thường không tạo khối u vì các tế bào máu ác tính sinh sôi và lưu hành trong dòng máu.

Khối u trong bệnh ung thư còn gọi là khối u ác tính không chỉ lớn lên về kích thước mà còn tạo thành các rễ cắm vào các khu vực xung quanh, phá hoại các vùng này. Người ta gọi đây là tính chất xâm lấn của ung thư.

Các tế bào bị ung thư còn gọi là các tế bào ác tính có khả năng tách ra khỏi khối u ban đầu, trôi dạt đến các nơi khác trong cơ thể sinh sôi tiếp ở đó tựa như ong tác khỏi đàn và đến nơi khác tạo thành một tổ ong mới. Tính chất này gọi là di căn.

2. Cách nhận biết khối u lành tính và ác tính

Khối u được hình thành khi mô cơ thể phát triển không bình thường. Tế bào không được kiểm soát, nhân bản liên tục tạo ra khối u. Khối u có thể là lành tính, tiền lành tính hoặc ác tính và chỉ có các khối u ác tính mới được xem là ung thư.

Khối u ác tính

Có nhiều người hiểu sai về khối u nên cứ nói đến khối u lại cho là ung thư. Khi các tế bào phát triển không bình thường, tạo ra các khối u, thâm nhập vào các tế bào khỏe mạnh kề cạnh, lan truyền qua đường máu hoặc bạch huyết, gọi là khối u ác tính. Khối u ác tính di căn nhưng khối u lành tính lại không có quá trình này. Các khối u ác tính thường có chứa các tế bào ung thư, có thể di căn tới cả các bộ phận xa của cơ thể, kể cả phổi, gan, não và xương. Khi khối u ác tính di căn và phát triển tại vị trí mới được gọi là khối u thứ cấp. Các khối u ác tính nếu phát hiện sớm có thể cắt bỏ bằng phẫu thuật. Thông thường, khối u ác tính phát triển tỷ lệ thuận với tuổi tác, trong đó ung thư vú và ung thư tiền liệt tuyến là hai căn bệnh thường gặp ở phụ nữ và đàn ông. Ngay cả khi đã phẫu thuật cắt bỏ, khả năng tái phát khối u ác tính vẫn còn tiềm ẩn. Việc điều trị các khối u ác tính bằng hóa trị liệu và chiếu xạ chính là để tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật. Hiện nay, ngoài ung thư vú, phụ nữ còn phải đối mặt cả

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

những khối u tử cung gọi là “u xơ tử cung”. Ban đầu những khối u này thường là lành tính hay gọi là khối u cơ trơn lành tính (leimagoma), lâu ngày có thể phát triển thành ác tính. Một số dạng khối u ác tính thường gặp như:

- Ung thư biểu mô (các khối u phát triển trong các tế bào biểu mô).
- Sarcoma (khối u ở mô liên kết).
- Blastoma (khối u phát triển trong các tế bào tiền thân hoặc mô phôi).
- Khối u tế bào mầm (hình thành các khối u trong tế bào gốc đa năng).
- Lymphoma và bệnh bạch cầu (phát triển ung thư trong các tế bào tạo máu).

Các khối u não ở trẻ em lẫn người lớn có thể là lành tính hoặc ác tính, cả hai dạng khối u này đều có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng.

Khối u lành tính

Khối u lành tính tồn tại ngay tại vị trí nguyên thủy (không di căn) nên gọi là khối u lành tính. Khối u lành tính không hề gây ra các vấn đề sức khỏe nên không cần phải điều trị, nhưng nếu to quá có thể gây ảnh hưởng đến các bộ phận hay mô kề cạnh nên thường được người ta phẫu thuật. Tuy phần lớn các trường hợp khối u lành tính sau khi đã cắt bỏ không phát triển trở lại nhưng cá biệt lại có một số khối u

Hoàng Thùy (biên soạn)

lành tính sau đó tái phát triển thành ác tính, song rất hiếm, vì vậy người ta xếp trường hợp này là khối u tiền ác tính. Dưới đây là một số dạng khối u lành tính thường gặp:

- U nang (cục u chứa dịch).
- Nốt (như ở người mắc bệnh viêm khớp).
- Lipomas (khối u tế bào mỡ).
- Papilloma (phát triển từ da hoặc màng bên trong của tế bào).
- Hemangioma (khối u do sự tăng trưởng quá mức của mạch máu).
- Fibromas và Fibroadenomas (cục u của mô xơ hoặc mô tuyến).
- Hematoma (khối u được hình thành bởi tia máu do chấn thương).

Khối u lành tính thường vô hại nhưng nếu kích thước quá lớn có thể ảnh hưởng tới sinh hoạt và sự di chuyển máu tới các bộ phận quan trọng của cơ thể, nhất là lên não và thường xuất hiện nhiều ở những người trẻ tuổi, vì vậy chuyên môn khuyến cáo nên phẫu thuật cắt bỏ.

3. Sự khác nhau của các loại ung thư

Ung thư không phải một bệnh mà có tới hơn 100 loại khác nhau. Trên cơ thể có bao nhiêu loại mô thì có bấy nhiêu loại ung thư. Các loại ung thư có những đặc điểm chung như ở phần trên đã đề cập nhưng mỗi loại mang những đặc điểm khác nhau như:

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Khác nhau về nguyên nhân
- Khác nhau về vị trí xuất phát
- Khác nhau về tốc độ phát triển
- Khác nhau về cách phát triển
- Khác nhau về tuổi bắt đầu bị bệnh
- Khác nhau về giới
- Khác nhau về mức độ hay gặp

Có những bệnh ung thư rất hay gặp trong khi có những bệnh rất hiếm xảy ra. Giữa các vùng địa lý, chủng tộc, phong tục, mức sống, lối sống, nghề nghiệp mức độ hay gặp của mỗi bệnh cũng khác nhau.

- Khác nhau về phương pháp điều trị
- Khác nhau về hậu quả của bệnh.

NGUYÊN NHÂN GÂY UNG THƯ

1. Nguyên nhân hóa học

Các yếu tố hoá học là các tác nhân chủ yếu gây bệnh ung thư ở người. 65% các bệnh ung thư, trong đó chủ yếu là ung thư phổi, khoang miệng, hạ họng - thanh quản, thực quản, bàng quang, vú, cổ tử cung, đại - trực tràng là do hút thuốc, chế độ ăn không hợp lý và một số yếu tố khác gây nên.

Thuốc lá

Vai trò gây bệnh của hút thuốc đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở nước ta. Hút một điếu thuốc tức là đã tự mình làm mất đi 5,5 phút của cuộc sống. Tính trung bình, tuổi thọ của những người hút thuốc giảm từ 5 - 8 năm so với người không hút do các bệnh thuốc lá gây nên bao gồm các bệnh về ung thư, tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn...

Thuốc lá là nguyên nhân của khoảng 30% tổng số các trường hợp ung thư trong đó chủ yếu là ung thư phổi, ung thư hạ họng - thanh quản, thực quản, cổ tử cung, ung thư tụy, ung thư đường tiết niệu. Riêng ung

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

thư phổi, hút thuốc lá là nguyên nhân của trên 90% trường hợp.

Khói thuốc lá chứa hơn 4.000 loại hoá chất. Trong đó có hơn 200 loại có hại cho sức khỏe bao gồm các chất gây nghiện và các chất gây độc. Đặc biệt, trong số này có tới 43 chất đã được chứng minh gây nên bệnh ung thư như benzopyren, nitrosamin, cadmium, nickel, urethan, toluidin.

Qua thống kê người ta thấy, người nghiện thuốc lá có nguy cơ bị ung thư phổi cao gấp 10 lần người không hút. Nếu nghiện nặng với liều trên 20 điếu/ngày thì nguy cơ cao gấp 15 - 20 lần. Tuổi bắt đầu hút càng trẻ cũng như số năm hút càng nhiều thì nguy cơ mắc các loại ung thư liên quan càng cao. Hút thuốc lá nâu có nguy cơ cao hơn thuốc lá vàng. Hút thuốc Lào cũng có nguy cơ cao như thuốc lá. Tục lệ ăn trầu thuốc cũng là yếu tố nguy cơ gây ung thư khoang miệng.

Người sống và làm việc với người hút thuốc lá cũng có nguy cơ mắc bệnh ung thư và một số bệnh khác liên quan tới thuốc lá. Dòng khói phụ có từ sự đốt cháy ở đầu điếu thuốc lá chứa các chất độc gây ung thư còn cao hơn dòng khói chính do người hút hít vào trong phổi của mình.

Người đang nghiện mà bỏ được hút thuốc cũng làm giảm được nguy cơ gây ung thư. Nhưng người không hút thuốc nhưng sống trong môi trường có người hút thuốc,

Hoàng Thùy (biên soạn)

thường xuyên hít phải khói thuốc (hút thuốc thụ động) cũng có nguy cơ bị ung thư phổi và các loại ung thư liên quan. Trẻ em hít phải khói thuốc theo cách này cũng dễ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới, hen phế quản, viêm tai giữa, ảnh hưởng tới cơ tim và một số bệnh đường ruột.

Chế độ ăn và ô nhiễm thực phẩm

“Bệnh vào từ miệng và họa cũng từ miệng ra” là câu nói của người xưa phần nào áp dụng đối với bệnh ung thư. Bản thân thực phẩm không gây ung thư nhưng các chất bảo quản thực phẩm, các chất trung gian chuyển hoá và các chất sinh ra từ nấm mốc là nguyên nhân dẫn đến ung thư. Ngày nay người ta còn thấy mất cân bằng các thành phần trong chế độ ăn, nhiều chất béo quá làm tăng nguy cơ ung thư. Các nhà khoa học đã chứng minh được có khoảng hơn 30% số trường hợp ung thư liên quan đến chế độ ăn.

Bình thường trong rau cải hàm lượng nitrit chỉ ở dạng vết nhưng khi muối dưa thì hàm lượng nitrit tăng lên do quá trình vi sinh khử nitrat có trong rau thành nitrit. Khi dưa bị khú thì hàm lượng nitrit tăng cao nhất. Trong cơ thể các nitrit sẽ tác dụng với amin bậc 2 có trong một số thức ăn như tôm, cá, đặc biệt là mắm tôm tạo thành hợp chất nitrosamin. Đây là chất gây ung thư mạnh trên thực

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

nghiệm. Chính vì vậy nên hạn chế ăn dưa muối, đặc biệt không ăn dưa khú.

Benzopyrene được tạo ra khi thịt được nướng bằng than hoặc xông khói. Benzopyrene cũng được tạo ra khi rán thức ăn bằng dầu/mỡ đã sử dụng. Đây là chất đã được chứng minh gây ung thư mạnh trên thực nghiệm. Để hạn chế nguy cơ gây ung thư từ benzopyrene nên tránh nướng thức ăn khi lò còn khói và nên hạn chế ăn thức ăn nướng hoặc rán.

Nấm mốc *Aspergillus flavus* thường có ở gạo và lạc bảo quản không tốt, tiết ra chất độc có tên aflatoxin gây ung thư gan. Chế độ ăn nhiều mì chính, ăn mặn cũng là yếu tố nguy cơ gây ung thư, đặc biệt là ung thư đường tiêu hoá như ung thư dạ dày.

Rượu không sinh ung thư nhưng rượu mạnh gây bỏng mạn tính niêm mạc hạ họng và thực quản có thể gây ung thư sau này. Người ta ăn trầu thường phải có vôi, vôi đã tôi là chất kiềm có thể làm bỏng niêm mạc miệng, họng.

Về chế độ ăn, thức ăn có nhiều chất béo động vật gây tăng nguy cơ ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư đại trực tràng. Trái lại chế độ ăn có nhiều rau xanh, hoa quả và nhiều chất xơ có thể làm giảm nguy cơ các ung thư này.

Trên cơ sở các nghiên cứu, các nhà khoa học đã đưa ra những lời khuyên dưới đây về chế độ ăn để giảm thiểu nguy cơ gây ung thư:

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Ăn nhiều rau và hoa quả tươi: chú ý rau quả ăn hằng ngày phải tươi và càng đậm màu càng tốt (màu xanh đậm của rau, đỏ thẫm của cà chua, cà rốt...). Nên ăn rau quả tươi hoặc luộc sơ qua, hạn chế xào, rán. Rau, đậu nếu được hấp và luộc chín sẽ giảm đáng kể hàm lượng vitamin và các chất cần thiết.

- Com, bánh mì và các loại ngũ cốc khác nên nấu từ loại gạo xát không quá kỹ, bánh mì làm từ hạt lúa mỳ chưa rây, bánh mỳ đen càng tốt.

- Giảm chất béo: Ăn thịt, cá nạc là chính. Không nên ăn và xào, rán thức ăn bằng mỡ động vật. Nên thay mỡ động vật bằng dầu thực vật nhưng cũng nên hạn chế càng ít càng tốt.

- Dùng ít thức ăn ướp mặn: Các thức ăn bảo quản lâu bằng cách hun khói, ướp muối, ngâm dấm đều không tốt cho cơ thể.

- Hạn chế uống rượu.

- Tự kiểm tra cân nặng của bản thân: Nên có một chế độ ăn điều độ, tránh ăn uống quá mức hay lợi dụng tiệc tùng, bớt ăn thực phẩm béo, nhiều đường, hạn chế các loại nước ngọt, bánh, kem... Nên định kỳ tự kiểm tra cân nặng 3 tháng một lần để điều chỉnh chế độ ăn và luyện tập cho phù hợp.

2. Các nguyên nhân vật lý gây bệnh ung thư

Ung thư không phải do một nguyên nhân gây ra. Một tác nhân sinh ung thư có thể gây ra một số loại ung thư và một loại ung thư có thể do một số tác nhân khác nhau. Hầu hết các ung thư có rất nhiều yếu tố nguyên nhân và yếu tố nguy cơ. Các nguyên nhân gây bệnh ung thư có thể chia làm 2 nhóm chính là các nguyên nhân bên ngoài như thuốc lá, dinh dưỡng không hợp lý và các nguyên nhân bên trong như rối loạn di truyền. Trên 80% nguyên nhân gây bệnh ung thư có nguồn gốc từ môi trường bên ngoài và nhờ tránh hoặc hạn chế tiếp xúc với các yếu tố này chúng ta có thể phòng ngừa được nhiều loại ung thư. Trong các nguyên nhân bên ngoài, các yếu tố về vật lý đóng góp phần đáng kể trong gây ung thư ở người bao gồm:

Bức xạ ion hoá

Bức xạ ion hoá là tia phóng xạ phát ra từ các chất phóng xạ tự nhiên hoặc từ nguồn xạ nhân tạo được dùng trong khoa học, y học có khả năng làm ion hoá vật chất. Có nhiều cơ quan xuất hiện ung thư sau khi bị chiếu xạ trong đó phải kể đến ung thư tuyến giáp, ung thư phổi, ung thư máu.

Trong lịch sử có nhiều bằng chứng về liên quan bức xạ ion hoá và ung thư. Ở thế kỷ 16, nhiều công nhân mỏ ở Joachimstal (Tiệp Khắc) và ở Schneeberg (Đức) mắc một loại bệnh phổi và chết. Về sau người ta tìm ra những người đó bị

Hoàng Thùy (biên soạn)

ung thư phổi do chất phóng xạ trong quặng đen có chứa uranium. Người ta cũng ghi nhận tỷ lệ mắc ung thư phổi khá cao ở các công nhân khai mỏ uranium giữa thế kỷ 20.

Nhiều nhà khoa học về phóng xạ, những nhà Xquang đầu tiên trên thế giới đã không biết tự bảo vệ và nhiều người trong số họ bị mắc ung thư da và bệnh bạch cầu cấp (một loại ung thư máu).

Bệnh bạch cầu cấp có tỷ lệ mắc khá cao trong số những người sống sót sau vụ thả bom nguyên tử tại Hiroshima và Nagasaki năm 1945. Cũng vậy, sau vụ nổ nhà máy điện nguyên tử ở Chernobyl, tỷ lệ ung thư tuyến giáp và ung thư máu cũng tăng lên trong những năm về sau:

Tác động gây ung thư của tia phóng xạ phụ thuộc 3 yếu tố là:

- Tuổi tiếp xúc càng nhỏ thì càng nguy hiểm, nguy hiểm nhất là bào thai.
- Liều càng cao, nguy hiểm càng lớn.
- Cơ quan nhạy cảm với tia xạ: tuyến giáp, tủy xương.

Bức xạ cực tím

Tia cực tím có trong ánh sáng mặt trời chủ yếu gây ung thư da. Càng gần xích đạo tia cực tím càng mạnh. Những người làm việc ngoài trời như nông dân, thủy thủ, thợ xây dựng, người làm đường có tỷ lệ ung thư da cao hơn những người làm việc trong nhà và thường bị ở những

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

vùng da hờ. Những người da trắng có ít sắc tố bảo vệ da đối với ánh nắng mặt trời so với người da sẫm màu. Do vậy, khi di cư đến sống ở vùng nhiệt đới, xích đạo người da trắng dễ bị ung thư da hơn so với các chủng tộc khác. Trào lưu tắm nắng thái quá cũng làm tăng nguy cơ. Các tia tử ngoại mặt trời mạnh nhất trong mùa hè từ 11 giờ sáng đến 3 giờ chiều. Nguy cơ cao nhất trong thời điểm mặt trời trên đỉnh đầu và có bóng chiếu ngắn. Tốt nhất nên tránh ánh mặt trời khi bóng ngắn hơn thân người và coi đây như là quy luật. Áo quần bảo vệ như mũ và áo tay dài có thể giúp ngăn cản những tia mặt trời có hại.

3. Các tác nhân sinh học gây ung thư

Virút gây ung thư

Virut sinh ung thư: Có 4 loại virut liên quan đến cơ chế sinh bệnh ung thư:

Virut Epstein-Barr: loại ung thư này đầu tiên thấy có mặt ở bệnh ung thư hàm dưới của trẻ em vùng Uganda (loại bệnh này do Epstein và Barr phân lập nên virut này được mang tên virut Epstein-Barr). Về sau, người ta còn phân lập được loại virut này ở trong các khối ung thư vòm mũi họng, bệnh có nhiều ở các nước ven Thái Bình Dương đặc biệt là ở Quảng Đông - Trung Quốc và một số nước Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam. Ở nhiều bệnh ung thư vòm còn thấy kháng thể chống lại kháng nguyên của virut Epstein-Barr. Tuy nhiên, người ta chưa khẳng định

Hoàng Thùy (biên soạn)

vai trò gây bệnh trực tiếp của virus Epstein-Barr đối với ung thư vòm mũi họng. Trong dân chúng, tỷ lệ nhiễm loại virus này tương đối cao nhưng số trường hợp ung thư vòm không phải là nhiều. Hướng nghiên cứu về virus Epstein-Barr đang còn tiếp tục và đặc biệt ứng dụng phản ứng IgA kháng VCA để tìm người có nguy cơ cao nhằm chủ động phát hiện sớm ung thư vòm mũi họng.

Virut viêm gan B

Đây là loại vi rút có thể gây ung thư gan nguyên phát hay gặp ở châu Phi và châu Á, trong đó có Việt Nam. Virus này khi thâm nhập cơ thể gây viêm gan cấp, kể cả nhiều trường hợp thoáng qua. Tiếp theo là một thời kỳ dài viêm gan mạn tiến triển không có triệu chứng. Tổn thương này qua một thời gian dài sẽ dẫn đến hai biến chứng quan trọng đó là xơ gan toàn bộ và ung thư tế bào gan. Điều này phần nào giải thích sự xuất hiện nhiều ổ nhỏ trong ung thư gan và tính chất tái phát sớm sau cắt gan. Ngoài ra, xơ gan đã làm cho tiên lượng của bệnh ung thư gan xấu đi rất nhiều. Việc khẳng định virus viêm gan B gây ung thư gan có vai trò rất quan trọng. Nó mở ra một hướng phòng bệnh tốt bằng cách tiêm chủng chống viêm gan B. Phát hiện những người mang virus bằng xét nghiệm HBsAg(+) và những người này nên dùng vaccin.

Virut gây u nhú

Vi rút gây u nhú ở người đã được chứng minh là gây

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

ung thư cổ tử cung và liên quan đến các ung thư vùng sinh dục ngoài của nam và nữ đặc biệt là type 16, 18. Vi rút này lây truyền qua đường tình dục là chủ yếu.

Virút khác

Virut bệnh bạch cầu ở người: Đây là loại vi rút được thấy trong bệnh bạch cầu ở người. Cũng giống như vi rút Virut Epstein-Barr, người ta chưa khẳng định chắc chắn mối liên quan nhân quả giữa virut và ung thư máu.

Ký sinh trùng và vi khuẩn có liên quan đến ung thư

Chỉ một loại ký sinh trùng được coi là nguyên nhân ung thư, đó là sán Schistosoma. Loại sán này thường có mặt với ung thư bàng quang và một số ít ung thư niệu quản ở những người Ả rập vùng Trung Đông, kể cả người Ả rập di cư. Cơ chế sinh ung thư của loại sán này chưa được giải thích rõ.

Loại vi khuẩn đang được đề cập đến vai trò gây viêm dạ dày mạn tính và ung thư dạ dày là vi khuẩn Helicobacter Pylori. Các nghiên cứu đang được tiếp tục nhằm mục đích hạ thấp tác hại Helicobacter Pylori và giảm tần số ung thư dạ dày, đặc biệt là ở các nước châu Á.

4. Yếu tố nghề nghiệp và môi trường xung quanh

Khi làm việc trong môi trường nghề nghiệp, con người tiếp xúc với cả bức xạ ion hoá, hoá chất và virút là những tác nhân có thể gây ung thư, nhưng tác nhân quan trọng

nhất là hoá chất. Nhóm nguyên nhân này chiếm khoảng 2% đến 8% ung thư ở người.

Các ung thư nghề nghiệp thường xảy ra ở các cơ quan tiếp xúc trực tiếp tác nhân như da và đặc biệt là các cơ quan hô hấp. Ngoài ra cần kể đến các ung thư ở cơ quan có nhiệm vụ bài tiết các chất chuyển hoá gây ung thư như đường tiết niệu.

A-mi-ăng là chất được sử dụng trong nhiều ngành công nghiệp có nguy cơ gây ung thư màng phổi. Người thợ hít phải bụi a-mi-ăng gây xơ hoá phổi lan toả và dày màng phổi, sau đó dẫn đến ung thư màng phổi.

Ung thư bàng quang cũng là loại ung thư hay gặp trong số các ung thư nghề nghiệp. Cuối thế kỷ 19, người ta nhận thấy những thợ nhuộm bị ung thư bàng quang. Nguyên nhân là những thợ nhuộm này tiếp xúc với A-ni-lin, trong A-ni-lin có chứa tạp chất 4-amiodiphenyl và 2-aphthylamin gây ung thư. Các chất này được hít vào phổi và thải qua đường tiết niệu gây ung thư bàng quang.

Nhiều loại chất hoá học khác trong các nghề khác nhau có thể gây ung thư, đặc biệt là các nghề liên quan với công nghiệp hoá dầu, khai thác dầu do tiếp xúc các sản phẩm thô của dầu mỏ có chứa hydrocacbon thơm.

Các chất ô nhiễm trong môi trường thái ra từ nhiều nguồn khác nhau mang nhiều chất nguy hại trong đó có

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

các chất gây ung thư. Trong không khí và nguồn nước có những chất có thể sinh ung thư mà người ta chưa khẳng định được.

Trong cuộc chiến tranh ở Việt Nam, Mỹ đã rải xuống miền Nam Việt Nam hơn 70 triệu lít chất Da cam/Dioxin tương đương với khoảng 600kg chất 2,3,7,8-TCDD gây hậu quả nghiêm trọng cho con người và môi trường. Nhiều công trình nghiên cứu khoa học đã cho thấy Dioxin tác động lên nhiều cơ quan khác nhau như trên cơ quan sinh dục, hệ thần kinh, hệ thống miễn dịch, trên gan, tuyến giáp và hệ thống tim mạch. Một số loại ung thư có bằng chứng chắc chắn liên quan với Dioxin bao gồm: ung thư phần mềm, bệnh Hodgkin, u lympho ác tính không Hodgkin. Một số bệnh ung thư được coi là có liên quan ít hơn với Dioxin bao gồm: ung thư hệ thống đường hô hấp (ung thư thanh quản, phổi, khí quản), ung thư tuyến tiền liệt và bệnh đa u tủy xương ác tính. Dioxin là một chất siêu độc, cơ chế tác động lên cơ thể sống rất phức tạp và hậu quả gây ra đối với sức khỏe con người là rất nghiêm trọng, rất đa dạng, phụ thuộc vào đáp ứng của từng cá thể. Bên cạnh là tác nhân gây nhiều bệnh ung thư, Dioxin còn gây ra các biến đổi di truyền, suy giảm miễn dịch và còn tồn tại qua nhiều thế hệ, gây những quái thai, dị tật bẩm sinh cho con người.

CƠ CHẾ GÂY BỆNH UNG THƯ

1. Cơ chế gen

Quá trình sinh bệnh ung thư liên quan chặt chẽ đến tổn thương 2 nhóm gen: gen sinh ung thư (Oncogène) và gen kháng ung thư (Gène supprimeur). Hai loại gen này bình thường trong tế bào đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát quá trình sinh sản tế bào, sự biệt hoá tế bào và quá trình chết theo chương trình của tế bào (Apoptose), giúp cho sự ổn định sinh học của cơ thể. Gen sinh ung thư, kiểm soát theo hướng tích cực, mã hoá những protein truyền những tín hiệu phân bào. Khi các gen này bị tổn thương như bị đột biến sẽ truyền tín hiệu phân bào sai lạc mà cơ thể không kiểm soát được, dẫn đến sinh ung thư.

Trái với các gen sinh ung thư, các gen kháng ung thư mã hoá cho những protein kiểm soát phân bào theo hướng ức chế, làm chu kỳ phân bào bị dừng ở một pha, thường ở pha G1, các gen kháng ung thư còn có chức năng làm biệt hoá tế bào, hoặc mã hoá tế bào chết theo chương trình, khi các gen kháng ung thư bị bất hoạt do đột biến sẽ làm biến đổi tế bào lành thành tế bào ác tính.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Cho tới nay đã tìm ra trên 40 loại. Có 3 giả thuyết cho việc hình thành Oncogen.

- Oncogen là những gen để phát triển tế bào, hoạt hóa nhờ yếu tố tăng trưởng (growth factor). Do rối loạn cơ chế điều hành, yếu tố tăng trưởng hoạt hóa mạnh kích thích Oncogen sinh ung thư.

- Oncogen là những đoạn DNA bị thương tổn bởi tác nhân gây bệnh như: hóa học, sinh học, vật lý. Cơ thể đã sửa chữa những DNA này nhưng không hoàn hảo, nên cùng tác nhân ung thư, có người bị ung thư, có người không bị ung thư.

- Oncogen là do các genome của virus bơm vào cơ thể người vì thấy các Oncogen này giống với DNA của virus. Ví dụ: HPV(cổ tử cung, dương vật), EBV (Burkitt) và HBV (ung thư gan).

Một số loại gen ung thư:

Gen	Vị trí	Sai lệch	Loại ung thư
Apc	5q		Hội chứng Gardner, ung thư trực tràng
mcc	5q	Khuyết đoạn	Đa polip trực tràng
raa	1q		Ung thư đại tràng, hội chứng lynch
p53			Ung thư đại tràng
Abl	9q	+ (9; 22)	Bạch cầu kinh thể tủy

Hoàng Thùy (biên soạn)

myl	6q	+ (6; 14)	Bạch cầu cấp limphô, ung thư buồng trứng
myc	8q	+ (8; 14)	U lympho Burkitt, ung thư nguyên bào thần kinh, bạch cầu cấp
Hạ rac	11p	Khuyết đoạn	U Wilm, carcinoma
fms	5q		Nhiều loại ung thư

p: Nhánh ngắn nhiễm sắc thể; *q*: Nhánh dài nhiễm sắc thể; +: Nôi đoạn)

2. Cơ chế tế bào

Người trưởng thành bình thường trung bình có khoảng 1 triệu tỷ tế bào xuất phát từ một trứng được thụ tinh. Số lượng tế bào mới trong cơ thể được tạo ra bằng số lượng tế bào chết đi và luôn giữ ở mức hằng định (khoảng 1012 tế bào chết mỗi ngày và cần được thay thế). Khi ung thư tế bào sinh sản vô hạn độ đã phá vỡ mức hằng định (tế bào sinh nhiều hơn tế bào chết). Mỗi quần thể tế bào gồm 3 quần thể nhỏ:

- Tế bào trong chu trình nhóm 1, sinh sản liên tục và đi từ lần gián phân này đến lần gián phân kế tiếp.

- Tế bào trong chu trình nhóm 2, tế bào cuối cùng được biệt hoá, dòi khỏi chu trình tăng trưởng, chết đi không phân chia nữa (chết theo chương trình).

- Nhóm quần thể thứ 3 là gồm tế bào Go, không tăng sinh, không theo chu trình, không phân chia. Các tế bào

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Go có mặt trong hầu hết các mô như đa số tế bào trong gan, tủy, xương ở pha Go. Những tế bào Go có thể trở lại chu trình nếu có tác nhân thúc đẩy thích ứng.

Tế bào không ngừng phân chia (Tc) từ lần gián phân này (M) đến lần gián phân kế tiếp, qua các pha G1, S (tổng hợp DNA), G2. Một số tế bào tạm thời rời khỏi chu trình tế bào để đi vào trạng thái G0 (thành phần không tăng sinh), và có thể thoát khỏi trạng thái G0 nhờ tác nhân thúc đẩy thích ứng gây phân bào.

Một số tế bào khác vĩnh viễn rời khỏi chu trình tế bào, và trở thành một phần của thành phần đã hoàn thành xong quá trình biệt hóa. Tế bào từ thành phần đã biệt hóa cũng như thành phần không tăng sinh sẽ đi đến hủy diệt tế bào theo chu trình sinh học (Theo Tannock, 1992).

Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào mà tế bào tăng sinh vô hạn độ ngoài sự kiểm soát của cơ thể. Cơ chế của tăng trưởng số lượng của các quần thể tế bào có thể do chu trình tế bào được rút ngắn dẫn đến tăng số lượng tế bào được tạo ra trong một đơn vị thời gian, hoặc do giảm vận tốc tế bào chết đi cũng đưa đến kết quả có nhiều tế bào được tạo ra hơn. Một cơ chế khác là tế bào Go trở lại chu trình làm tăng thêm số lượng tế bào trong một đơn vị thời gian. Sự tăng trưởng của tế bào ung thư có thể có chu trình tế bào đặc trưng bởi thời gian nhân đôi, trong ung thư thời gian nhân đôi tế bào và thể tích khối u rất khác nhau. Có loại ung thư phát triển nhanh, ví dụ như limphôm Burkitt có

thời gian nhân đôi khoảng 3 ngày, trong khi ung thư đại trực tràng có thời gian nhân đôi trên 600 ngày.

Sự tăng sinh vô hạn độ của tế bào ung thư còn liên quan đến cơ chế mất sự ức chế tiếp xúc: tế bào bình thường khi đang ở quá trình phân chia nếu tiếp xúc với tế bào bình thường khác cũng đang phân bào thì quá trình phân bào chấm dứt. Trong ung thư cơ chế này không còn. Các tế bào ung thư giảm hoặc mất tính kết dính. Tế bào ung thư có thể tiết ra một số enzyn, có thể gây tiêu collagen ở cấu trúc nâng đỡ của các mô.

Có những giả thuyết khác nhau về nguồn gốc tế bào ung thư: Thuyết đơn dòng: ung thư sinh ra từ một tế bào; Thuyết đa dòng: tổ chức ung thư gồm nhiều loại tế bào

3. Cơ chế khác

Rối loạn quá trình nhân đôi AND như giảm metyl hoá AND; Gen hMSH2, hMLH1 là những gen có chức năng kiểm soát sửa chữa AND, khi bị tổn thương các gen này sẽ làm kém bền vững ADN, thúc đẩy đột biến gen ung thư và gen kháng ung thư.

Rối loạn kiểm soát quá trình tăng trưởng cũng có thể góp phần sinh bệnh ung thư.

Sinh ung thư còn liên quan tới cơ chế suy giảm miễn dịch: ung thư hay gặp ở bệnh nhân nhiễm HIV hoặc những người dùng thuốc ức chế miễn dịch.

DẤU HIỆU CỦA BỆNH UNG THƯ

1. Dấu hiệu chung

Ban đầu, hầu hết bệnh nhân ung thư không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng. Khi xuất hiện triệu chứng rõ rệt thường là khi bệnh đã tiến triển trầm trọng. Thông thường, ung thư có thời gian ủ bệnh (tức là thời gian từ khi một tế bào bị đột biến thành tế bào ung thư đến khi các triệu chứng của bệnh được bộc lộ) khá dài, khoảng 10 năm hoặc hơn nữa tùy thể loại ung thư. Do đó cách phòng và điều trị ung thư hiệu quả nhất được khuyến cáo là nên đi khám sức khỏe định kì 6 tháng một lần.

Do ung thư là tập hợp của nhiều dạng bệnh ung thư khác nhau nên triệu chứng của ung thư rất đa dạng và khác nhau ở tùy thể bệnh ung thư.

Triệu chứng của ung thư được phân làm ba nhóm chính:

Triệu chứng tại chỗ: các khối u bất thường hay phù nề, chảy máu (hemorrhage), đau và/hoặc loét (ulcer). Chèn ép vào mô xung quanh có thể gây ra các triệu chứng như vàng da.

Triệu chứng của di căn (lan tràn): hạch bạch huyết lớn lên, ho, ho ra máu, gan to, đau xương, gãy xương ở những

Hoàng Thùy (biên soạn)

xương bị tổn thương và các triệu chứng thần kinh. Đau có thể gặp ở ung thư giai đoạn tiến triển, nhưng thông thường đó không phải là triệu chứng đầu tiên.

Triệu chứng toàn thân: sụt cân, chán ăn và suy mòn, tiết nhiều mồ hôi (đổ mồ hôi trộm), thiếu máu và các hội chứng cận u đặc hiệu, đó là tình trạng đặc biệt được gây ra bởi ung thư đang hoạt động, chẳng hạn như huyết khối (thrombosis) hay thay đổi nội tiết tố.

Mỗi vấn đề nêu trên đều có thể gây ra bởi nhiều bệnh lý khác nhau (được xem như là chẩn đoán phân biệt). Ung thư có thể là một bệnh lý thường gặp hay hiếm gặp gây ra các triệu chứng này.

15 dấu hiệu cụ thể của bệnh ung thư

1. Giảm cân nhanh chóng (dù không ăn kiêng), đầy hơi, khó chịu, rối loạn tiêu hóa, tiêu chảy nhiều lần hoặc táo bón là những triệu chứng dễ nhận biết của bệnh ung thư phổi, dạ dày, thận và ruột già. Nếu kèm theo cảm giác mệt mỏi thì đó có thể là dấu hiệu của sự mất máu hoặc thiếu các nhân tố tạo máu.

2. Đau không rõ nguyên nhân, đau bụng kéo dài là triệu chứng của ung thư ruột già. Đau cột sống dưới có thể là dấu hiệu của bệnh ung thư thận, đau ở ngực có thể do ung thư phổi gây nên. Khi ung thư di căn thường gây đau nhức xương.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

3. Ho ra máu, khan giọng kéo dài trên 3 tuần, ho dai dẳng hoặc khác thường có thể do ung thư phổi và ung thư thanh quản gây nên.

4. Đôi màu nốt ruồi, mụn, da lở loét và ngứa ngáy, lở loét tại các vết thương mở, vết bỏng ... đều là những triệu chứng của bệnh ung thư da.

5. Ung thư tuyến tiền liệt có thể gây ra hiện tượng tiểu quá nhiều hoặc bí tiểu, tiểu buốt, chậm, lượng nước tiểu ít, ra chậm kèm theo đó là đau lưng.

6. Đau đầu, chóng mặt, hoa mắt, buồn nôn, “nhìn gà hóa cuốc”, rối loạn tâm thần, nghe không rõ... là những biểu hiện thường thấy của bệnh ung thư não.

7. Ung thư cổ họng, thanh quản, thực quản và dạ dày có thể khiến bệnh nhân cảm thấy khó nuốt thức ăn, nước uống.

8. Cảm giác đầy ở thượng vị, đau bụng và rối loạn tiêu hóa có thể do ung thư dạ dày và những bệnh ung thư khác liên quan tới hệ thống tiêu hóa và ung thư buồng trứng.

9. Máu lẫn trong phân, kèm theo tiêu chảy hoặc táo bón, trong phân có dịch nhầy là những triệu chứng của bệnh ung thư hệ thống tiêu hóa, đặc biệt là ung thư ruột già và ung thư trực tràng.

10. Máu lẫn trong nước tiểu (mà không mắc các triệu chứng của bệnh viêm nhiễm đường tiểu), chứng khó tiểu cũng có thể là triệu chứng đi kèm với bệnh ung thư đường tiểu.

11. Chảy máu ở bộ phận sinh dục, dịch âm đạo chuyển sang màu hồng hoặc đỏ đậm, đau vùng hạ vị và chi dưới là những dấu hiệu của ung thư âm đạo, tử cung và cổ tử cung.

12. Các vết loét mãn tính trên da và trong niêm mạc miệng, môi, bộ phận sinh dục, hay xuất hiện một số dấu hiệu đặc biệt như sự phân bố bất thường của các sắc tố da, đường mờ phân cách giữa các vết và vùng da khỏe mạnh, chảy máu và rỉ máu

13. Khối u ở ngực (khoảng 15% - 25% có thể khó nhận thấy), núm vú co rút, các núm vú không cân xứng, núm vú thay đổi kích thước hoặc hình dạng, núm vú và vùng xung quanh có dấu hiệu sưng, lở loét, các tuyến bạch huyết ở nách sưng to, vùng da ngực căng lên, các mạch máu ở vùng da ngực nổi rõ, sưng vai... thường là triệu chứng của bệnh ung thư vú.

14. Sốt, mệt mỏi, đau xương và khớp, có biểu hiện thiếu máu hoặc chảy máu, có khối u có nhận thấy trong khoang bụng, là hậu quả của sự phình to lá lách (có thể được phát hiện bằng việc kiểm tra đường ruột).

15. Bệnh nhân đau và cảm thấy bị đè nặng ở vùng phía trên bên phải dạ dày, mệt mỏi, biếng ăn. Giai đoạn sau của bệnh, bệnh nhân sẽ thấy xuất hiện khối u to ở vùng phía trên bên phải của dạ dày. Bên cạnh đó, dấu hiệu vàng da và chảy máu có thể báo hiệu cơ thể của bạn đã mắc phải bệnh ung thư gan.

3. Làm thế nào để phát hiện ung thư trong giai đoạn đầu

Trong lâm sàng cho thấy, tuổi càng cao càng dễ mắc bệnh ung thư, thế nhưng nếu có thể phát hiện sớm ung thư thì tỷ lệ chữa khỏi sẽ đạt trên 80%.

Theo các chuyên gia, song song với sự phát triển của trình độ y tế, kỹ thuật chẩn đoán hiện đại, trên thực tế rất nhiều ung thư có thể phát hiện trong giai đoạn đầu, ung thư được phát hiện sớm thì tỷ lệ chữa khỏi có thể đạt trên 80%. Trong lâm sàng, nếu chú ý quan sát những biến đổi trong cơ thể, người ta hoàn toàn có thể phát hiện sớm ung thư và chữa khỏi ung thư. Sau đây là một số biện pháp quan sát và phát hiện ung thư sớm có giá trị tham khảo.

Phát hiện ung thư bàng quang qua xem màu nước tiểu

Kết quả điều tra cho thấy, trên 85% người mắc bệnh ung thư bàng quang đều xuất hiện chứng tiểu tiện ra máu, chứng tiểu tiện ra máu ở giai đoạn đầu thường là màu nước tiểu sẫm hơn, như màu nước trà, màu xì dầu v.v, mà còn có mùi hôi. Trong đó không ít người bệnh xuất hiện triệu chứng giống như "viêm bàng quang", ví dụ như đi tiểu nhiều lần, tiểu gấp, đau rát khi đi tiểu.... Đây chủ yếu là do một số chất ung thư đã phá hoại lớp niêm mạc của bàng quang, khiến mô hoại tử thải ra qua nước tiểu dẫn đến tiểu tiện ra máu. Nếu khám chữa kịp thời sau khi phát hiện màu nước tiểu thất thường, đa số trường hợp sẽ khỏi bệnh; nếu sau 1 tháng phát hiện màu

Hàng Thùy (biên soạn)

nước tiểu khác thường mới đi khám, thì tỷ lệ sống còn trên 3 năm sẽ từ 60% giảm xuống còn 25%.

Phát hiện ung thư gan qua xem tàn nhang ở người cao tuổi

Thông thường, người ta đều cho rằng, chứng tàn nhang ở người cao tuổi là biểu hiện của chứng lão hóa bình thường, thế nhưng, nếu các nốt tàn nhang mọc trên vị trí nổi bật ngoài tay và mặt ra, hơn nữa lớn lên nhanh chóng, mà còn kèm theo các chứng như: Biếng ăn, chức năng hệ thống tiêu hóa không tốt, vùng gan khó chịu, thì rất có thể mắc bệnh ung thư gan. Chứng tàn nhang là do lượng hắc sắc tố ở mô trong cơ thể quá nhiều gây nên. Khi chức năng gan bị tổn thương sẽ sản sinh một lượng lớn hắc tố và hình thành những nám và tàn nhang ở người cao tuổi. Vì vậy, những người xuất hiện chứng tàn nhang như người cao tuổi do viêm gan vi-rút và uống rượu thái quá trong thời gian dài gây nên cần phải sớm đi bệnh viện kiểm tra kỹ.

Phát hiện ung thư tuyến tụy qua xem tròng trắng mắt

Kết quả lâm sàng cho thấy, trên 90% người mắc bệnh ung thư tuyến tụy do viêm tắc ống mật mà dẫn đến hoàng đản, tròng trắng mắt bị vàng. Ung thư tuyến tụy ở giai đoạn đầu phần lớn nằm trong tuyến tụy, khi nó chưa gây ảnh hưởng tới các mô xung quanh sẽ không có triệu chứng rõ rệt, cho nên rất dễ bị chẩn đoán nhầm hoặc bị sót. Chuyên gia nhắc nhở những

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

người viêm tuyến tụy mãn tính, những người trên 50 tuổi, nghiện rượu hút thuốc lá trong thời gian dài, đồng thời phát hiện tròng trắng mắt bị vàng cần phải lưu ý, sớm đi bệnh viện tiến hành kiểm tra siêu âm B và chụp CT vùng bụng.

Phát hiện ung thư thực quản qua xem lòng bàn tay

Trường hợp không lao động nặng nhọc trong thời gian dài mà lòng bàn tay xuất hiện các dấu hiệu như: Lão hóa da, da dày, da cứng, vàng nhợt, da kết nối mun bàn tay hơi đỏ, đồng thời kèm theo các chứng mồ hôi tay, mồ hôi chân, mùi hôi, đó là dấu hiệu có thể mắc bệnh ung thư thực quản. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ung thư thực quản liên quan chặt chẽ với lão hóa da lòng bàn tay, kết quả điều tra 135 người trên 40 tuổi mắc bệnh ung thư, có 97% người xuất hiện lão hóa da lòng bàn tay, ung thư thực quản ở giai đoạn đầu hoàn toàn có thể chữa khỏi. Chuyên gia đề nghị, những người thường xuyên ăn thực phẩm muối, thực phẩm nóng cũng như người cao tuổi nghiện rượu và hút thuốc lá trong thời gian dài, mọc chai đột ngột trên lòng bàn tay, nhất định phải đi bệnh viện nội soi dạ dày, chụp CT, chụp PET-CT.

Phát hiện ung thư kết tràng qua xem dạng phân

Trường hợp phân khô hoặc phân loãng, người ta thường hay cho rằng, đó là do chức năng dạ dày và đường

Hoàng Thùy (biên soạn)

ruột không tốt, thực ra qua dạng phân bác sĩ có thể phán đoán ung thư kết tràng giai đoạn đầu ở vị trí nào. Trường hợp ung thư ở đoạn kết tràng bên phải sẽ dẫn đến các chứng tiêu chảy đơn thuần và gầy đi; trường hợp ung thư ở đoạn kết tràng bên trái sẽ dẫn đến lần lượt xuất hiện chứng táo bón và tiêu chảy. Kết quả một cuộc điều tra cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh ung thư kết tràng ở Trung Quốc gấp 3 lần mức bình quân trên thế giới, song, trong đó có gần 40% người bệnh chưa được phát hiện sớm, thậm chí bị chẩn đoán nhầm là bệnh trĩ mà làm mất thời cơ điều trị. Qua phẫu thuật đối với ung thư kết tràng ở giai đoạn đầu, 90% người bệnh hoàn toàn không cần hóa liệu là có thể chữa khỏi.

PHÒNG BỆNH UNG THƯ

Phòng ngừa ung thư là các biện pháp tích cực nhằm để phòng, ngăn chặn và giảm tỷ lệ ung thư. Điều này có thể thực hiện bằng cách tránh các tác nhân sinh ung thư hay thay đổi quá trình chuyển hóa của chúng: thay đổi lối sống và chế độ ăn uống nhằm ngăn ngừa các yếu tố gây ung thư hoặc can thiệp bằng y khoa (hóa dự phòng, điều trị sang thương tiền ác tính).

Hiệp hội chống ung thư quốc tế đề ra 4 ưu tiên cho mỗi chương trình phòng, chống ung thư quốc gia mỗi nước, bao gồm:

- Phòng bệnh ung thư
- Phát hiện bệnh ung thư
- Nâng cao hiệu quả điều trị bệnh ung thư
- Chống đau và chăm sóc triệu chứng cho bệnh nhân ung thư ở giai đoạn muộn

Trong bốn nội dung trên, phòng chống ung thư luôn chiếm vị trí ưu tiên quan trọng. Đây là phương pháp nếu được thực hiện và đầu tư hợp lý sẽ mang lại tính hiệu quả cao và lâu bền.

1. Xác định bệnh ung thư để phòng ngừa

Hiện nay người ta đã phân biệt thành hơn 100 loại bệnh ung thư. Để phòng ngừa một bệnh ung thư cụ thể, chúng ta cần biết được nguyên nhân hoặc ít nhất cũng phải biết yếu tố nguy cơ là các điều kiện làm tăng cơ hội xảy ra ung thư. Chúng ta càng biết nhiều về nguyên nhân gây bệnh thì phòng bệnh càng có hiệu quả. Trong phòng thí nghiệm, các nhà khoa học tìm ra các nguyên nhân có thể dẫn đến ung thư và cố gắng xác định chính xác xem điều gì xảy ra ở tế bào khi chúng chuyển thành ung thư. Các nhà nghiên cứu cũng nghiên cứu mô hình ung thư ở quần thể để tìm các yếu tố nguy cơ. Họ cũng nghiên cứu các yếu tố bảo vệ là những thứ làm giảm nguy cơ.

Với hiểu biết và khả năng của khoa học hiện nay, có những ung thư đã tìm được nguyên nhân, có những ung thư chỉ tìm được yếu tố nguy cơ và có những loại mà cả nguyên nhân và yếu tố nguy cơ vẫn là ẩn số. Có những loại rất hay gặp nhưng có những loại vô cùng hiếm. Có những loại hiếm tới mức cả thế giới mới có một vài trường hợp trong hàng chục năm nay.

Để chọn khuynh hướng ưu tiên của phòng bệnh cần 3 thông tin cụ thể để trả lời 3 câu hỏi chính:

- Có khả năng phòng bệnh không? Cần có số liệu về các yếu tố có nguy cơ sinh ra các loại ung thư?

- Phòng bệnh có hiệu quả không? Cần biết mức độ, vai trò của các yếu tố gây ung thư tác động ra sao?

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Phòng bệnh ở quy mô nào? Cần biết tỷ lệ của bệnh ung thư có thể phòng ngừa có hiệu quả lớn không?

Dịch tễ học đã tìm ra hàng loạt các yếu tố nguy cơ sinh ung thư từ môi trường hoặc do thói quen sinh hoạt như: Những chất hóa học, phóng xạ, tia cực tím, thuốc lá, rượu, vi rút viêm gan B, hoặc những yếu tố nội sinh từ di truyền. Nếu chúng ta thực hiện được các biện pháp phòng ngừa thích hợp dựa trên những hiểu biết này có thể làm giảm được ít nhất 1/3 số bệnh nhân ung thư.

2. Những công việc cụ thể phòng chống bệnh ung thư

Chống hút thuốc lá

Thời gian hút thuốc và số lượng thuốc hút hàng ngày liên quan chặt chẽ với ung thư phổi, hạ họng, miệng, thực quản, dạ dày, tụy, bàng quang. Mỗi năm trên thế giới có hơn 1 triệu người ung thư phổi chiếm 24% tổng số các loại ung thư. Ở Anh và ở Phần Lan tiến hành chống hút thuốc lá ở tuổi trẻ và trung niên, sau 20 năm thấy tỷ lệ chết do ung thư phổi ở lứa này giảm xuống được 50 - 70%. Ở Mỹ, việc chống hút thuốc đã làm giảm tỷ lệ mắc ung thư trong thập niên vừa qua. Cần lưu ý rằng, hút thuốc không những gây bệnh ung thư và một số bệnh khác cho chính người hút mà còn gây ra các bệnh này ở những người xung quanh (hút thuốc thụ động). Tổ chức Y tế Thế giới ước tính, mỗi năm có khoảng 3 - 5 triệu người chết do thuốc lá hoặc cứ 9 giây lại có một người chết vì thuốc lá.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Tại Việt Nam, hút thuốc lá, thuốc lá cuộn và ăn trầu thuốc cũng là các yếu tố nguy cơ gây ung thư phổi, ung thư đường hô hấp trên và ung thư khoang miệng. Một số công trình nghiên cứu bệnh chứng về hút thuốc và ung thư phổi, ung thư đường hô hấp trên được tiến hành tại Bệnh viện K năm 2000 cho thấy, thói quen hút thuốc có liên quan với trình độ văn hoá: văn hoá dưới và tương đương cấp 1 hút thuốc nhiều hơn so với các nhóm khác. Hút thuốc nói chung làm tăng nguy cơ ung thư phổi lên 6 lần và làm tăng nguy cơ mắc ung thư đường hô hấp trên lên 5,5 lần. Sự khác biệt này chủ yếu do hút thuốc lá và thuốc lá cuộn. Nguy cơ mắc các loại ung thư này tăng lên theo thời gian hút thuốc. Hút thuốc trên 40 năm có nguy cơ mắc ung thư phổi và ung thư đường hô hấp trên tương ứng là 20 lần và 10 lần so với người không hút thuốc. Nhưng người sống và làm việc với người hút thuốc cũng có nguy cơ mắc các loại ung thư này cao gấp 2 lần so với người sống và làm việc với người không hút thuốc.

Ngừng hút thuốc không những để phòng ngừa ung thư mà còn là biện pháp có hiệu quả nhất để phòng ngừa các bệnh khác. 25% các bệnh tim mạch, 80% các viêm phế quản, giãn phế nang mạn tính có thể phòng ngừa bằng ngừng hút thuốc. Người ta ước tính, thuốc lá hiện nay chịu trách nhiệm tới 500.000 người chết trong 1 năm trên thế giới. Ở Âu Mỹ, nam giới đã ít hút thuốc đi, tỷ lệ ung

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

thư phổi giảm xuống, trong khi đó phụ nữ hút thuốc lại tăng lên kéo theo tỷ lệ ung thư phổi, bệnh phổi tăng.

Cần tuyên truyền tác hại của thuốc lá ở khắp mọi nơi, cấm hút thuốc ở những nơi công cộng và hạn chế nền công nghiệp thuốc lá.

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo tập trung phòng chống tác hại của thuốc lá vào các đối tượng sau: phụ nữ; trẻ em, và thiếu niên; nhóm người có trình độ văn hoá, khoa học thấp; các dân tộc thiểu số; các nước thuộc thế giới thứ 3.

Cần thiết tiến hành nhiều biện pháp chống tác hại của thuốc lá bao gồm các biện pháp của các cấp chính quyền, đoàn thể và tổ chức xã hội: tăng cường chống hút thuốc ở nơi công cộng; loại trừ quảng cáo và sản xuất thuốc lá; tăng thuế đối với sản xuất và nhập khẩu thuốc lá; tăng cường vai trò của hệ thống truyền thông với các chương trình giáo dục; đưa ra các con số và hình ảnh về tác hại, hậu quả của thuốc lá; đưa ra những phương pháp bỏ hút thuốc cụ thể.

Khuyến cáo bỏ thuốc cụ thể:

- Cố gắng bỏ thuốc. Bỏ thuốc là khó nhưng không phải là không thể. Mỗi ngày có hàng trăm, hàng ngàn người đã bỏ được thuốc.

- Hãy nói với nhân viên y tế trợ giúp việc bỏ thuốc.

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Khuyến khích nhân thân, bạn bè không hút thuốc và bỏ thuốc.

Dinh dưỡng hợp lý

Bằng các minh chứng về dịch tễ học và thực nghiệm, người ta đã chứng minh được chế độ ăn có liên quan 30 - 40% ung thư ở người.

Uống nhiều rượu, đặc biệt kết hợp với hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc ung thư khoang miệng, thực quản, thanh quản. Ung thư dạ dày có mối liên quan chặt chẽ với khẩu phần ăn chứa nhiều chất hun khói, chất bảo quản thực phẩm và ít hàm lượng rau, hoa quả tươi. Các nghiên cứu được tiến hành tại Mỹ và một số nước phương Tây cho thấy có mối liên quan nhân quả giữa chế độ ăn nhiều chất béo, ít rau với ung thư đại trực tràng. Cũng tương tự như vậy, người ta thấy tỉ lệ tử vong do ung thư tuyến tiền liệt cao hơn ở nhóm có hàm lượng cao chất béo trong khẩu phần ăn so với nhóm có hàm lượng chất béo trong khẩu phần ăn ở giới hạn bình thường. Nguy cơ mắc ung thư vú giảm đi ở nhóm người ăn nhiều rau, hoa quả tươi và ít chất béo. Trong khẩu phần ăn có nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật đặc biệt là rau, hoa quả có màu xanh hoặc vàng giảm được nguy cơ mắc ung thư phổi, đại - trực tràng, thực quản và dạ dày.

Khẩu phần và ăn uống hợp lý, hoàn toàn có thể bảo vệ và giảm nguy cơ gây ung thư và một số bệnh mạn tính khác đối

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

với cơ thể. Cần thực hiện hài hòa 10 lời khuyên trong ăn uống và sinh hoạt, lao động hợp lý để chủ động phòng ung thư:

1. Chủ động thực hiện đầy đủ và thường xuyên các lời khuyên trong ăn uống, chế biến, sử dụng lương thực thực phẩm đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm: Chọn cách chế biến thức ăn an toàn (VD: chỉ mua các loại sữa đã khử trùng và đóng chai lọ kín); nấu thức ăn chín kỹ; ăn thức ăn vừa nấu xong; bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín; nấu kỹ lại thức ăn chưa sử dụng hết; tránh để lâu thức ăn chín và sống; rửa tay nhiều lần (trước khi ăn, nấu ăn...); giữ bếp sạch sẽ; bảo quản thức ăn chống nhiễm trùng, ký sinh trùng, các loại gặm nhấm...; dùng nước sạch.

2. Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng trong khẩu phần ăn:

- Ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm:

+ Nhóm 1: Thức ăn giàu đạm: cá, thịt, trứng, đậu...

+ Nhóm 2: Sữa và các sản phẩm chế biến từ sữa.

+ Nhóm 3: Thức ăn giàu vitamin: rau, hoa quả.

+ Nhóm 4: Thức ăn giàu tinh bột: gạo, khoai, mỳ.

+ Nhóm 5: Thức ăn giàu chất béo và cung cấp nhiệt lượng cao: dầu, mỡ.

Liên quan giữa chế độ dinh dưỡng và một số loại ung thư:

Hoàng Thùy (biên soạn)

Vị trí ung thư	Nhiều chất béo	Quá cân	Nhiều chất xơ	Nhiều rau quả	Uống nhiều rượu	Thực phẩm hun khói, dưa muối
Phổi				-		
Vú	+	++		-		
Đại tràng	++		-	-		
Tiền liệt tuyến	++					
Bàng quang				-		
Trực tràng	+			-	+	
Nội mạc tử cung	+	+				
Khoang miệng		++			++	
Dạ dày				-		++
Thực quản				-	+++	+

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Chú giải:

+: Môi liên quan dương tính (tăng hàm lượng trong khẩu phần ăn, tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư)

-: Môi liên quan âm tính (tăng hàm lượng trong khẩu phần ăn giảm được nguy cơ mắc bệnh ung thư)

*: Có tác dụng cộng hưởng với thuốc lá

** : Đới với phụ nữ đã mãn kinh.

- Kết hợp các thành phần trong thực đơn giữa món ăn chính và món phụ xoay quanh lương thực và thực phẩm chính (tối thiểu phải đảm bảo được 3 loại món ăn bao gồm: món ăn cung cấp nhiều glucid như gạo, bánh mì, món ăn giàu protein và acid béo như thịt, cá, trứng, món ăn giàu khoáng chất và vitamin như rau, quả trong các bữa ăn hàng ngày).

- Tạo mọi điều kiện thuận lợi để có bữa ăn ngon trong ngày (không khí, vui vẻ, ấm áp...).

3. Tránh ăn quá nhiều chất béo (chất béo chiếm khoảng 20% nhiệt lượng trong khẩu phần ăn).

4. Không uống nhiều rượu, không hút thuốc.

5. Tránh uống nước hoặc ăn thức ăn quá nóng.

6. Không ăn thức ăn quá mặn, quá nhiều mì chính, không dùng mì chính cho trẻ em.

7. Không ăn thức ăn nghi ngờ bị nhiễm nấm mốc

Hoàng Thùy (biên soạn)

8. Ăn nhiều rau quả có màu xanh, vàng, giàu chất chống oxy hóa thiên nhiên như beta caroten, vitamin C, E...

9. Tránh phơi nắng quá lâu dưới ánh nắng mặt trời

10. Giữ thân nhiệt sạch sẽ, lao động hợp lý, luyện tập thể dục thể thao đều đặn và sinh hoạt vui tươi lành mạnh.

Chống nghiện rượu

Có sự liên quan chặt chẽ giữa tiêu thụ rượu và ung thư khoang miệng, họng, hầu, thực quản. Nghiên cứu ở Bretagne và Normandie (Pháp) cho thấy, uống 0 - 40ml rượu một ngày nguy cơ ung thư là 1; uống trên 121ml rượu một ngày nguy cơ tăng lên 101 lần. Nếu đàn ông uống rượu 50ml/ngày, hút thuốc 20 - 30 điếu/ngày, nguy cơ ung thư họng miệng tăng lên 9,6 lần, nếu hút 40 điếu/ngày nguy cơ tăng tới 15,5.

Rượu được tiêu thụ mạnh từ lâu và khắp nơi, dùng để kích thích khẩu vị, để ăn ngon và gây hưng phấn thần kinh. Lạm dụng rượu làm xơ teo thoái hóa niêm mạc miệng, họng, thực quản, dạ dày, sau đó là đầu độc hệ thần kinh, suy gan thận... Vì vậy, với rượu không chống mạnh như thuốc lá nhưng chống nghiện ngập lạm dụng, không dùng rượu mạnh, không uống thường xuyên, xô bồ dẫn tới say, nghiện...

Khuyến cáo:

- Chọn đồ uống không có cồn, chọn nước quả, sôđa khi ăn cơm và ăn tiệc.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Hạn chế tụ tập rượu chè.

- Hãy nói với bác sĩ khi bạn không bỏ được rượu.

Sinh đẻ có kế hoạch và vệ sinh sinh dục.

- Không đẻ sớm dưới 20 tuổi, không đẻ nhiều con làm giảm tỷ lệ ung thư cổ tử cung.

- Không đẻ muộn trên 40 tuổi, tránh dùng thuốc chống thụ thai, cho con bú sữa mẹ sẽ giảm được nguy cơ ung thư vú.

- Quan hệ tình dục an toàn nhằm giảm nguy cơ viêm nhiễm ung thư cổ tử cung. Cần ghi nhận ở châu Âu hiện nay, ung thư cổ tử cung lại tăng sau thời gian dài giảm hẳn. Nguyên nhân trong thập kỷ 70, họ sinh đẻ giảm đi, tỷ lệ ung thư cổ tử cung giảm, nhưng sang thập kỷ 80 họ giải phóng tình dục, quan hệ nhiều đối tượng làm tăng tỷ lệ ung thư cổ tử cung.

Khuyến cáo:

+ Không quan hệ tình dục ngoài hôn nhân. Tiết dục, bảo vệ sức khỏe sinh sản.

+ Quan hệ tình dục chủ động thì cần chuẩn bị cho an toàn. Không trồng cây hoàn toàn vào bao cao su của bạn tình.

Các phương pháp phòng bệnh do tiếp xúc nghề nghiệp hoặc ô nhiễm môi trường

* Ô nhiễm không khí

- Hạn chế khí thải của xe hơi, bằng kiểm tra máy móc, loại bỏ các công nghệ lạc hậu.

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Phát triển loại xăng ít khói
- Kiểm tra, cải tiến các thiết bị đào mỏ
- Đẩy xa khu chế tạo, tinh chế, công nghệ năng lượng khỏi khu dân cư
- Cấm thải chất ung thư vào không khí
- Cấm hút thuốc lá ở nơi công cộng
- Đảm bảo thông khí, thông gió.
- * Ô nhiễm nước sinh hoạt
- Chỉ dùng nguồn nước sinh hoạt không ô nhiễm.
- Cấm thải nước công nghiệp hóa chất, năng lượng trực tiếp vào nguồn nước
- Cấm hoặc hạn chế dùng thuốc diệt côn trùng, thuốc diệt cỏ chứa yếu tố sinh ung thư
- Giảm bớt dùng chlorine để triệt dùng nước uống
- Tăng cường kỹ thuật lọc nước tiến bộ và những kỹ thuật hấp thụ.
- * Chất thải
- Giảm tiêu hao nguyên liệu
- Tái chế những chất thải
- Hạn chế dùng bờ bãi bãi chứa chất thải, để chất thải rơi vãi dọc đường tàu hỏa, đường biển.
- Cấm lưu trữ, để bãi thải có chứa yếu tố gây ung thư ở gần quần thể dân cư.
- * Tiếp xúc nghề nghiệp
- Thay thế các chất thải, các công đoạn có yếu tố gây

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

ung thư bằng tự động hóa, người máy, không cho tiếp xúc với người.

- Giảm công nghệ liên quan chất hóa học có gây ung thư, các chất phóng xạ, các tia cực tím...

- Làm tốt bảo hộ lao động: quần áo, trang bị, hạn chế thời gian tiếp xúc với những công đoạn có chất gây ung thư.

* Khuyến cáo về phơi nắng:

Không nên phơi nắng trực tiếp từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều; dùng mũ nón, áo dài tay hoặc che ô tránh nắng; không để cháy nắng.

3. Chế độ dinh dưỡng phòng bệnh ung thư

Không nên dùng nước có nguy cơ bị ô nhiễm, nên dùng nước máy hoặc nước đã qua xử lý hệ thống bình lọc để đảm bảo an toàn không nhiễm độc kim loại nặng như: chì, asen,...

Hạn chế sử dụng các chất kích thích, đặc biệt là cafe không nên dùng quá 2 ly trong một ngày. Không nên dùng về đêm sẽ làm cho bạn mất ngủ.

Tránh hoặc giảm ăn các thực phẩm chứa nguy cơ gây ung thư: các món nướng, chiên, giảm ăn chất béo động vật,... năng ăn đồ luộc và dầu thực vật, nên mua các thực phẩm có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Chế độ dinh dưỡng hợp lý cân bằng, chứa đầy đủ các thành phần dinh dưỡng: protein, lipid, glucid, vitamin và khoáng chất. Khi cơ thể bạn được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng và khỏe mạnh sẽ làm tăng sức đề kháng với các tế bào ung thư.

Nên bổ sung các thực phẩm phòng chống ung thư: bơ, cải xanh, bắp cải, đu đủ, dưa, tỏi, hành, khoai lang, đậu phụ, cà chua, súp lơ, táo, nho, cam và trái cây thuộc họ cam có chứa các thành phần có khả năng “chiến đấu” với tế bào gây ung thư.

Nếu công việc hàng ngày của bạn tiếp xúc trực tiếp với hóa chất, ở các mỏ than, dầu khí, xưởng máy,... nguy cơ bị ung thư của bạn rất cao. Ngoài chế độ dinh dưỡng phòng ung thư thôi không đủ mà bạn nên bổ sung thường xuyên các chế phẩm chống ung thư, tăng cường miễn dịch.

Thật là thú vị trong các dạng bào chế của Đông y lại có những thực phẩm được chế biến từ những thực phẩm, vị thuốc có chứa các chất chống oxy hóa, nhờ vậy mà khi sử dụng thường xuyên đã có tác dụng hữu hiệu trong việc phòng chống ung thư.

Thói quen sinh hoạt:

Bạn nên ăn uống điều độ, thường xuyên luyện tập thể thao sẽ giúp bạn có một sức khỏe tốt, đồng thời tăng sức đề kháng và miễn dịch đối với các tế bào ung thư.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Bạn cũng nên đi khám sức khỏe tổng quan định kỳ, thường 6 tháng đến 1 năm một lần để có thể phát hiện ung thư giai đoạn sớm. Như vậy khả năng chữa khỏi ung thư sẽ rất lớn.

• Giấc ngủ vô cùng quan trọng để lập lại cân bằng sau một ngày hoạt động. Nên ngủ ít nhất 6 tiếng mỗi ngày, tốt nhất là 7-8 tiếng.

Hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại, đeo khẩu trang khi ra đường, trong hầm mỏ, xưởng xí nghiệp, ...

Con người là món quà của tạo hóa, vì vậy bạn, mỗi chúng ta nên lắng nghe cơ thể nói và chăm sóc cơ thể để có một sức khỏe thật tốt.

THỰC PHẨM DÀNH CHO NGƯỜI UNG THƯ

Ung thư và việc điều trị bệnh ung thư có thể gây ra tác động bất lợi có liên quan đến dinh dưỡng đối với người bệnh. Chính vì thế mà chế độ ăn là một phần rất quan trọng trong điều trị bệnh ung thư. Việc lựa chọn thực phẩm cho người bệnh ung thư khá phức tạp và cần phải chú ý kỹ. Chúng ta có thể phân chia thực phẩm dành cho người bệnh ung thư thành 2 loại: nhóm thực phẩm nên tránh và nhóm thực phẩm nên sử dụng.

1. Nhóm thực phẩm nên tránh:

+ Nhóm thực phẩm lên men: Theo các nghiên cứu và thử nghiệm trên động vật cho thấy rằng các chất lên men có khả năng gây ung thư rất mạnh. Các thực phẩm lên men tiêu biểu như: chao, tương, nước mắm, đậu nành, sữa chua...

+ Nhóm thức ăn chứa nhiều chất béo: Bệnh nhân ung thư nên tránh các thức ăn chứa nhiều chất béo vì hấp thu quá nhiều chất béo (mỡ-lipid) sẽ dẫn đến nguy cơ cao phát sinh các biến tổ trong cơ thể, dẫn đến làm hạn chế khả năng miễn dịch của cơ thể, gây ảnh hưởng đến phương thức

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

chuyển hóa của tế bào, gia tăng sản sinh ra chất kềm. Đó là những yếu tố giúp tế bào ung thư phát sinh và phát triển.

+ Nhóm thực phẩm nướng: Theo các chuyên gia dinh dưỡng và bác sỹ thì thực phẩm nướng là một trong những nguyên nhân gây ung thư cao. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những người sử dụng nhiều thức ăn nướng có nguy cơ mắc bệnh ung thư cao hơn so với người không sử dụng. Vì trong quá trình nướng thực phẩm đã tạo ra chất formol – đây là một trong những chất gây ung thư.

+ Nhóm thủy, hải sản: Các loại thủy, hải sản như cá, tôm, cua, sò, hến... cũng không được khuyến khích sử dụng đối với bệnh nhân ung thư. Lý do là các loài này có khả năng sống ở những vùng nước ô nhiễm dẫn đến nồng độ các chất hóa học độc hại tích tụ trong thịt của chúng khá cao, gây nguy hiểm cho người sử dụng. Ví dụ như thủy ngân thường được tìm thấy trong cá ngừ và cá kiếm có thể gây tổn thương cho não.

+ Nhóm thịt động vật: Bệnh nhân ung thư cũng nên hạn chế tối đa sử dụng các loại thịt động vật. Theo các chuyên gia thì dư lượng thuốc trừ sâu có trong thức ăn của động vật có thể tập trung ở các mô của chúng khi chúng tiêu thụ thức ăn. Bên cạnh đó, trong quá trình nấu ăn các loại thịt có thể tạo ra chất HCAs, đây là một chất gây ung thư khá mạnh. Các HCAs liên kết trực tiếp đến DAN sẽ gây đột biến – là bước đầu trong phát triển bệnh ung thư.

+ Nhóm thực phẩm tăng sinh: Các chuyên gia khuyên rằng bệnh nhân ung thư nên hạn chế tối đa các loại thịt ở phần đầu động vật (đầu heo, đầu gà, đầu vịt,...) vì chúng là tác nhân đẩy nhanh quá trình tăng trưởng của các tế bào ung thư. Vì thế bệnh nhân ung thư nên hạn chế loại thức ăn này.

+ Nhóm đồ uống có chứa cồn, chất kích thích: Theo các chuyên gia nguy cơ ung thư và việc tiêu thụ các thức uống có cồn như rượu, bia có liên quan mật thiết với nhau, đặc biệt là ung thư gan, vú và ung thư trực tràng. Bệnh nhân ung thư cũng nên hạn chế tối đa sử dụng các thức uống có chứa chất kích thích như cà phê (chứa caffeine), đặc biệt là bệnh nhân ung thư bàng quang, tuyến tụy.

2. Nhóm thực phẩm nên sử dụng:

Đối với bệnh nhân ung thư, cơ thể họ bị tấn công từ cả hai phía – từ bệnh ung thư và từ phương pháp điều trị. Chính vì vậy việc đảm bảo cơ thể người bệnh nhận được đầy đủ chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất là quan trọng hơn bao giờ hết. Trong quá trình điều trị bệnh ung thư, bệnh nhân thường có các triệu chứng sau:

- Biếng ăn
- Thay đổi khẩu vị
- Khô miệng

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Đau và nhiễm trùng miệng, hầu họng
- Buồn nôn – nôn
- Tiêu chảy
- Bạch cầu giảm trong máu
- Vấn đề nước uống
- Táo bón

Chính những triệu chứng này khiến bệnh nhân ung thư cảm thấy mệt mỏi, tâm lý chán nản dẫn đến khả năng hấp thụ dinh dưỡng kém làm cơ thể ngày càng suy yếu. Cho nên, chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh ung thư cần căn cứ trên các triệu chứng này để có những lựa chọn về thực phẩm cho hợp lý, giúp bệnh nhân thoát khỏi tâm lý bệnh tật, tinh thần lạc quan hơn, từ đó cơ thể mới hấp thu tốt các dưỡng chất cần thiết cho cơ thể.

+ Biếng ăn:

Bệnh nhân ung thư thường mang tâm lý bệnh tật, chán nản với mọi thứ, trầm cảm, dẫn đến việc biếng ăn hoặc ăn không ngon miệng. Điều này dẫn đến việc cơ thể hấp thụ dinh dưỡng kém, gây suy yếu, mệt mỏi cho người bệnh. Đồng thời hệ miễn dịch của cơ thể người bệnh cũng giảm khả năng phòng chống các bệnh lây nhiễm khác. Để cải thiện tình trạng biếng ăn ở người bệnh ung thư, các chuyên gia dinh dưỡng đã đưa ra một số lời khuyên sau:

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Áp dụng chế độ ăn giàu chất đạm, giàu năng lượng và nên chia làm nhiều bữa ăn nhỏ thay vì 3 bữa ăn lớn trong ngày. Các thực phẩm bổ sung năng lượng và đạm như: bơ, sữa, mật ong, ...).

- Bổ sung nước uống, ưu tiên các thức uống đặc biệt như canh, súp, sữa, nước ép trái cây, hoặc thức ăn xay nhuyễn nếu bệnh nhân khó ăn thức ăn rắn.

- Thức ăn nên được chế biến thơm ngon, bắt mắt, hấp dẫn và thay đổi thường xuyên để tạo cảm giác lạ miệng giúp ăn ngon hơn. Nếu bệnh nhân dị ứng với thực phẩm nặng mùi thì nên dùng các phương pháp khử mùi hoặc để nguội, vì thức ăn nguội ít nặng mùi hơn thức ăn nóng.

- Vận động, tập thể dục thường xuyên cũng giúp bệnh nhân ăn ngon miệng hơn.

+ *Thay đổi khẩu vị:*

Vấn đề này có thể xảy ra trong suốt thời gian bệnh và điều trị. Có một số loại thực phẩm như thịt thường gây cho bệnh nhân cảm giác đắng miệng và có mùi tanh. Không có một phương pháp cụ thể nào nhằm ngăn ngừa vấn đề này bởi lẽ mỗi người bệnh khác nhau sẽ có những ảnh hưởng khác nhau do căn bệnh và liệu pháp điều trị khác nhau. Tuy nhiên, một số phương pháp sau đây có thể giúp người bệnh giảm thiểu được tình trạng khó chịu trên:

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Trước khi ăn bệnh nhân nên súc miệng với nước sạch.
- Sử dụng các loại trái cây có vị chua (quýt, cam, bưởi...) để giúp làm sạch miệng trước khi ăn, giúp tăng hương vị món ăn và tạo cảm giác ngon miệng. Chống chỉ định sử dụng các loại trái cây này đối với những bệnh nhân đang bị tổn thương ở miệng, hầu họng.
- Thường xuyên sử dụng những thức ăn khoái khẩu để tăng cảm giác thèm ăn nhưng với điều kiện các thức ăn này phải phù hợp cho người bệnh ung thư.
- Tăng cường chất đạm bằng các thực phẩm thực vật như trong chế độ ăn chay.

+ Khô miệng:

Trong quá trình điều trị ung thư bằng hóa trị hoặc xạ trị ở vùng đầu, cổ... có thể gây ra sự giảm tiết nước bọt, dẫn đến cảm giác khô miệng rất khó chịu cho người bệnh. Khi ăn bệnh nhân sẽ cảm thấy thức ăn cứng hơn, khó nhai và nuốt dẫn đến tình trạng biếng ăn càng trầm trọng hơn. Vì vậy ta cần chú ý các điểm sau:

- Thức ăn nên chế biến dạng mềm hoặc xay nhuyễn, hoặc dưới dạng nước sốt, canh...
- Có thể cho người bệnh nhai chewingum hoặc kẹo hơi cứng để tăng tiết nước bọt nhiều hơn. Bên cạnh đó nên sử dụng đồ tráng miệng được ướp lạnh.

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Vệ sinh răng miệng và súc miệng tối thiểu 4 lần 1 ngày (sau khi ăn và trước khi đi ngủ).

- Tuyệt đối tránh các thức ăn đồ uống chứa nhiều đường.

+ *Đau và nhiễm trùng miệng, hầu họng:*

Triệu chứng này thường hay gặp ở những bệnh nhân ung thư đang áp dụng liệu pháp xạ trị, hóa trị hoặc đang có những vấn đề nhiễm trùng. Chính vì vậy chúng ta nên chọn những thực phẩm mềm, dễ nhai và nuốt như: trái cây mềm, các loại củ, quả được nghiền sẵn, bún, phở, nui, sũ, bột ngũ cốc khuấy...

+ *Buồn nôn – nôn:*

- Theo các chuyên gia thì bệnh nhân ung thư nên ăn trước khi thực sự đói vì khi đói sẽ gây cảm giác buồn nôn mạnh hơn.

- Trong khi ăn nên hạn chế hoặc uống ít nước để tránh gây cảm giác đầy bụng, dễ nôn.

- Tránh những thức ăn dầu mỡ, cay nồng, nặng mùi... Ăn những thực phẩm khô rải đều trong ngày.

+ *Bạch cầu trong máu giảm:*

- Chú ý không sử dụng những loại thực phẩm quá hạn sử dụng.

- Thực phẩm sau khi xá đông cần phải được chế biến

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

ngay sau đó. Thực phẩm còn dư phải được ướp lạnh bảo quản và cần phải được tiêu thụ trong vòng 24 giờ.

- Không sử dụng trái cây, rau quả đã bị cũ, mốc meo hoặc bầm dập.

- Nấu chín tất cả thịt, cá. Tránh ăn đồ sống.

- Tránh tiếp xúc nhiều với người đồng bệnh và rửa tay thường xuyên nhằm hạn chế lây truyền mầm bệnh.

+ *Vấn đề nước uống:*

- Bệnh nhân ung thư cần bổ sung nhiều nước cho cơ thể. Theo các chuyên gia mỗi ngày nên uống 8-12 ly. Nên uống nước sau hoặc giữa bữa ăn. Bên cạnh đó có thể uống sữa hoặc sử dụng những thực phẩm chứa nhiều nước.

- Hạn chế sử dụng những thức uống chứa chất kích thích như cà phê, trà...

+ *Táo bón:*

Đây là một vấn đề thường thấy ở bệnh nhân ung thư. Nguyên nhân chủ yếu có thể là do thiếu nước hoặc thiếu chất xơ trong chế độ ăn, thiếu hoạt động thể lực, hoặc những tác động của liệu pháp điều trị. Một số gợi ý sau đây có thể giúp ngăn ngừa táo bón:

- Bổ sung nhiều chất xơ trong bữa ăn và uống nhiều nước hoặc nước ép trái cây.

- Thường xuyên vận động, tập thể dục.

Tóm lại, người bệnh ung thư thường có cảm giác bệnh tật, tâm trạng ít vui, rất dễ dẫn đến trầm cảm, gây ra việc hấp thu không tốt các chất dinh dưỡng, dẫn đến suy yếu cho cơ thể và cảm giác mệt mỏi cho người bệnh. Chính vì vậy, việc xây dựng một chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư là cực kỳ quan trọng, vừa bảo đảm cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, vừa hỗ trợ cho liệu pháp điều trị bệnh.

PHẦN II

PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ THƯỜNG GẶP

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Hiện y học đã ghi nhận tới hơn 100 bệnh ung thư khác nhau và không phải tất cả đều có thể phát hiện sớm. Một số bệnh ung thư có thời gian tiềm ẩn khá dài, một số khác lại phát triển rất nhanh, khi phát hiện thì người bệnh đã ở giai đoạn muộn. Có loại ung thư xuất phát ở những vị trí dễ tiếp cận như da, đại trực tràng, cổ tử cung... thuận lợi cho việc thăm khám, trong khi có các loại ung thư khác xuất phát ở vị trí rất sâu trong cơ thể, các xét nghiệm hiện nay không đủ khả năng phát hiện khi khối u còn nhỏ.

Có thể thống kê những loại ung thư hiện có khả năng phát hiện sớm hiệu quả:

- Ung thư vú
- Ung thư cổ tử cung
- Ung thư đại trực tràng
- Ung thư tuyến tiền liệt
- Ung thư khoang miệng
- Ung thư da

Các ung thư khác như dạ dày, gan, phổi... là những bệnh thường gặp nhưng khó sàng lọc, phát hiện sớm. Do đó, cách tốt nhất là chủ động phòng bệnh bằng cách hạn chế hút thuốc lá, uống rượu. Người có tiền sử bệnh tiêu hóa, nghiện thuốc lá, nghiện rượu nên đi khám bệnh định kỳ.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Ai nên đi khám tìm ung thư ngay?

Các chuyên gia đã thống kê 9 dấu hiệu báo động và áp dụng chung cho các loại ung thư, bao gồm: có vết loét lâu liền; ho dai dẳng, tức ngực, điều trị không đỡ; chậm tiêu, khó nuốt; thay đổi thói quen bài tiết phân, nước tiểu; có u trên cơ thể; hạch to lên không bình thường; chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo; ù tai, nhìn một thành hai; gãy sút, thiếu máu không rõ nguyên nhân. Khi có các dấu hiệu này không có nghĩa là đã mắc ung thư, nhưng mọi người nên đến ngay cơ sở chuyên khoa để được khám, có những lời khuyên thiết thực và có hướng điều trị sớm nhất.

UNG THƯ VÚ

1. Ung thư vú là gì?

Ở Việt Nam, ung thư vú là bệnh phụ nữ hay gặp nhất trong các loại ung thư và có tới 50% người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn. Ở một số nước phát triển như Mỹ, Pháp cứ 8 phụ nữ thì có một người mắc bệnh ung thư vú. Tỷ lệ mắc căn bệnh này có xu hướng gia tăng nhưng tỷ lệ tử vong đang từng bước được cải thiện nhờ những thành tựu đạt được trong phòng bệnh, sàng lọc phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị. Đây là bệnh ung thư chữa được khỏi khi phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Bệnh được phát hiện ở giai đoạn càng sớm thì tỷ lệ chữa khỏi bệnh càng cao. Tỷ lệ sống thêm được 5 năm giảm từ 100% ở giai đoạn tiền lâm sàng (giai đoạn 0) xuống 95% ở giai đoạn I, 80% ở giai đoạn II, 72% ở giai đoạn III và đến giai đoạn 4 chỉ còn 25%.

Ai dễ bị ung thư vú?

Từ tuổi 30, phụ nữ có thể bị ung thư vú, tuổi trẻ hơn hiếm gặp, dưới 25 tuổi thường là các bệnh lành tính. Phần lớn ung thư vú xảy đến cho phụ nữ trong độ tuổi 35-45, nguy cơ càng tăng lên khi người phụ nữ lớn tuổi hơn.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Các yếu tố sau đây càng làm tăng nguy cơ: trong gia đình đã có người bị ung thư vú (mẹ, chị, em ruột).

Ngoài ra, càng chịu tác động lâu dài của estrogen thì nguy cơ càng gia tăng, thí dụ như phụ nữ bắt đầu có kinh nguyệt sớm (trước 12 tuổi) và mãn kinh trễ (sau 55 tuổi), hoặc dùng nhiều liệu pháp nội tiết thay thế sau mãn kinh trong thời gian dài, chưa bao giờ sinh con hay có con đầu lòng trễ (sau 30 tuổi).

Phụ nữ hút thuốc và uống rượu cũng tăng nguy cơ ung thư vú, chế độ dinh dưỡng nhiều thịt và chất béo, cơ địa béo phì cũng dễ bị ung thư hơn...

2. Làm thế nào để phát hiện sớm ung thư vú

Ung thư vú là loại ung thư khi khởi phát và ngay cả khi đang ở giai đoạn đầu là loại ung thư không có triệu chứng lâm sàng cũng như không gây cho bệnh nhân một triệu chứng báo động gì cả, nhưng ngược lại nó là một loại ung thư có thể phát hiện được rất sớm.

Các biện pháp được sử dụng phát hiện sớm gồm: tự khám vú, chụp vú và khám vú chuyên khoa.

*** Tự khám vú:**

Được đề nghị thực hiện với mọi phụ nữ trên 20 tuổi, phụ nữ nên khám ngực mình từ ngày thứ 8 của chu kỳ kinh hay sau khi sạch kinh với nhịp độ mỗi tháng một lần. Khi tự khám đều đặn chị em sẽ biết tình trạng mỗi bên vú

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

nên rất dễ phân biệt được đâu là bình thường đâu là bất thường, với các bước như sau:

+ Đứng trước gương, ở trần, hai cánh tay buông xuôi hai bên hông, quan sát hai vú rồi đổi tư thế: hai tay để phía sau hông, nghiêng nhẹ người tới trước, quan sát cả hai vú để xem có gì thay đổi về kích thước của hai vú (một bên lớn hơn thường lệ, hoặc teo nhỏ lại), quan sát da vú (da cam, da bị lõm xuống ở một vùng nào đó), xem núm vú có bị kéo lệch hay tụt vào không và ấn nhẹ núm vú xem có máu hay chất dịch tiết ra ở đầu núm vú không?

+ Nằm ngửa, kê gối hoặc khăn xếp lại dưới vai bên phải, tay phải để sau, dùng các ngón tay trái (bàn tay phải xòai thẳng), nhẹ nhàng ép sát tuyến vú vào thành sườn, bắt đầu phần trên rồi đến phần dưới của vú, cuối cùng là núm vú, nhằm tìm một cục u (khối u, khối bướu). Khi khám vú trái thì đổi ngược tư thế lại. Cuối cùng là nên sờ vùng nách hai bên để xem có u hoặc hạch nách không. Nếu tự khám đều đặn và thường xuyên sẽ phát hiện được những khối u nhỏ hơn nhiều so với các phụ nữ không thực hiện việc tự khám vú mình.

Nếu thực hiện tốt các bước trên thì sẽ phát hiện được ung thư vú ở các giai đoạn rất sớm hoặc với các khối u với kích thước < 1cm và không có di căn hạch. Lợi ích của phương thức này là một phương thức phát hiện sớm ung thư ít tốn kém, không sang chấn và chi phí chấp nhận được.

Tại các nước đang phát triển, các chương trình tầm soát được tiến hành bằng cách khám hàng loạt cho các phụ nữ khỏe mạnh > 35 tuổi, đã làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú lên đến 30%.

*** Chụp vú**

Chụp vú có ưu thế rõ rệt là có thể phát hiện tổn thương bất thường ở tuyến vú. Ngay cả trên lâm sàng chưa sờ thấy có khối u.

- Nếu khối u vú được nhân viên y tế phát hiện và khẳng định thì việc chụp X-quang vú nên được thực hiện.

- Chụp vú kiểm tra được khuyến cáo cho tất cả phụ nữ ở lứa tuổi 35-39. Chụp vú hàng năm được khuyến cáo cho tất cả phụ nữ trên 40 tuổi.

- Nếu có tiền sử gia đình bị ung thư vú thì chụp vú kiểm tra nên bắt đầu ở độ tuổi 30.

- Nên nhớ rằng tự khám vú không thay thế được chụp vú và ngược lại.

Chụp vú là phương pháp được tiến hành rộng rãi ở các nước phát triển. Tại các nước này người ta tiến hành chụp hàng loạt nhằm phát hiện ra các ung thư vú ở giai đoạn tiền lâm sàng. Ở giai đoạn này, thầy thuốc cũng như bệnh nhân không sờ thấy u mà bệnh chỉ mới phát hiện dựa trên hình ảnh canxi hóa qua chụp phim chụp vú, sau đó người bệnh được sinh thiết để chẩn đoán chính xác.

*** Khám vú tại cơ sở y tế**

Để khám vú, việc đầu tiên phải tìm hiểu cẩn thận về bệnh sử. Ngoài các triệu chứng hiện tại cần biết các thông tin cơ bản về tình trạng kinh nguyệt và các yếu tố nguy cơ ung thư vú của người bệnh, bao gồm: tiền sử gia đình, dùng thuốc tránh thai, số lần sinh... Chị em phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên đến các cơ sở chuyên khoa khám ít nhất 1 năm 1 lần.

Bệnh nhân cần được cởi bỏ áo toàn bộ nửa trên cơ thể, người thầy thuốc nên có thái độ nhã nhặn và người bệnh có thể mặc các áo khoác thích hợp để có thể cảm thấy thoải mái hơn. Nhìn là phần rất quan trọng trong khám vú, các bất thường tối thiểu chỉ được đánh giá chính xác khi so sánh hai vú với nhau. Khám vú nên thực hiện ở cả hai tư thế ngồi và nằm ngửa, trong suốt quá trình khám nên luôn luôn nhẹ nhàng. Các bước khám vú trước hết nên quan sát vú khi bệnh nhân ở tư thế ngồi hai tay buông xuôi. Nên so sánh về kích thước và hình dáng vú. Nếu có sự khác biệt về kích thước thì nên tìm hiểu các yếu tố liên quan có tính mạn tính. Nhiều phụ nữ có kích thước vú không đều và có sự khác biệt nhỏ về kích thước thường không phải là dấu hiệu của sự ác tính. Tuy nhiên, sự khác biệt về kích thước mới xuất hiện hoặc do sự tiến triển tự nhiên có thể do các u lành tính hoặc ác tính và cần các đánh giá kỹ hơn.

Những thay đổi về hình dáng vú khi không có phẫu

thuật vú trước đó là vấn đề đáng quan tâm. Các khối u nằm ở bề mặt có thể gây ra các khối lồi ở rìa vú hoặc co kéo da phía trên. Sự co kéo da phía trên khối u có thể do sự xâm nhập trực tiếp của khối u hoặc do xơ hóa. Các khối u ở sâu gây tổn thương các vách xơ cũng có thể gây co kéo. Bản thân sự co kéo không có ý nghĩa tiên lượng trừ khi sự co kéo đó là do sự lan rộng của khối u vào mô da phía trên. Mặc dù co kéo thường là dấu hiệu của sự ác tính nhưng một số tổn thương lành tính ở vú như hoại tử mô hoặc các u tế bào hạt cũng có thể gây ra các hiện tượng này. Các nguyên nhân lành tính khác gây ra co kéo da gồm các phẫu thuật ở vú và viêm tĩnh mạch huyết khối các tĩnh mạch thượng vị ngực.

Nên quan sát kỹ da và núm vú, nếu có phù ở da vú (màu da cam) thường xuất hiện nhanh và lan rộng. Phù tại chỗ thường gặp chủ yếu ở nửa dưới, vùng quanh quầng vú và phát hiện dễ dàng hơn khi cánh tay giơ cao. Mặc dù phù ở vú thường xuyên xuất hiện khi các mạch bạch huyết chân bì bị tắc do các tế bào u hoặc do hạch nách bị di căn lan rộng, các bệnh nguyên phát của hạch nách, hoặc do cắt bỏ hạch nách. Các mức độ phù vú khác nhau cũng thường gặp sau xạ trị vào nách và không nên xem đây là triệu chứng bất thường. Đỏ da là dấu hiệu khác của bệnh nên lưu ý khi quan sát vú, nó có thể là do viêm mô tế bào hoặc áp-xe vú. Việc chẩn đoán ung thư vú thể viêm cũng

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

cần phải đặt ra. Đỏ da trong ung thư vú thể viêm thường tổn thương toàn bộ vú và phân biệt với viêm do nhiễm khuẩn là vú không đau và không nóng. Một tỷ lệ nhỏ các phụ nữ có vú to có đám da đỏ nhẹ ở phần di động nhất của vú, hiện tượng này mất đi khi nằm. Đây là hiện tượng bình thường và không có gì lo lắng.

Khám núm vú bao gồm quan sát sự đồng tâm, sự co kéo và các thay đổi về màu da. Nếu hiện tượng co kéo núm vú mới xuất hiện là dấu hiệu cần hết sức lưu ý trừ khi hiện tượng này xuất hiện ngay khi mới thôi cho con bú. Loét hoặc các eczema của núm vú có thể là các dấu hiệu đầu tiên của bệnh Paget. Các bất thường ở núm vú lúc đầu có thể hạn chế nhưng nếu không được điều trị nó sẽ tiến triển gây tổn thương toàn bộ núm vú. Sau khi quan sát ở tư thế tay buông xuôi nên yêu cầu người bệnh giơ tay lên để có thể quan sát nửa dưới của vú. Sau đó để người bệnh chống tay vào hông, tư thế này giúp nổi rõ những vùng bị co kéo một cách kín đáo mà ở tư thế tay buông xuôi khó phát hiện ra.

Khám bệnh ở tư thế ngồi thẳng: Khám ở tư thế này giúp phát hiện các tổn thương mà khi khám ở tư thế nằm có thể không rõ (các tổn thương ở phần gần hố nách của vú). Khi khám vú, một tay đỡ nhẹ nhàng ở dưới, dùng 4 ngón tay của tay kia để khám. Nếu dùng hai ngón tay để bóp tuyến vú sẽ có cảm giác có khối u trong vú và đây là

lỗi thường gặp của các thầy thuốc chưa có kinh nghiệm và của các phụ nữ có nỗi ám ảnh về bệnh khí tự khám vú.

Sau khi khám ở tư thế đứng thẳng, bệnh nhân sẽ được khám ở tư thế nằm, tay bên khám nâng quá đầu. Ở các bệnh nhân có vú rất lớn có thể phải kê một cái gối nhỏ hoặc một cái chăn gấp bên dưới của vú cần khám để nâng tuyến vú lên. Khám vú có thể theo hình đồng tâm hoặc tỏa theo hình nan hoa, phải đảm bảo khám toàn bộ vú. Tay di chuyển lên trên đến xương đòn, xuống dưới đến khe liên sườn thấp vào giữa đến sát xương ức và sang bên đến đường nách giữa. Khi khám vú, một tay cố định, tay kia dùng để khám, áp lực của bàn tay rất thay đổi nhưng không nên quá mạnh gây khó chịu cho bệnh nhân.

3. Các yếu tố nguy cơ của ung thư vú

Việc xác định một phụ nữ có các yếu tố nguy cơ cao của ung thư vú là việc rất cần thiết cho các bác sĩ ung thư và các bác sĩ phụ khoa, đối với phụ nữ trong qui trình khám phụ khoa và tầm soát ung thư vú để chỉ định cho nhịp độ theo dõi và điều trị. Các yếu tố nguy cơ cao bao gồm:

- Phụ nữ trên 50 tuổi.
- Đã bị ung thư vú một bên.
- Tiền căn gia đình vừa bên cha vừa bên mẹ có người bị ung thư vú.
- Tiền căn ung thư vú ở thế hệ 1: mẹ, chị, con gái.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Bản thân có ung thư buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung.

- Tiểu đường sau mãn kinh.

- Đòi sống kinh tế cao.

- Sinh con đầu lòng sau 35 tuổi.

- Độc thân hoặc sanh ít.

- Tiền căn có xạ trị.

- Có kinh sớm trước 12 tuổi.

- Mãn kinh sau 55 tuổi.

- Mập phì.

4. Phòng ngừa ung thư vú

Vú là cơ quan dễ bị ung thư nhất của phụ nữ nhưng hiện nay vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa nào có hiệu quả. Khuynh hướng hiện nay, đa số các thầy thuốc đều khuyên nên:

- Cố gắng cải thiện các yếu tố nguy cơ cao nếu được, nếu có các yếu tố nguy cơ cao thì nên tự khám và đi kiểm tra thường xuyên vú và phụ khoa.

- Tránh stress (chấn kích), dinh dưỡng đúng và cân bằng, bổ sung thêm khâu phần nhiều rau quả và trái cây chứa nhiều β caroten.

- Chụp nhũ ảnh định kỳ, có thể làm thêm các xét nghiệm bổ sung theo chỉ định của thầy thuốc.

UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

1. Ung thư cổ tử cung là gì?

Ung thư cổ tử cung, một loại ung thư thường gặp ở phụ nữ, là một căn bệnh mà những tế bào ung thư ác tính xuất hiện trong mô cổ tử cung. Cổ tử cung là đoạn mở của tử cung. Tử cung là một bộ phận có hình quả lê, rộng nơi bào thai phát triển. Cổ tử cung nối tử cung với âm đạo (ống sinh sản).

Ung thư cổ tử cung thường phát triển chậm. Trước khi phát hiện ra tế bào ung thư ở cổ tử cung, các mô ở cổ tử cung trải qua những thay đổi trong đó các tế bào bất thường bắt đầu xuất hiện (hiện tượng loạn sản). Những tế bào ung thư này thường được phát hiện nhờ việc làm phiến đồ âm đạo (xét nghiệm Pap). Muộn hơn, tế bào ung thư bắt đầu phát triển và lan sâu thêm vào cổ tử cung và những vùng xung quanh.

Do ung thư cổ tử cung thường không có triệu chứng, bác sĩ phải tiến hành xét nghiệm hàng loạt để tìm bệnh. Xét nghiệm đầu tiên là làm phiến đồ âm đạo Pap, được tiến hành bằng cách dùng một miếng bông,

một bàn chải, hoặc một que gỗ nhỏ để cạo nhẹ bên ngoài cổ tử cung để lấy tế bào.

Nếu phát hiện ra tế bào bất thường bác sĩ phải cắt một mảnh mô (gọi là sinh thiết) ở cổ tử cung và quan sát dưới kính hiển vi để xem có tế bào ung thư không. Sinh thiết mảnh mô nhỏ có thể được thực hiện tại phòng khám của bác sĩ. Nếu cần lấy một mảnh lớn hơn (cắt hình nón) bệnh nhân có thể phải đến bệnh viện.

Tiên lượng (khả năng hồi phục) và việc lựa chọn phương pháp điều trị được quyết định dựa trên giai đoạn ung thư (ung thư còn trong cổ tử cung hay đã lan sang bộ phận khác của cơ thể) và tình trạng sức khỏe chung của bệnh nhân.

2. Những người có nguy cơ mắc bệnh cao

Phụ nữ quan hệ tình dục với nhiều người đàn ông, những người đó lại quan hệ với nhiều người khác.

Hầu hết gái mại dâm đều nhiễm HPV, là nguồn lây truyền vi rút rất nguy hiểm cho cộng đồng.

Phụ nữ có quan hệ tình dục sớm, tảo hôn, tái hôn nhiều lần, sinh đẻ nhiều lần, nạo hút thai nhiều lần.

Phụ nữ có quan hệ tình dục sớm khi cổ tử cung chưa thật sự ổn định sau một đợt sinh đẻ, sảy thai, nạo hút thai, đặt vòng, tháo vòng.

Những người có tiền sử mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục do virus papilloma hoặc herpes.

Ở những phụ nữ đã nhiễm HPV, nếu nghiện thuốc lá, dùng thuốc tránh thai kéo dài, có thể tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung.

Vệ sinh cá nhân kém.

3. Làm thế nào để phát hiện sớm?

Để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, điều quan trọng nhất đối với chị em phụ nữ là phải khám phụ khoa định kỳ ở các cơ sở y tế chuyên khoa.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội ung thư Mỹ, để giảm tỷ lệ ung thư cổ tử cung, đối với phụ nữ trên 18 tuổi có quan hệ tình dục, nên làm Test PAP thường quy khoảng từ 1 đến 2 năm một lần.

Test PAP là một xét nghiệm rất đơn giản, lấy tế bào bong niêm mạc cổ tử cung, tiến hành nhuộm rồi soi bằng kính hiển vi để tìm các tế bào tổn thương ở các mức độ như bình thường, loạn sản, tiền ung thư, ung thư...

Khi Test PAP bình thường, có nghĩa là chưa bị ung thư cổ tử cung. Khi Test PAP bất thường, có thể bị viêm hoặc ung thư, khi đó phải sinh thiết cổ tử cung để chẩn đoán mô bệnh học.

Để tránh ảnh hưởng tới kết quả Test PAP, trước khi làm xét nghiệm 48 giờ, chú ý không thực rửa sâu vào trong âm đạo, không quan hệ tình dục, không sử dụng thuốc đặt âm đạo, không bôi các loại kem vào âm đạo, không dùng thuốc tránh thai.

4. Một số điểm mới trong phát hiện sớm các bệnh ung thư phụ khoa

Ung thư phụ khoa là cụm từ dành chung cho các ung thư xuất phát từ phần phụ của nữ giới. Tuy là phần phụ như quan niệm quen dùng song thực chất, đây là cơ quan chính có chức năng sinh sản, gồm các bộ phận quan trọng: buồng trứng, vòi trứng, tử cung (dạ con), cổ tử cung, âm đạo và bộ phận sinh dục ngoài. Phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ Á đông thường ngại, xấu hổ khi đi khám phụ khoa.

Những nỗ lực gần đây của các nhà khoa học đã giúp việc phòng và phát hiện sớm các bệnh ung thư phụ khoa thuận lợi hơn. Trong đó, các tiến bộ rõ rệt thuộc về phòng và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung. Trong thập kỷ qua, các nhà khoa học đã khám phá được một trong những nguyên nhân quan trọng của ung thư cổ tử cung là nhiễm virus gây u nhú ở người (human papilloma virus - HPV).

HPV lây truyền chủ yếu qua đường tình dục, có tới hơn 80 loại HPV nhưng chỉ có 13 loại có liên quan với ung thư cổ tử cung. Sau khi virus này xâm nhập vào các tế bào của cổ tử cung, chúng làm biến đổi tế bào này, trải qua nhiều năm, chúng mới chuyển thành ác tính. Việc phát hiện sớm nhiễm các HPV liên quan đến ung thư cổ tử cung là cần thiết để phòng ngừa căn bệnh này.

Mới đây, các nhà khoa học đã dùng phương pháp sinh học phân tử tìm DNA để kiểm tra người phụ nữ có bị

Hoàng Thùy (biên soạn)

nh nhiễm bất kỳ loại nào trong 13 loại HPV nguy hiểm. Phương pháp đặc biệt có ích khi kết hợp với xét nghiệm phết Pap, cho thấy dù bị biến đổi tế bào dù nhẹ, người phụ nữ cũng cần điều trị tích cực (soi cổ tử cung, phẫu thuật thích hợp). Nếu chỉ nhiễm HPV gây ung thư, xét nghiệm phết Pap cho kết quả bình thường thì người phụ nữ cũng cần theo dõi sát.

Một bước tiến nữa liên quan tới HPV là việc nghiên cứu bào chế vắc xin phòng nhiễm virus này, từ đó có thể phòng ngừa ung thư cổ tử cung. Các nhà khoa học đang thử nghiệm vắc xin cho các loại HPV có khả năng gây ung thư cổ tử cung nhiều nhất.

Các nhà khoa học cũng đã tìm cách cải tiến phương pháp tìm tế bào ác tính của cổ tử cung. Trong xét nghiệm phết Pap hiện nay, người ta lấy một que đẹt chuyên dụng gạt lấy chất nhày ở cổ tử cung, phết trực tiếp lên phiến kính, nhuộm và soi trên kính hiển vi nhằm tìm tế bào bất thường. Mặc dù phương pháp đã giúp ích rất nhiều trong việc chuẩn đoán sớm ung thư cổ tử cung nhưng cũng còn một số hạn chế. Các chất nhày cùng với mù, máu, tạp chất bẩn đã làm mờ các tế bào, cùng với việc dàn mỏng không đủ, các tế bào có thể chồng lên nhau khiến bác sĩ chuẩn đoán khó khăn, kết quả có thể bị sai sót.

Với xét nghiệm Pap dùng dung dịch (liquid-based Pap test hoặc liquid-based cytology), chất nhày cổ tử cung

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

cũng được lấy bằng que đẹt nhưng cho vào một lọ dung dịch, gửi tới phòng xét nghiệm. Tại đây, sau khi xử lý loại bỏ tạp chất, các tế bào được dán vào phiến kính và soi trên kính hiển vi. Phương pháp không chỉ giám sát sát khi đọc kết quả mà còn giúp giám tỷ lệ phụ nữ cần làm lại xét nghiệm. Khi bị gọi để xét nghiệm lại, mọi người thường hoang mang, lo lắng.

Đối với ung thư nội mạc tử cung - loại ung thư xuất phát từ lớp lót trong của dạ con, các nhà nghiên cứu đang đi sâu tìm hiểu về di truyền học phân tử. Trước đây, họ đã nhận thấy rằng những phụ nữ ở gia đình có hội chứng ung thư đại tràng không phải polyp (hereditary nonpolyposis colon cancer - HNPCC) là những người có nguy cơ cao bị ung thư nội mạc tử cung. Gần đây, người ta thấy những thay đổi hoặc mất ổn định của DNA là khâu sinh bệnh quan trọng. Một gen mới được tìm thấy có tên PTEN là gen bình thường giúp ức chế khối u phát triển. Khi gen này bị hỏng hóc dù một phần cũng có thể gây ung thư nội mạc tử cung. Một gen khác liên quan đến bộ phận tiếp nhận tác dụng của progesteron (chất nội tiết ở nữ), khi bị biến đổi cũng làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

Các nhà khoa học cũng thấy các gen khác như p53, Rb cũng góp phần vào quá trình diễn biến bệnh. Việc xét nghiệm di truyền học có thể giúp phòng ngừa, phát hiện

sớm bệnh. Bằng phương pháp điều trị gen, các thầy thuốc có thể sửa chữa những sai sót của DNA có thể gây ung thư nội mạc tử cung nói riêng và các ung thư khác nói chung để phòng bệnh.

Ung thư buồng trứng vốn được coi là kẻ giết người thầm lặng bởi khi khối u nhỏ, người bệnh không thấy bất thường nên không đi khám. Hiện nay, y học thường sử dụng CA-125, một chất tăng lên trong máu khi có ung thư buồng trứng nhưng cũng tăng lên khi có những ung thư khác và một số bệnh lành tính. Do vậy, CA-125 ít giúp ích cho phát hiện bệnh sớm. Các nhà nghiên cứu đang hướng đến việc tìm chất khác như lysophosphatidic acid (LPA), osteopontin để chuẩn đoán sớm và theo dõi ung thư buồng trứng. Xét nghiệm di truyền tìm các đột biến ở gen BRCA1 và BRCA2 là một cách phòng bệnh ung thư buồng trứng.

Những phụ nữ bị đột biến dòng mầm các gen này và đã hoàn thành việc sinh đẻ có thể chọn biện pháp cắt bỏ buồng-vòi trứng hai bên. Một phương pháp mới dùng máy phân tích tìm những thành phần protein (proteomics) do tế bào ung thư tiết ra phóng thích vào máu đang được nghiên cứu và rất có triển vọng trong chuẩn đoán sớm ung thư buồng trứng.

UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

1. Ung thư đại trực tràng là gì?

Ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 3 trên thế giới. Ở cộng đồng các nước phát triển, ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ hai, đang có xu hướng tăng lên ở mức thường gặp nhất. Đây là loại ung thư có liên quan chặt chẽ với chế độ dinh dưỡng.

Ung thư đại trực tràng chủ yếu phát triển từ các tế bào tuyến của niêm mạc đại tràng, xâm lấn vào thành ruột lan ra các tổ chức xung quanh. Di căn theo hai đường: đường bạch huyết tới các nhóm hạch, đường máu tới gan, phổi, xương...

Ung thư sẽ gây các rối loạn bài tiết phân, gây cản trở bất tắc lòng ruột và chảy máu vào trong lòng ruột làm đi ngoài ra máu.

2. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ

Các u niêm mạc đại tràng (hay còn gọi là polip) từ quá phát lành tính, thoái hóa thành ung thư đặc biệt ở người trên 45 tuổi. Những người có họ hàng cận huyết bị ung thư đại trực tràng thì có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn những người khác. Polip dạng nhung mao có nguy cơ ung thư cao nhất.

Chế độ dinh dưỡng không hợp lý: quá nhiều chất béo, chất đạm động vật, ít rau quả tươi.

Ăn nhiều chất xơ làm giảm nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Những bệnh viêm nhiễm đại trực tràng lâu ngày như: viêm loét đại trực tràng chảy máu, tình trạng loạn khuẩn do dùng nhiều kháng sinh đường ruột cũng thấy có liên quan đến ung thư đại trực tràng.

3. Phát hiện sớm bệnh

*** Các dấu hiệu cảnh báo:**

- Thay đổi phân
- Chảy máu trực tràng
- Tăng áp lực trong trực tràng
- Đau bụng bất thường

*** Phát hiện sớm:**

- Khám trực tràng định kỳ bằng tay 1 năm/1 lần, bắt đầu ở tuổi 40.

- Xét nghiệm kiểm tra máu trong phân định kỳ hàng năm bắt đầu từ tuổi 50.

- Khám đại tràng hàng năm.

Để phát hiện sớm căn bệnh này nên đi xét nghiệm máu tiềm ẩn trong phân hàng năm kết hợp với soi trực tràng – đại tràng sigma 5 năm một lần đối với người trên 40 tuổi.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Từ 50 tuổi nên xét nghiệm tìm máu tiềm ẩn trong phân hàng năm kết hợp với soi trực tràng và chụp đại tràng đối quang kép 5 – 10 năm một lần. Đặc biệt cần chú ý tới các đối tượng có nguy cơ cao, nhất là tiền sử polip gia đình. Các nhà khoa học ước tính nhờ các biện pháp sàng lọc đã giảm được 33% tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng ở Mỹ. Trong điều kiện thực tế tại nước ta, khi khám bệnh người thầy thuốc cần lưu ý thăm khám trực tràng bằng tay. Đây là động tác đơn giản, dễ thực hiện và có khả năng cao phát hiện tổn thương sớm ung thư tại vùng này.

4. Làm thế nào để xác định chính xác bệnh

– Thử máu: để biết người bệnh có thiếu máu (giảm số lượng hồng cầu). Đa số bệnh nhân mắc bệnh ung thư đại – trực tràng bị thiếu máu do chảy máu số lượng ít ở búi kéo dài.

– Xét nghiệm chức năng gan: vì ung thư đại – trực tràng có thể di căn qua và gây rối loạn ở gan.

– Tìm các chất chỉ điểm ung thư (tumor markers): cũng cần vì để theo dõi sau khi bệnh nhân được điều trị.

– Sinh thiết: khi nội soi đại tràng, nếu thấy có tổn thương thầy thuốc sẽ lấy một mẫu mô đem thử và xem dưới kính hiển vi để xác định có tế bào ung thư hiện diện hay không.

Hoàng Thùy (biên soạn)

– Siêu âm: sóng siêu âm chỉ cho hình ảnh nội tạng trong cơ thể. Đây là xét nghiệm ít tiền và tiện dụng ở mọi nơi.

Có hai loại siêu âm đặc biệt:

Siêu âm qua nội soi trực tràng để đánh giá mức độ xâm lấn của ung thư trực tràng.

Siêu âm trong khi mổ để tìm di căn gan.

– CT Scan (computed tomography): CT scan là dùng tia X quang tạo nên 1 ảnh, sau đó có phần mềm vi tính dựng lại để cho hình ảnh nội tạng rất chính xác.

CT Scan giúp biết ung thư có lan qua gan, phổi hay các cơ quan khác không. CT cũng hướng dẫn thầy thuốc sinh thiết khối u chính xác hơn. Trong khi chụp CT, chuyên viên có thể dùng chất cản quang uống hay tiêm chích để hình ảnh khối u nhìn rõ hơn.

CT cũng tạo ra hình ảnh nội soi đại tràng ảo. Nếu thấy có bất thường thì cho người bệnh nội soi đại tràng.

– MRI (magnetic resonance imaging): tương tự như CT, MRI cũng chụp cắt lớp cơ thể. Tuy nhiên, MRI dùng sóng từ trường còn CT dùng tia X. Khi chụp MRI chuyên viên cũng có thể dùng thuốc cản quang. MRI cần cho bệnh não và bệnh cột sống.

– X quang phổi: xét nghiệm này để biết ung thư có di căn qua phổi không.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

– PET Scan (positron emission tomography): trong loại test này người ta dùng đường gắn với chất phóng xạ. Tế bào ung thư sẽ bắt lấy nhiều đường. PET có lợi khi thầy thuốc nghĩ đến khả năng ung thư lan tràn nhưng không rõ vị trí. Ngày nay, PET scan cho hình ảnh rất rõ vì phối hợp với CT scan.

– Chụp mạch máu (angiography): đôi khi cần chụp để khảo sát mạch máu của khối ung thư để khi mổ biết trước tránh chảy máu nhiều khi cắt bỏ ung thư.

UNG THƯ DA

1. Ung thư da là gì?

Ung thư da: một tình trạng phát triển bất thường của tế bào da, là một dạng ung thư phổ biến nhất hiện nay.

Ba loại ung thư da thường gặp là ung thư tế bào đáy, tế bào sừng và tế bào hắc tố, trong đó phổ biến nhất là ung thư tế bào đáy và tế bào sừng. Cả hai loại này đều ở bề mặt, tốc độ phát triển chậm và khả năng chữa lành cao, nhất là khi được phát hiện sớm. Loại ung thư tế bào hắc tố nặng hơn, ảnh hưởng đến các lớp sâu hơn của da và có nguy cơ di căn đến các mô khác cao nhất trong ba loại.

Hiện nay số người bị ung thư da ngày một tăng lên. Những người sống tại các vùng nhiều ánh nắng mặt trời có nguy cơ cao nhất, đặc biệt những người thường xuyên tiếp xúc với tia cực tím (UV).

Một điều đáng mừng là hầu hết các loại ung thư da đều có thể phòng ngừa được bằng cách hạn chế hoặc tránh tiếp xúc thường xuyên với tia cực tím và phát hiện ngay từ sớm những biến đổi trên da bạn. Nếu phát hiện

sớm, hầu hết các loại ung thư da đều có khả năng được chữa khỏi rất cao. Chính vì vậy, bạn phải luôn bảo vệ làn da của mình tránh ánh nắng mặt trời cũng như thường xuyên kiểm tra các dấu hiệu ung thư da định kỳ.

Nếu không được điều trị hoặc điều trị không đúng, ung thư da ngày một phát triển, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và ngay cả tính mạng người bệnh. Ung thư da đã cướp đi mạng sống của hàng chục nghìn người trên thế giới mỗi năm.

3 loại ung thư da phổ biến:

Ung thư tế bào đáy

Ung thư tế bào đáy là ung thư da hay gặp nhất, chiếm khoảng 75% trong số các loại ung thư da. Ung thư tế bào đáy thường chỉ xâm hại tại chỗ, rất ít di căn xa. Nguồn gốc tế bào của ung thư loại này chưa rõ ràng. Biểu hiện là khối u nhỏ, hình tròn, hơi nổi cao, bóng (như hạt ngọc trai), trên có mạch máu giãn, thâm nhiễm cứng, màu da bình thường hay có hiện tượng tăng sắc tố, có thể loét, dễ chảy máu, vị trí ở vùng da hở.

Ung thư biểu mô tế bào đáy tiến triển chậm, xâm lấn tổ chức xung quanh gây biến dạng và làm rối loạn chức năng của một số cơ quan bộ phận như mũi, miệng và mắt. Nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời cắt bỏ rộng thương tổn, tiên lượng của bệnh rất tốt.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Ung thư biểu mô tế bào gai

Đây là loại u ác tính xuất phát từ các tế bào sừng của thượng bì. Ung thư biểu mô tế bào gai chiếm khoảng 20% các loại ung thư da, đứng thứ hai sau ung thư tế bào đáy. Ngoài khả năng xâm lấn tại chỗ các tế bào ung thư có thể di căn xa ở hạch hoặc các cơ quan khác. Mức độ di căn tùy thuộc vào kích thước và vị trí của thương tổn.

Tỉ lệ ung thư biểu mô tế bào gai khác nhau giữa các chủng tộc và vùng lãnh thổ. Thường ung thư này hay xuất hiện trên các thương tổn da có sẵn như các vết loét mạn tính, sẹo bỏng, một số bệnh da mạn tính. Ở Việt Nam hay gặp trên các bệnh nhân có hẹp bao quy đầu chưa được điều trị. Do đó, những người có hẹp bao quy đầu nên đi phẫu thuật cắt rộng bao quy đầu càng sớm càng tốt.

Biểu hiện của ung thư biểu mô gai là những khối u sùi, thâm nhiễm cứng, chắc, màu hồng đến màu đỏ, loét dễ chảy máu, đóng vẩy tiết nâu đen. Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tổ chức ung thư ở giai đoạn sớm khi chưa có di căn giúp có một tiên lượng tốt. Nhưng nếu bệnh nhân đến muộn khi đã có di căn hạch thì tỉ lệ sống sau 5 năm rất dè dặt, đặc biệt là những thương tổn ở sinh dục, chân, tay, tai.

Ung thư tế bào hắc tố

Là một loại ung thư da ác tính của các tế bào hắc tố với tỉ lệ di căn và tử vong cao. Loại ung thư này thường gặp ở người da trắng và chiếm khoảng 5% các loại ung thư da.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Ung thư tế bào hắc tố có thể xuất hiện trên các nốt ruồi có từ trước, nhưng cũng có thể xuất hiện trên da hoàn toàn bình thường.

Biểu hiện là các u hoặc đám tăng sắc tố không đều màu đen, nâu lẫn lộn, không đối xứng, phát triển nhanh trong thời gian ngắn, bờ khúc khuỷu, kích thước lớn hơn 0,6cm, có thể loét, di căn nhanh nhất là khi thương tổn được can thiệp ngoại khoa như dùng laser, plasma hay phẫu thuật không đúng cách.

Trong trường hợp nghi ngờ, cần phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ thương tổn và làm xét nghiệm mô bệnh học để xác định chẩn đoán. Cắt sinh thiết chỉ nên thực hiện khi thương tổn quá rộng không thể phẫu thuật ngay lấy bỏ toàn bộ thương tổn. Tiên lượng của bệnh hoàn toàn phụ thuộc vào mức độ xâm lấn của các tế bào u. 95% bệnh nhân bị ung thư tế bào hắc tố thể nông bề mặt, sống trên 5 năm sau khi được phẫu thuật cắt bỏ khối u.

Ngoài ra, một số ung thư da khác ít gặp hơn như ung thư tế bào xơ, ung thư các tế bào nội mạc mạch máu, ung thư tế bào Merkel, ung thư tế bào tuyến bã.v.v. Chẩn đoán đôi khi gặp không ít khó khăn cần dựa vào kinh nghiệm của các bác sĩ lâm sàng và giải phẫu bệnh, đặc biệt là xét nghiệm hóa mô miễn dịch sử dụng một số markers đặc hiệu đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định các loại ung thư này.

2. Các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp gồm:

Ung thư tế bào đáy

Xuất hiện các u trên da vùng mặt, tai hoặc cổ dạng hạt.

Các sang thương dạng sẹo phẳng màu nâu hoặc đỏ nâu trên ngực hoặc lưng.

Ung thư tế bào sừng

Một nốt đỏ, cứng chắc trên da mặt, môi, tai, cổ, bàn tay hoặc cánh tay.

Một sang thương phẳng, có vảy hoặc vỏ cứng trên da mặt, tai, cổ, bàn tay, cánh tay,...

Ung thư tế bào hắc tố

Một đốm lớn màu hơi nâu với những chấm lốm đốm màu đen, ở bất cứ nơi nào trên cơ thể bạn.

Một nốt ruồi đơn độc có biến đổi màu sắc, kích thước, mật độ, chảy máu hoặc ức chế sự phát triển của lông tóc xung quanh.

Một sang thương nhỏ có vùng biên bất thường màu đỏ, trắng, xanh hoặc xanh đen trên thân thể hoặc tay chân.

Những u da sáng màu, cứng chắc, dạng bán cầu ở bất cứ nơi nào trên cơ thể bạn.

Những sang thương sậm màu ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu ngón tay ngón chân hoặc trên màng nhầy, da lót mặt trong miệng, mũi, âm đạo và hậu môn.

Ngoài ra còn có những dạng ung thư da khác hiếm gặp,

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

như sarcome Kaposi (dạng ung thư da nặng, thường gặp ở những người bị suy giảm miễn dịch, như mắc hội chứng AIDS hoặc uống thuốc ức chế miễn dịch trong ghép cơ quan,...).

Các sang thương tiền ung thư, như chứng dày sừng quang hóa cũng có thể hóa ác. Các sang thương này thường là những mảng có bề mặt xù xì, có vảy, màu hồng sậm, thường gặp trên da mặt, cẳng tay hoặc bàn tay và những vùng da phơi nắng.

Mặc dù có nhiều bệnh lý khác không phải ung thư da đôi khi cũng gây ra những biến đổi da tương tự, nhưng tốt nhất bạn nên đến khám ở bác sĩ để có chẩn đoán xác định.

3. Yếu tố nguy cơ

Các yếu tố sau có thể làm tăng nguy cơ ung thư da:

Da trắng: da ít hắc tố (melanin) có khả năng bảo vệ chống tia cực tím thấp. Nếu bạn có mái tóc hoe vàng hoặc nâu đỏ, mắt sáng màu, da dễ bị tàng nhang hoặc dễ sạm nắng, nguy cơ ung thư da của bạn cao gấp 20-30 lần hơn so với những người có đặc điểm tương ứng sậm màu hơn.

Tiền sử da sạm nắng: Sạm nắng là một hiện tượng tự bảo vệ của da chống lại các tia mặt trời có hại. Cứ mỗi lần phơi nắng, bạn lại làm tăng nguy cơ ung thư da. Những người từng bị sạm nắng nặng một hoặc nhiều lần khi còn nhỏ có nguy cơ ung thư da tăng cao lúc trưởng thành.

Phơi nắng quá nhiều: Những người tiếp xúc nhiều với

ánh sáng mặt trời, nhất là không dùng kem chống nắng hoặc quần áo, có nguy cơ cao bị ung thư da. Tắm nắng cũng có tác hại tương tự.

Khí hậu nhiệt đới hoặc vùng núi cao: Những người sống trong vùng nhiệt đới, nóng ẩm và nhiều ánh sáng mặt trời có nguy cơ ung thư da cao hơn người ở xứ lạnh. Cũng tương tự cho người sống ở vùng cao, nơi ánh sáng mặt trời gay gắt hơn và chịu ảnh hưởng của tia cực tím nhiều hơn.

Nốt ruồi: Những người bị loạn sản nơ-vi có nguy cơ cao bị ung thư da. Những nốt ruồi này trông bất thường và lớn hơn những nốt ruồi thông thường. Nếu bạn có những nốt ruồi loại này, nên theo dõi thường xuyên sự biến đổi của nó. Ngoài ra, những người có quá nhiều nốt ruồi có nguy cơ cao gấp 15-20 lần bình thường.

Các sang thương da tiền ung thư: Mặc một số sang thương da, như chùng dày sừng quang hóa, có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư da. Chúng thường là những mảng gồ ghề, có vảy, màu nâu hoặc hồng sậm, thường thấy ở da mặt, cổ tay, bàn tay của những người có nước da trắng bị sạm nắng thường xuyên.

Tiền sử gia đình có người bị ung thư da: Nguy cơ ung thư da của họ tăng lên nếu cha mẹ ruột hoặc anh chị em ruột đã bị bệnh này.

Tiền sử bản thân từng bị ung thư da, sẽ có nguy cơ cao tái phát.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Hệ miễn dịch bị suy yếu: Những bệnh nhân ghép cơ quan phải sử dụng các thuốc ức chế hệ miễn dịch, người mắc bệnh ung thư máu,... có nguy cơ cao ung thư da.

Da mỏng: Da bị mỏng do bỏng hoặc tổn thương bởi các bệnh lý khác, hoặc một số biện pháp điều trị bệnh vẩy nến,... có thể làm tăng nguy cơ ung thư da.

Tiếp xúc với những nguy hại của môi trường, như môi trường hóa chất, thuốc diệt cỏ,... cũng tăng nguy cơ ung thư da.

Nói chung nguy cơ mắc ung thư da của bạn tăng lên theo tuổi, thường nhất là sau 50 tuổi. Tuy nhiên một số trường hợp vẫn thấy ung thư ở người trẻ từ 20-40.

UNG THƯ KHOANG MIỆNG

1. Ung thư khoang miệng là gì?

Ung thư khoang miệng là loại ung thư hay gặp ở vùng đầu cổ, bệnh có liên quan nhiều tới hút thuốc lá, thói quen ăn trầu, uống rượu... Việc phát hiện sớm ung thư khoang miệng hoàn toàn có thể thực hiện được nhờ những dấu hiệu gợi ý và thăm khám răng miệng một cách thường xuyên.

Ung thư miệng chiếm từ 5-10% tổng số các loại ung thư và chiếm 2-3% tổng số các bệnh nhân tử vong trong ung thư. Nhóm đàn ông trên 40 tuổi dễ phát triển ung thư miệng. Việt Nam tỉ lệ ung thư miệng ở nữ giới cao có thể do ăn trầu thuốc. Ung thư lưỡi thường gặp nhiều trong ung thư miệng.

2. Các nguyên nhân gây ung thư khoang miệng

Có nhiều nguyên nhân gây ung thư khoang miệng, nhưng một số yếu tố sau có nguy cơ rất lớn gây nên căn bệnh quái ác này:

- Những người nghiện thuốc lá, rượu và sử dụng chúng nhiều trong một thời gian dài.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Một chiếc răng nhọn hay xương, vật nhọn đâm vào niêm mạc miệng khiến niêm mạc luôn bị kích thích cũng gây nguy cơ ung thư khoang miệng.

- Ở Việt Nam, những người ăn trâu thuốc (thuốc lào) trong thời gian dài cũng có nguy cơ mắc bệnh ung thư này.

Trong các thể ung thư khoang miệng thì ung thư lưỡi gặp nhiều nhất. Tuy nhiên, vẫn phải kể đến ung thư môi do sự tác động của ánh nắng mặt trời.

3. Dấu hiệu nào báo trước ung thư khoang miệng?

Hầu hết bệnh nhân bị ung thư khoang miệng không có cảm giác đau ở giai đoạn sớm. Triệu chứng đầu tiên thường là cảm giác khó chịu do kích thích của khối u gây ra.

Khi có một trong những dấu hiệu sau, bạn hãy nghĩ đến nguy cơ bị ung thư khoang miệng và đến ngay bác sĩ chuyên khoa để được khám xác định xem có đúng bị ung thư hay không:

- Bất kỳ điểm sùi hoặc loét nào ở lưỡi, niêm mạc má, lợi đã điều trị 2 tuần mà không khỏi;

- Trong miệng hoặc trên môi có các điểm, nốt màu đỏ, trắng;

- Có một điểm sưng tấy hoặc nổi một u ở bất kỳ điểm nào trong miệng hoặc ở cổ;

- Cảm thấy khó khăn, trở ngại trong việc nói và nuốt hay có những tổn thương bị tái phát nhiều lần trong miệng;

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Bị tê dại hoặc mất cảm giác ở bất cứ điểm nào trong miệng...

Ung thư khoang miệng khi được phát hiện và điều trị sớm sẽ mang lại hiệu quả cao. Vì thế, khi có bất cứ những triệu chứng nào dù nhỏ, nên đi kiểm tra để được điều trị sớm và kịp thời nhất.

UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

1. Ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Ung thư tuyến tiền liệt là ung thư xảy ra ở tuyến tiền liệt của đàn ông, một tuyến có hình quả óc chó nhỏ tạo ra tinh dịch nuôi dưỡng và vận chuyển tinh trùng.

Ung thư tuyến tiền liệt là một trong những loại phổ biến nhất của bệnh ung thư ở nam giới. Ung thư tiền liệt tuyến thường phát triển chậm và ban đầu vẫn còn giới hạn trong tuyến tiền liệt, nơi nó có thể không gây ra thiệt hại nghiêm trọng. Trong khi một số loại bệnh ung thư tuyến tiền liệt phát triển chậm và có thể cần phải điều trị tối thiểu hoặc không, các loại khác là tích cực và có thể lây lan nhanh chóng.

Tuyến tiền liệt ung thư được phát hiện sớm, khi nó vẫn còn giới hạn trong tuyến tiền liệt, có một cơ hội tốt hơn điều trị thành công.

2. Dấu hiệu cảnh báo sớm

- Tân xuất đi tiểu thay đổi
- Dòng nước tiểu yếu
- Rỉ nước tiểu sau khi đã tiểu tiện

Để phát hiện sớm các chuyên gia khuyến nên khám trực tràng bằng tay kết hợp với xét nghiệm PSA (một loại chất chỉ điểm u đặc hiệu trong ung thư tuyến tiền liệt) áp dụng cho đàn ông từ 50 tuổi trở lên. Một công trình về sàng lọc bệnh ung thư tuyến tiền liệt ở Mỹ cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt khi còn khu trú tại chỗ là 91,7% so với 66% ở nhóm không được sàng lọc. Kết quả này cho thấy hiệu quả của sàng lọc bằng khám trực tràng bằng tay kết hợp với PSA trong ung thư tuyến tiền liệt. Tuy nhiên đây là xét nghiệm cao cấp, tương đối đắt tiền, khó có thể áp dụng rộng rãi ở các nước đang phát triển.

3. Triệu chứng

Ung thư tuyến tiền liệt thường không gây bất cứ triệu chứng nào trong những giai đoạn sớm của nó. Đó là lý do vì sao nhiều trường hợp ung thư tuyến tiền liệt không được phát hiện cho đến khi ung thư đã lan tràn ra ngoài tuyến.

Khi những dấu hiệu và triệu chứng xảy ra, chúng có thể bao gồm:

Đau ê ẩm trong vùng hố chậu thấp

Đi tiểu khẩn cấp

Khó bắt đầu đi tiểu

Đau khi đi tiểu

Dòng nước tiểu yếu và nhỏ giọt

Dòng chảy nước tiểu ngắt quãng

Cảm giác bàng quang không rỗng
Đi tiểu nhiều về đêm
Có máu trong nước tiểu
Đau khi phóng tinh
Đau ở vùng lưng thấp, háng hoặc đùi trên
Chán ăn và sút cân
Đau xương dai dẳng

4. Yếu tố nguy cơ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt bao gồm:

Lớn tuổi: Nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt tăng theo tuổi. Ung thư tuyến tiền liệt là phổ biến nhất ở nam giới trên 65 tuổi.

Da màu đen: Người đàn ông da đen có nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt hơn những người đàn ông của các chủng tộc khác.

Lịch sử gia đình mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Nếu người đàn ông trong gia đình có bị ung thư tuyến tiền liệt, nguy cơ có thể tăng lên.

Bệnh béo phì: Béo phì đàn ông được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt có nhiều khả năng bị bệnh cao cấp và khó khăn hơn để điều trị.

UNG THƯ PHỔI

1. Ung thư phổi là gì?

Ung thư phổi là một trong những ung thư đứng hàng đầu và là nguyên nhân gây tử vong cao nhất trong các bệnh nhân ung thư ở nam giới. Tỷ lệ mắc bệnh ung thư phổi cũng ngày càng tăng ở nữ giới do phong trào hút thuốc ở nữ giới gia tăng. Theo ghi nhận ung thư ở Hà Nội, ung thư phổi chiếm 20% trong tổng số các ung thư ở người. Thuốc lá được coi là nguyên nhân của 90% các trường hợp ung thư phổi. Ung thư phổi được chia làm hai loại chính:

- Ung thư phổi tế bào nhỏ
- Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ.

2. Làm thế nào phát hiện sớm bệnh ung thư phổi?

Hiện nay, hút thuốc là nguyên nhân số một gây ung thư phổi. Tại Mỹ, năm 1996, trong số 177 nghìn ca mới mắc ung thư phổi, có 87% là do hút thuốc lá; còn lại là do ô nhiễm môi trường, bệnh nghề nghiệp, ăn uống, cơ địa và các yếu tố di truyền.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Hàng năm, 90% trong số 660 nghìn ca được chẩn đoán ung thư phổi trên thế giới là ở người hút thuốc lá. Nguy cơ mắc bệnh này của những người hút thuốc cao hơn gấp 10 lần so với những người không hút thuốc. Ngoài ra, nguy cơ mắc ung thư phổi còn đến với cả người hít phải khói thuốc lá. Người hút thuốc càng nhiều, càng lâu và bắt đầu ở tuổi càng trẻ thì nguy cơ mắc bệnh càng cao.

Còn có một số tác nhân khác mà khi tiếp xúc với chúng cũng dễ gây ung thư phổi là hóa chất sơn, amiăng, các chất phóng xạ... Nếu con người vừa tiếp xúc với các chất này, vừa hút thuốc lá thì càng dễ bị ung thư phổi hơn nữa.

Để phát hiện sớm ung thư phổi

Triệu chứng của ung thư phổi tùy thuộc vào giai đoạn sớm hay muộn của bệnh, bao gồm các dấu hiệu hô hấp và ngoài hô hấp, các hội chứng đặc biệt, các hội chứng cận u, các dấu hiệu bệnh đã di căn đến những bộ phận khác của cơ thể. Đây là một căn bệnh diễn tiến âm thầm, nên một số trường hợp không biết mình bị bệnh vì không thấy xuất hiện các triệu chứng của bệnh, cho đến khi tình cờ phát hiện ra bệnh khi chụp X-quang phổi.

Những triệu chứng thường gặp nhất là ho, ho khan và ho có đờm, đôi khi ho ra máu. Đau ngực thường biểu hiện với nhiều mức độ khác nhau, có người cảm thấy đau rất dữ dội và càng thấy đau hơn khi hít thở sâu, nhưng cũng có người chỉ có cảm giác đau tức kéo dài âm ỉ. Người bị ung thư phổi thường ăn uống kém đi, ăn không ngon

miệng và sụt cân nhanh chóng trong vài tháng. Đôi khi người bệnh cũng có những biểu hiện như khàn tiếng, khó thở, thờ khò khè và nặng ngực...

Khi bệnh được phát hiện muộn, khối u ác tính đã lan ra vùng xung quanh, tế bào ung thư theo đường máu di chuyển đến các hạch bạch huyết trong trung thất hoặc các vùng hố trên xương đòn, xương sống và lên não (gọi là ung thư di căn). Nếu ung thư di căn đến não, người bệnh sẽ nhức đầu, lú lẫn, ngất hoặc có động kinh co giật; ung thư di căn đến gan thì người bệnh chán ăn, vàng da, đau vùng hạ sườn; ung thư di căn đến xương thì chỗ xương bị di căn sưng lên, đau nhức hoặc dễ bị gãy xương, dù va chạm rất nhẹ... Để chẩn đoán bệnh, cần phải tiến hành chụp phổi, nhiều khi phải chụp cắt lớp bằng máy điện toán mới thấy rõ khối u và các hạch di căn trong trung thất.

3. Những triệu chứng sớm của ung thư phổi

Rất nhiều bệnh nhân u phổi không hề có triệu chứng ở giai đoạn đầu, đến khi có các triệu chứng như: ho, đau ngực, khó thở, gầy sút cân... họ mới đi khám, khi đó hầu hết các trường hợp bệnh đều đã ở giai đoạn muộn: không thể mổ cắt bỏ u phổi được.

Ung thư phổi thường được phát hiện muộn, hầu hết các trường hợp ung thư phổi được phát hiện ở Việt Nam đều ở giai đoạn muộn, không còn chỉ định phẫu thuật. Thời gian sống sau khi được phát hiện rất ngắn. Do vậy,

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

việc phát hiện sớm ung thư phổi đóng vai trò rất quan trọng. Những triệu chứng sớm giúp phát hiện ung thư phổi bao gồm:

- Ho khan kéo dài.
- Ho ra máu.
- Viêm phế quản, viêm phổi tái diễn nhiều lần.
- Gầy sút cân.
- Tổn thương trên phim X quang phổi của các bệnh nhân viêm phổi không thoái lui sau điều trị.

Nhiều trường hợp ung thư phổi không hề có triệu chứng, khi xuất hiện triệu chứng đi khám thì bệnh đã ở giai đoạn muộn, do vậy với những đối tượng sau cần chụp X quang phổi và khám bệnh đều đặn 6 tháng một lần trong năm để có thể phát hiện được bệnh ở giai đoạn sớm.

- Người hút thuốc lá.
- Làm việc trong những ngành công nghiệp khai khoáng, tiếp xúc amiant, công nghiệp nhựa, công nghiệp hóa dầu...
- Gia đình có người bị ung thư phổi.

Những thăm dò để phát hiện sớm ung thư phổi bao gồm: chụp X quang phổi, xét nghiệm đờm tìm tế bào ung bất thường. Nếu có nghi ngờ, những đối tượng này cần được chụp cắt lớp vi tính phổi, nội soi phế quản... để xác định bệnh.

UNG THƯ GAN

1. Ung thư gan là gì?

Ung thư gan là một nhóm bệnh hoặc căn bệnh được di truyền và khiến tế bào trong người thay đổi một cách không thể kiểm chế được. Tế bào ung thư độc có thể xâm lấn vào những mạch máu và bạch huyết, lan tràn qua những bộ phận khác của cơ thể và từ đó tiếp tục lớn lên, cản trở những cơ năng bình thường của bộ phận đó. Tại Việt Nam, ung thư gan là loại ung thư phổ biến đứng hàng thứ 4 ở cả hai giới. Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là vi-rút viêm gan B. Đây là căn bệnh rất khó phát hiện ở giai đoạn sớm, chính vì vậy việc điều trị cũng ít hiệu quả. Cách tốt nhất phòng chống căn bệnh này là tiêm phòng vắc-xin viêm gan B.

2. Yếu tố nguy cơ

Những yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư gan nguyên phát bao gồm:

Giới: Đàn ông có nhiều khả năng phát triển ung thư gan hơn là phụ nữ.

Tuổi: Tại Bắc Mỹ, châu Âu và Úc, ung thư gan phổ biến nhất là ảnh hưởng đến người lớn tuổi. Nước đang phát

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

triển của châu Á và châu Phi, chẩn đoán ung thư gan có xu hướng xảy ra ở tuổi trẻ hơn, từ 20 đến 50.

Mãn tính bị nhiễm HBV hoặc HCV: Nhiễm mãn tính với virus viêm gan B (HBV) hoặc bệnh viêm gan siêu vi C (HCV) làm tăng nguy cơ ung thư gan.

Xơ gan: Tình trạng này không thể đảo ngược tiến triển và nguyên nhân hình thành mô sẹo trong gan và làm tăng nguy cơ phát triển ung thư gan.

Một số di truyền bệnh gan: Gan bệnh có thể làm tăng nguy cơ ung thư gan bao gồm hemochromatosis, viêm gan tự miễn dịch và bệnh Wilson.

Bệnh tiểu đường: Những người có rối loạn đường huyết có nguy cơ ung thư gan hơn so với những người không có bệnh tiểu đường.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu: Sự tích tụ chất béo trong gan tăng nguy cơ ung thư gan.

Tiếp xúc với aflatoxins: Tiêu thụ thực phẩm bị nhiễm nấm sản xuất aflatoxins làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư gan. Loại cây trồng như ngô và đậu phộng có thể bị nhiễm aflatoxins.

Tiêu thụ quá nhiều rượu: Tiêu thụ nhiều hơn một lượng rượu vừa phải có thể dẫn đến tổn thương gan không thể đảo ngược và làm tăng nguy cơ ung thư gan.

Bệnh béo phì: Có một chỉ số khối cơ thể không lành mạnh làm tăng nguy cơ ung thư gan.

3. Phát hiện sớm bệnh ung thư gan

Chúng ta có thể phát hiện ra căn bệnh ung thư gan sớm và chữa trị kịp thời thông qua kiểm tra và chẩn đoán định kỳ. Các kiểm tra được chia thành 3 loại:

Sinh thiết gan: Đây là phương pháp chính xác nhất giúp chẩn đoán ung thư gan nhưng lại hạn chế sử dụng bởi vì nó gây đau đớn và có 5% khả năng khiến khối u lan ra dọc đường sinh thiết.

Kiểm tra máu: Bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B hoặc các bệnh gan khác nên kiểm tra chỉ số alpha fetoprotein 6 tháng/1 lần để phát hiện ung thư sớm.

Chẩn đoán hình ảnh: Có thể chẩn đoán và phát hiện bệnh ung thư gan nhờ hình ảnh như chụp siêu âm (USG); chụp CT 3 pha; chụp cộng hưởng từ có thuốc cản quang (MRI) và chụp PET-CT scan... Ở Trung tâm Ung thư gan tại bệnh viện Gleneagles, thuộc tập đoàn Y tế Parkway (Singapore), các phương pháp chụp này đều được ứng dụng hiệu quả để phát hiện căn bệnh ung thư gan sớm nhất.

UNG THƯ DẠ DÀY

1. Ung thư dạ dày là gì?

Ung thư dạ dày là bệnh thường gặp ở Việt Nam, theo ghi nhận ung thư ở Hà Nội đứng hàng thứ hai trong các bệnh ung thư. Ung thư dạ dày gặp ở người lớn và mọi lứa tuổi nhưng hiếm khi gặp ở người dưới 50 tuổi, ở nam nhiều hơn ở nữ.

Ung thư dạ dày là bệnh ung thư xảy ra trong dạ dày - túi cơ nằm ở giữa phía trên của bụng, ngay dưới xương sườn. Dạ dày có trách nhiệm nhận và giữ thực phẩm ăn và sau đó giúp phá vỡ và tiêu hóa nó.

2. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ

Đến nay, người ta chưa biết chính xác nguyên nhân gây ung thư dạ dày. Các yếu tố ảnh hưởng tới quá trình hình thành bệnh là: ô nhiễm nguồn nước, các chất bảo vệ thực phẩm như nitrit, thức ăn chứa nitrosamin; bữa ăn thiếu rau quả tươi; nghiện thuốc lá nặng (tần số mắc cao hơn 2-6 lần người không hút). Các bệnh viêm dạ dày mạn tính, loét dạ dày mạn, sau mô cắt dạ dày, polyp dạ dày và viêm loét do *Helicobacter Pylori* cũng là những tác nhân gây ung thư dạ dày.

3. Phát hiện sớm ung thư dạ dày

Ở giai đoạn sớm, ung thư dạ dày hầu như không có triệu chứng. Khi bệnh đã tiến xa, bệnh nhân thường cảm thấy khó chịu vùng thượng vị, cảm giác đầy bụng sau ăn, buồn nôn và ói mửa, sụt cân nhanh. Tuy nhiên, các dấu hiệu này không phải là triệu chứng đặc hiệu của ung thư nên bệnh nhân dễ nhầm lẫn với các bệnh khác ở dạ dày như loét dạ dày hay nhiễm trùng, nên khi bệnh được phát hiện thì ung thư đã di căn xa. Vì thế khi có các triệu chứng mơ hồ như trên kéo dài, người bệnh nên đi khám bác sĩ để tìm nguyên nhân và điều trị càng sớm càng tốt.

Phải tầm soát bằng chụp X-quang dạ dày hoặc nội soi dạ dày thì mới có thể phát hiện được ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Nội soi phát hiện thương tổn sớm tốt hơn X-quang. Hiện ngành y tế vẫn chưa đáp ứng được việc tầm soát với tất cả mọi người dân, kể cả ở các nước phát triển. Người có yếu tố nguy cơ là đối tượng cần phải tầm soát như: bị viêm teo dạ dày hoặc thiếu máu ác tính, đã cắt bán phần dạ dày, polyp dạ dày, trong gia đình có người bị ung thư đường tiêu hoá, có triệu chứng rối loạn tiêu hoá thường xuyên. Nếu có điều kiện thì mọi người trên 50 tuổi nên nội soi dạ dày tầm soát trong đợt kiểm tra sức khoẻ định kỳ.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Dấu hiệu sớm của bệnh đối với những người có tiền sử đau vùng thượng vị là: tính chất đau thay đổi, chẳng hạn đau không còn theo chu kỳ, không còn liên quan đến ăn uống; các thuốc kiềm như nabica không làm giảm hoặc hết đau. Đối với người không có tiền sử đau vùng thượng vị, dấu hiệu nghi ngờ là đau âm ỉ, có cảm giác rát bỏng ở vùng trên rốn, đau cả ngày và đêm, kèm theo ăn khó tiêu, nặng bụng, chán ăn. Các triệu chứng trên nếu kèm theo gầy sút, da xanh, thiếu máu (nồng độ Hemoglobin máu dưới 110 g/l), tuổi trên 40 thì có thể nghi ngờ ung thư.

Ung thư dạ dày chiếm tới 10% tổng số bệnh nhân ung thư; thường gặp ở người trên 50 tuổi, nam nhiều hơn nữ 2-4 lần. Ở nam giới, bệnh đứng hàng thứ hai sau ung thư vòm họng; còn ở nữ giới, nó đứng hàng thứ 4 sau ung thư tử cung, ung thư vú và ung thư nhau thai. Thời gian bệnh nhân sống thêm sau phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố, yếu tố chính là di căn. Khi chưa có di căn vào hạch, 60% bệnh nhân sống thêm sau mô trên 5 năm; khi đã có di căn hạch, tỷ lệ này chỉ còn 5%.

4 dấu hiệu điển hình của bệnh ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm:

1. Có hơn 80% số người bị ung thư dạ dày đều có biểu hiện đau bụng trên ở giai đoạn đầu.
2. Khoảng 1/3 số người bị ung thư có hiện tượng căng

Hoàng Thùy (biên soạn)

dạ dày, bụng trên khó chịu, ăn không ngon, tiêu hóa không tốt...

3. Trong khi đó, khoảng 1/3 số người không có dấu hiệu rõ ràng về hệ thống tiêu hóa. Tuy nhiên, họ lại bị giảm cân không rõ nguyên nhân, cơ thể gầy đi và lao lực.

4. Một số người mắc ung thư dạ dày thường có triệu chứng ợ hơi nóng, buồn nôn, nôn, ợ hơi và đi ra phân đen.

Ngoài ra, nam giới từ 40 trở lên (những người nghiện rượu và thuốc lá từ 35 tuổi trở lên) nếu có hiện tượng chướng bụng, không thoải mái thì nên đi khám để được phát hiện và điều trị kịp thời.

PHẦN III
NGUYÊN NHÂN, CÁCH PHÒNG
VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ

UNG THƯ BUỒNG TRỨNG

1. Ung thư buồng trứng là gì?

Ung thư buồng trứng là ung thư bắt đầu trong buồng trứng. Buồng trứng là tuyến sinh sản được tìm thấy chỉ ở phụ nữ. Buồng trứng sản xuất trứng cho sinh sản. Những quả trứng đi qua ống dẫn trứng vào tử cung cấy ghép trứng đã thụ tinh và phát triển thành bào thai. Các buồng trứng cũng là nguồn chính của kích thích tố nữ estrogen và progesterone. Một buồng trứng là trên mỗi bên của tử cung trong khung chậu.

Buồng trứng được tạo thành từ 3 loại chính của các tế bào:

Các tế bào biểu mô, trong đó bao gồm buồng trứng

Tế bào mầm, được tìm thấy bên trong buồng trứng. Những tế bào này phát triển thành trứng được phát hành vào trong các ống dẫn trứng mỗi tháng trong độ tuổi sinh sản.

Tế bào mô đệm, tạo thành các mô hỗ trợ hoặc cấu trúc tổ chức buồng trứng với nhau và sản xuất hầu hết các kích thích tố nữ estrogen và progesterone

Mỗi phòng trong các loại tế bào có thể phát triển thành một loại khác nhau của khối u. Có 3 loại chính của các khối u buồng trứng:

Khối u biểu mô bắt đầu từ các tế bào bao gồm các bề mặt ngoài của buồng trứng. Hầu hết các khối u buồng trứng là khối u tế bào biểu mô.

Khối u tế bào mầm bắt đầu từ các tế bào sản xuất trứng.

Đệm khối u bắt đầu từ các tế bào mô cơ cấu tổ chức buồng trứng với nhau và sản xuất kích thích tố nữ estrogen và progesterone.

Hầu hết các khối u lành tính (không ung thư) và không bao giờ lan rộng ra khỏi buồng trứng. Các khối u lành tính có thể được điều trị bằng cách loại bỏ một trong hai buồng trứng hoặc một phần của buồng trứng có chứa các khối u.

Khối u buồng trứng mà không phải là lành tính là những khối u ác tính tiềm năng ác tính (ung thư) hay thấp. Những loại có thể lây lan (di căn) đến các bộ phận khác của cơ thể và có thể gây tử vong.

2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân chính xác của bệnh ung thư buồng trứng vẫn chưa được biết rõ ràng. Tuy nhiên các nghiên cứu khoa học chỉ ra rằng các yếu tố sau làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Tiền sử gia đình: Những người có quan hệ huyết thống bậc 1 (mẹ, con gái, chị em gái) hoặc những phụ nữ đã bị ung thư buồng trứng tự bản thân họ sẽ có nguy cơ mắc cao hơn đối với loại ung thư này. Khả năng mắc sẽ đặc biệt cao nếu

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

như có từ 2 người trở lên trong số những người có quan hệ huyết thống bậc 1 mắc bệnh này. Nguy cơ có thể nhỏ hơn một chút, nhưng vẫn cao hơn bình thường nếu như có những người có quan hệ huyết thống khác như bà, cô dì, chị em họ gần mắc bệnh ung thư buồng trứng. Tiền sử gia đình mắc ung thư vú hay ung thư đại tràng cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Tuổi: Khả năng phát sinh ung thư buồng trứng tăng theo tuổi của người phụ nữ. Hầu hết các ung thư buồng trứng xuất hiện ở tuổi trên 50 và nguy cơ cao nhất là ở tuổi trên 60.

Mang thai: Những phụ nữ chưa từng sinh con có nguy cơ cao hơn so với những phụ nữ đã sinh con. Trên thực tế, sinh càng nhiều con thì nguy cơ mắc ung thư buồng trứng càng giảm.

Tiền sử bản thân: Những phụ nữ có tiền sử bị ung thư vú hoặc ung thư đại tràng sẽ có nhiều khả năng mắc ung thư buồng trứng hơn so với những phụ nữ không có tiền sử.

Thuốc kích thích phóng noãn: Thuốc kích thích phóng noãn có thể làm tăng nhẹ khả năng mắc ung thư buồng trứng.

Bột talc: Một số nghiên cứu gợi ý rằng những phụ nữ sử dụng bột talc ở vùng sinh dục qua nhiều năm sẽ tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng.

Điều trị thay thế hormone: Có một số bằng chứng cho thấy những phụ nữ điều trị hormone thay thế sau khi mãn kinh cũng có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng cao hơn một chút.

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ung thư buồng trứng là 4,6/100.000 phụ nữ. Hầu hết các trường hợp xuất hiện ở tuổi trên dưới 50, nhưng bệnh cũng có thể xảy ra ở tuổi trẻ hơn.

Khi chúng ta biết được nhiều hơn về các nguyên nhân sinh ung thư buồng trứng thì chúng ta cũng biết làm thế nào để làm giảm khả năng mắc bệnh này. Một số nghiên cứu cho thấy, cho con bú và dùng thuốc tránh thai có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư buồng trứng. Các biện pháp này làm giảm số lần phóng noãn và các nghiên cứu cho rằng giảm số lần phóng noãn có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Những phụ nữ đã được phẫu thuật tránh thai như thắt vòi trứng hoặc cắt tử cung sẽ có ít nguy cơ mắc ung thư buồng trứng. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu khác cũng cho thấy giảm lượng mỡ trong khẩu phần ăn có thể sẽ làm giảm nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Điều đáng lưu ý là có một hay nhiều trong số các yếu tố nguy cơ nêu trên không có nghĩa là chắc chắn người phụ nữ đó sẽ bị ung thư buồng trứng, nhưng khả năng mắc phải sẽ cao hơn bình thường.

3. Phát hiện ung thư buồng trứng sớm

Ung thư buồng trứng khó phát hiện ở giai đoạn sớm, có nghĩa là nó có thể tiềm ẩn cho đến giai đoạn trễ và rất khó điều trị.

Một nhóm nghiên cứu Mỹ tìm thấy một chất đánh dấu sinh học trong máu của phụ nữ bị ung thư buồng trứng. Đó là kháng thể mesothelin, được tìm thấy trên bề mặt của các tế bào ung thư buồng trứng. Thử máu tìm chất này có thể giúp bác sĩ phát hiện sớm ung thư buồng trứng.

Công việc này được thực hiện bởi một nhóm nghiên cứu tại Trung tâm Y khoa Đại học Rush ở Chicago. Họ đã thử nghiệm tìm kháng thể mesothelin trên các nhóm phụ nữ: có vấn đề về khả năng sinh sản, ung thư buồng trứng, hoặc khối u buồng trứng không phải ung thư, và những người khỏe mạnh. Kết quả: Các kháng thể được tìm thấy trong máu của hầu hết các phụ nữ bị ung thư buồng trứng, cũng như phụ nữ vô sinh do buồng trứng. Các kháng thể này không có ở phụ nữ khỏe mạnh hay phụ nữ có khối u buồng trứng không phải là ung thư.

4. Triệu chứng thường thấy ung thư buồng trứng

- Giai đoạn đầu có hiện tượng vùng bụng dưới khó chịu hoặc đau âm ỉ ở một bên.

- Cảm giác vùng bụng trướng to hơn, do khối u phát triển rất nhanh trong thời gian ngắn sẽ gây ra hiện tượng trướng bụng, có khối u vùng bụng và bàng quang. Khối u nhỏ chỉ khi kiểm tra vùng khung chậu mới có thể phát hiện, khi khối u dần phát triển vượt qua vùng khung chậu thì vùng bụng có thể chạm vào khối u.

- Hiện tượng chèn ép, khi khối u xâm lấn vào những cơ

quan bình thường xung quanh hoặc chèn ép dây thần kinh sẽ gây ra đau bụng, lưng hoặc đau thần kinh tọa, nếu khối u chèn ép vào tĩnh mạch xương chậu có thể xuất hiện hiện tượng phù chân; khối u to sẽ chèn ép đến bàng quang, gây tiểu nhiều, tiểu dắt, tiểu buốt; chèn ép trực tràng gây ra đại tiện khó; chèn ép dạ dày có thể gây hiện tượng về đường tiêu hoá; chèn ép cơ hoành sẽ gây ra thở khó, không thể nằm thẳng.

- Do khối u phát triển nhanh, nên sẽ dẫn đến hấp thụ dinh dưỡng kém, giảm cân nhanh, suy nhược cơ thể.

- Do ung thư di căn nên xuất hiện những hiện tượng tương ứng, ung thư buồng trứng hiếm khi gây đau, ví dụ trong trường hợp khối u vỡ, chảy máu, nhiễm trùng hoặc do sự xâm lấn, chèn ép cơ quan lân cận thì mới gây ra đau bụng, đau lưng.

- Nếu cả hai bên buồng trứng đều bị ung thư sẽ gây ra mất hoặc rối loạn kinh nguyệt; di căn phổi sẽ gây ra ho nhiều, ho ra đờm lẫn máu, tràn dịch phổi; di căn xương gây ra vùng bệnh bị di căn đau đớn. Di căn đường ruột có thể khiến đi ngoài ra máu, nghiêm trọng hơn có thể gây ra tắc ruột.

- Nếu là khối u chức năng thì sẽ gây ra những hiện tượng tương ứng như khi sản xuất quá nhiều estrogen hoặc androgen. Ví dụ như: gây ra mất đi khả năng khống chế chảy máu tử cung, chảy máu âm đạo sau mãn kinh hoặc có dấu hiệu nam tính hoá. Bệnh nhân ung thư buồng trứng giai đoạn cuối thường có hiện tượng giảm cân đáng

kê, thiếu máu nặng, suy nhược. Khi khám phụ khoa có thể phát hiện sau âm đạo có nốt cứng rải rác, thường có tính song phương, thực chất, bề mặt lồi lõm không bằng phẳng, cố định không di chuyển, thông thường có hiện tượng báng bụng huyết tính. Đôi khi sờ thấy hạch bạch huyết lan rộng trong nách, háng, xương đòn.

5. Điều trị

Điều trị ung thư buồng trứng thường bao gồm sự kết hợp của phẫu thuật và hoá chất.

** Phẫu thuật*

Nếu bệnh nhân muốn giữ khả năng có con và nếu khối u của bạn được phát hiện sớm, phẫu thuật viên có thể chỉ cắt bỏ buồng trứng và vòi trứng bên có u. Tuy nhiên, tình huống này hiếm gặp, và điều trị hoá chất sau đó có thể gây ra vô sinh. Nhưng nhiều phụ nữ trong tình huống này vẫn tiếp tục mang thai thành công sau điều trị.

Phần lớn những phụ nữ trưởng thành bị ung thư buồng trứng cần được phẫu thuật rộng rãi bao gồm cắt bỏ buồng trứng, vòi trứng, tử cung cũng như hạch bạch huyết lân cận và nếp mô mỡ ổ bụng được gọi là mạc nối, nơi ung thư buồng trứng thường lan tới.

Trong suốt quá trình này, phẫu thuật viên cắt bỏ được càng nhiều ung thư trong bụng càng tốt (phẫu thuật công phá u tối đa). Một phẫu thuật được coi là lý tưởng nếu sau phẫu thuật khối u trong ổ bụng có thể tích còn dưới 1 cm³ (công phá u tối ưu). Điều này có thể gồm cắt bỏ một phần ruột non của bạn.

* Hoá chất

Sau phẫu thuật, bệnh nhân sẽ được điều trị hoá chất - những thuốc dùng để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại. Điều trị ban đầu ung thư buồng trứng là sự kết hợp của carboplatin (Paraplatin) và paclitaxel (Taxol) được đưa vào dòng máu (truyền tĩnh mạch). Những thử nghiệm lâm sàng lớn đã chứng minh rằng sự kết hợp này là hiệu quả nhất, những nghiên cứu vẫn tiếp tục tìm cách cải thiện nó. Sự kết hợp carboplatin - paclitaxel giảm kích thước u ở 80% phụ nữ ung thư buồng trứng được chẩn đoán mới. Những nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kết quả kết hợp này kéo dài thời gian sống thêm, so sánh với những thuốc và sự kết hợp hoá chất trước đó.

Điều trị nhạy cảm hơn gần đây được chỉ ra cải thiện thời gian sống ở phụ nữ ung thư buồng trứng tiến triển bằng cách kết hợp điều trị hoá chất đường tĩnh mạch chuẩn với hoá chất được bơm trực tiếp vào ổ bụng qua một ống thông được đặt khi phẫu thuật ban đầu. Sự truyền thuốc vào ổ bụng này giúp tế bào ung thư khó tiếp cận nhận được hoá chất liều cao hơn truyền tĩnh mạch thông thường.

Điều trị cơ bản này gồm 6 đợt cả hoá chất đường tĩnh mạch và vào ổ bụng. Những tác dụng phụ bao gồm: đau bụng, buồn nôn, nôn và nhiễm khuẩn có thể làm cho nhiều phụ nữ không có khả năng hoàn thành quá trình điều trị đầy đủ hoặc những người khác từ bỏ điều trị. Tuy

nhiên, thậm chí một quá trình điều trị không đầy đủ có thể giúp phụ nữ sống lâu hơn.

Những điều trị khác cũng đang được nghiên cứu bao gồm những thuốc hoá chất mới, vắc-xin, điều trị gen và miễn dịch, giúp tăng cường hệ miễn dịch của bản thân bệnh nhân chống lại bệnh ung thư. Khám phá về gen bị biến đổi trong ung thư buồng trứng cũng có thể dẫn đến sự phát triển những thuốc đặc hiệu với chức năng đích của những gen này.

6. Phòng bệnh

Nhiều yếu tố xuất hiện làm giảm nguy cơ ung thư buồng trứng, trong đó có thuốc uống tránh thai. So sánh với những phụ nữ không bao giờ dùng chúng, phụ nữ dùng thuốc uống tránh thai trong 3 năm hoặc hơn nữa giảm nguy cơ ung thư buồng trứng của họ tới 30-50%.

- Mang thai và cho con bú.

Có con ít nhất một lần giảm nguy cơ ung thư buồng trứng. Cho con bú trong một năm hoặc lâu hơn cũng làm giảm nguy cơ ung thư buồng trứng.

- Thất ồng dẫn trứng hoặc cắt tử cung.

Một nghiên cứu lớn (The Nurses' Health Study) theo dõi hàng nghìn phụ nữ trong 20 năm đã thấy có sự giảm đáng kể nguy cơ ung thư buồng trứng ở phụ nữ đã thất ồng dẫn trứng. Quá trình này cũng cho thấy có sự giảm nguy cơ ung thư buồng trứng trong nhóm phụ nữ có biến

đôi về gen BRCA1. Quá trình giảm nguy cơ như thế nào thì chưa được biết rõ. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng cắt tử cung làm giảm nguy cơ ung thư buồng trứng, nhưng không bằng thất ống dẫn trứng.

Phụ nữ có nguy cơ rất cao phát triển ung thư buồng trứng có thể lựa chọn cắt bỏ buồng trứng như một cách phòng bệnh. Phẫu thuật này, được biết đến là cắt buồng trứng phòng bệnh, được đề nghị đầu tiên cho phụ nữ có xét nghiệm biến đổi gen BRCA1 dương tính hoặc phụ nữ có tiền sử gia đình mắc ung thư buồng trứng hoặc vú, thậm chí nếu không có biến đổi.

Những nghiên cứu chỉ ra rằng cắt buồng trứng phòng bệnh giảm nguy cơ ung thư buồng trứng tới 95% và giảm nguy cơ ung thư vú tới 50%, nếu buồng trứng được cắt bỏ trước khi mãn kinh. Cắt buồng trứng phòng bệnh giảm nhưng không loại bỏ hoàn toàn nguy cơ ung thư buồng trứng. Vì ung thư buồng trứng thường phát triển ở lớp lót mỏng của ổ bụng bao quanh buồng trứng, phụ nữ đã cắt bỏ buồng trứng vẫn có thể mắc loại ung thư tương tự nhưng ít phổ biến hơn gọi là ung thư màng bụng nguyên phát.

Cắt buồng trứng phòng bệnh còn gây nhiều tranh cãi bởi vì nó gây ra mãn kinh sớm, có thể có những tác động tiêu cực đến sức khỏe của bạn, bao gồm tăng nguy cơ loãng xương, bệnh tim và các tình trạng khác.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Tự chăm sóc

Ăn tốt, tránh những căng thẳng là cách kích thích toàn bộ sức khoẻ của bạn và đương đầu với bất kỳ loại ung thư nào.

- Ăn tốt

Chế độ dinh dưỡng tốt đặc biệt quan trọng với người đang điều trị ung thư. Nhưng ăn tốt có thể gặp khó khăn trong thời gian điều trị hoá chất hoặc tia xạ. Bạn có thể cảm thấy buồn nôn hoặc chán ăn, và thức ăn có thể có vị nhạt hoặc không ưa thích. Bạn có thể thấy rằng điều cuối cùng bạn muốn làm là chuẩn bị tốt những bữa ăn.

Thậm chí, ăn tốt trong suốt quá trình điều trị ung thư có thể giúp bạn duy trì sức chịu đựng và khả năng chống đỡ với tác dụng phụ của điều trị. Chế độ dinh dưỡng tốt cũng có thể giúp bạn phòng ngừa nhiễm khuẩn và vẫn hoạt động tốt.

Hãy nhớ những chiến lược này trong ăn tốt khi bạn cảm thấy không khoẻ:

- Ăn thức ăn giàu protein.

Thức ăn nhiều protein có thể giúp xây dựng và sửa chữa những mô trong cơ thể. Những lựa chọn bao gồm trứng, sữa chua, pho-mát làm từ sữa đã loại kem, bơ lạc, thịt gia cầm và cá. Đậu hình bầu dục, đậu xanh, đậu Hà Lan mắt đen cũng là những nguồn giàu protein, đặc biệt khi kết hợp với gạo, ngô hoặc bánh mì.

Luôn suy nghĩ mở rộng những loại thức ăn mà bạn có thể ăn. Một vài thứ không ngon ngày hôm nay nhưng sẽ ngon hơn với bạn vào tuần tới.

UNG THƯ TINH HOÀN

1. Ung thư tinh hoàn là gì?

Ung thư tinh hoàn là một căn bệnh trong đó các tế bào trở thành ác tính ở một hoặc cả hai bên tinh hoàn. Tinh hoàn là một trong số các tuyến sinh dục nam có nhiệm vụ sản xuất và chứa tinh dịch, đồng thời cũng là nơi sản xuất chính của các hoóc-môn nam. Các hoóc-môn này kiểm soát sự phát triển của các cơ quan sinh sản và các đặc tính nam. Tinh hoàn nằm trong bìu ở dưới dương vật. Ung thư tinh hoàn có thể phân thành hai loại chính: u tinh và không phải u tinh, u tinh chiếm khoảng 30% các trường hợp ung thư tinh hoàn. Ung thư tinh hoàn không phải u tinh là một nhóm các loại ung thư trong đó có ung thư biểu mô màng đệm, ung thư biểu mô dạng bào thai, u quái và u túi noãn. Ung thư tinh hoàn có thể phối hợp cả hai loại u này. Ung thư tinh hoàn là loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới trẻ ở độ tuổi 15 - 35. Bệnh thường gặp ở nam giới da trắng hơn nam giới da đen.

2. Các yếu tố nguy cơ của ung thư tinh hoàn là gì?

Người ta chưa biết nguyên nhân gây ung thư tinh hoàn. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy có một số yếu tố

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở nam giới. Tinh hoàn lạc chỗ (tinh hoàn ẩn): Thông thường, tinh hoàn hạ xuống bìu trước khi trẻ sinh. Nam giới có tinh hoàn không hạ xuống bìu có nguy cơ bị ung thư tinh hoàn cao hơn, ngay cả khi đã được phẫu thuật để kéo tinh hoàn xuống bìu. Phát triển tinh hoàn không bình thường: Nam giới có tinh hoàn phát triển không bình thường cũng bị tăng nguy cơ ung thư. Hội chứng Klinefelter: Nam giới có hội chứng Klinefelter (một rối loạn nhiễm sắc thể giới tính có đặc điểm là nồng độ hoóc-môn nam thấp, vô sinh, vú to và tinh hoàn nhỏ) có nguy cơ ung thư tinh hoàn cao hơn. Tiền sử bị ung thư tinh hoàn: Nam giới trước đó đã bị ung thư ở một bên tinh hoàn có nguy cơ bị ung thư tinh hoàn còn lại cao hơn.

3. Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân chính gây mắc bệnh này đó chính là những người có tinh hoàn ẩn. Những người có tinh hoàn ẩn thì 80%-85% trong số họ bị ung thư tinh hoàn ẩn đó và 15%-20% xảy ra ở tinh hoàn đối bên. Những yếu tố khác gây bệnh ung thư tinh hoàn đó là tiền sử quai bị, tràn dịch màng tinh hoàn, thoát vị bẹn, tiền sử đã bị ung thư tinh hoàn.

Mô bệnh học của ung thư tinh hoàn thì loại u tế bào mầm chiếm tới 96% trong đó u tế bào mầm chia ra làm hai loại đó là u tinh (40%) và u không phải dòng tinh (60%).

Hoàng Thùy (biên soạn)

U tinh là loại không liên quan tới Alpha-fetoprotein (AFP) còn u không phải dòng tinh thì có hàm lượng HCG và AFP cao.

Đây là bệnh ung thư có khả năng chữa khỏi rất cao, tỉ lệ sống thêm cho tất cả các giai đoạn là 92%, chỉ riêng giai đoạn lan tràn thì có tới 70% có khả năng chữa khỏi.

4. Các biện pháp sàng lọc và phát hiện sớm

Dấu hiệu mắc bệnh ung thư tinh hoàn: tinh hoàn có các u và cục nhỏ, sờ vào cứng. Tinh hoàn to hơn bình thường, trong tinh hoàn bị đau, núm vú và ngực sưng to, bìu có cảm giác nặng, sốt....

Để phát hiện và điều trị bệnh ung thư tinh hoàn bạn có thể tự kiểm tra bằng cách sau:

** Tự khám tinh hoàn*

- Đứng trước gương xem có sưng ở vùng tinh hoàn không?

- Kiểm tra tinh hoàn bằng hai tay, ngón giữa ở dưới và ngón cái ở trên tinh hoàn.

- Nắn nhẹ nhàng hai bên tinh hoàn, đừng quá lo lắng nếu thấy tinh hoàn hai bên không đều nhau vì đó là bình thường.

- Kiểm tra mào tinh hoàn, đây là một ống mềm nằm phía sau tinh hoàn có nhiệm vụ chứa tinh trùng.

- Vị trí phổ biến nhất của u tinh hoàn là phía hai bên, cũng có thể ở phía trước.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Có thể kiểm tra bất cứ lúc nào cảm thấy thuận lợi, đơn giản nhất là kiểm tra sau mỗi lần tắm.

- Nếu phát hiện điều gì bất thường thì nên đến bệnh viện chuyên khoa để khám phát hiện sớm ung thư, tránh để bệnh quá muộn. Đây là bệnh ung thư có thể chữa khỏi ở giai đoạn sớm.

** Khám tinh hoàn do thầy thuốc chuyên khoa*

- Thực hiện bởi các thầy thuốc chuyên khoa nhằm phát hiện những tổn thương nghi ngờ ở tinh hoàn. Đặc biệt lưu ý với những trường hợp tinh hoàn ẩn.

- Nếu có khối u hoặc các bất thường khác cần phải làm các xét nghiệm để loại trừ ung thư.

- Siêu âm tinh hoàn: phát hiện khối tổn thương tăng hoặc giảm âm, các trường hợp tràn dịch màng tinh hoàn...

- Xét nghiệm tế bào học

- Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng phát hiện các tổn thương di căn.

- Chụp phổi

- Xét nghiệm các chất chỉ điểm khối u: AFP, b hCG...

5. Triệu chứng của ung thư tinh hoàn

Hầu hết các trường hợp ung thư tinh hoàn là do bệnh nhân tự phát hiện. Bên cạnh đó, bác sĩ thường kiểm tra tinh hoàn khi khám sức khỏe định kỳ. Giữa các lần khám

sức khỏe định kỳ, nếu thấy bất kỳ một điều gì bất thường ở tinh hoàn thì cần đến khám bác sĩ. Khi ung thư tinh hoàn được phát hiện sớm thì việc điều trị ít xâm lấn hơn và ít gây ra tác dụng phụ hơn.

Nên đến khám bác sĩ nếu thấy có các triệu chứng dưới đây:

- Một khối u không đau hoặc sưng tinh hoàn;
- Tinh hoàn to lên hoặc thay đổi so với bình thường;
- Cảm giác nặng ở bìu;
- Đau âm ỉ ở bụng dưới hoặc vùng bẹn;
- Đột ngột có tràn dịch ở bìu;
- Đau hoặc khó chịu ở tinh hoàn hoặc ở bìu.

Các triệu chứng này có thể do ung thư hoặc do các tình trạng bệnh lý khác gây ra. Điều quan trọng là phải đến bác sĩ khám để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng đó.

6. Điều trị

Hầu hết các trường hợp ung thư tinh hoàn đều có thể chữa khỏi bằng phẫu thuật, chiếu xạ và/hoặc hóa chất. Tác dụng phụ tùy thuộc vào biện pháp điều trị và có thể khác nhau đối với mỗi bệnh nhân khác nhau. U tinh và ung thư tinh hoàn không phải u tinh phát triển và lan đi theo cách khác nhau, mỗi loại ung thư cần có phương pháp điều trị riêng. Việc lựa chọn phương pháp điều trị còn phụ thuộc

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

vào giai đoạn của ung thư, tuổi và tình trạng sức khỏe chung của bệnh nhân và các yếu tố khác. Bệnh nhân thường được một nhóm bác sĩ chuyên khoa điều trị, trong đó có bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ ung thư nội khoa và bác sĩ tia xạ ung thư. Phẫu thuật cắt tinh hoàn qua đường bẹn là một phẫu thuật triệt để. Bệnh nhân có thể lo lắng là mất tinh hoàn sẽ ảnh hưởng đến khả năng quan hệ tình dục của họ hoặc gây vô sinh. Tuy nhiên, một nam giới còn một bên tinh hoàn bình thường vẫn có thể có khả năng cương và sản xuất tinh dịch bình thường. Do đó, phẫu thuật cắt một bên tinh hoàn không làm bệnh nhân bị liệt dương và hiếm khi ảnh hưởng đến khả năng sinh con. Bệnh nhân cũng có thể cấy tinh hoàn nhân tạo vào trong bìu. Vật cấy có trọng lượng tương đương và giúp bệnh nhân có cảm giác bình thường. Một số hạch nằm sâu trong ổ bụng cũng có thể được vét bỏ. Phẫu thuật này không ảnh hưởng đến khả năng cương hoặc đạt cực khoái, nhưng có thể gây vô sinh vì ảnh hưởng đến sự phóng tinh. Bệnh nhân có thể muốn trao đổi với bác sĩ về khả năng vét hạch bằng kỹ thuật phẫu thuật bảo tồn dây thần kinh đặc biệt giúp bảo vệ khả năng phóng tinh bình thường. Chiếu xạ sử dụng các tia có năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư và làm co nhỏ khối u. Chiếu xạ là một phương pháp điều trị tại chỗ và chỉ ảnh hưởng tới tế bào ung thư trong vùng được điều trị. Nguồn tia được phát ra từ một máy ở ngoài

Hoàng Thùy (biên soạn)

cơ thể (chiếu xạ ngoài) và thường nhằm vào các hạch trong ổ bụng, u tinh thường rất nhạy với tia xạ. Ung thư tinh hoàn không phải u tinh ít nhạy với tia xạ nên bệnh nhân có loại ung thư này thường không được điều trị bằng chiếu xạ. Chiếu xạ ảnh hưởng tới cả tế bào thường và tế bào ung thư. Tác dụng phụ của chiếu xạ chủ yếu phụ thuộc vào liều điều trị. Tác dụng phụ thường gặp gồm có mệt mỏi, thay đổi ngoài da vùng chiếu tia, mất cảm giác ngon miệng và ỉa lỏng. Chiếu xạ can thiệp vào quá trình sản xuất tinh dịch, nhưng hầu hết bệnh nhân khôi phục được khả năng sinh con trong một vài tháng. Hóa chất là dùng thuốc tiêu diệt tế bào ung thư trên toàn bộ cơ thể. Hóa chất được dùng hỗ trợ để tiêu diệt tế bào ung thư có thể còn lưu lại trong cơ thể sau khi phẫu thuật. Hóa chất có thể là biện pháp điều trị ngay từ ban đầu nếu ung thư ở giai đoạn muộn, có nghĩa là khi ung thư đã lan ra ngoài tinh hoàn. Hầu hết các thuốc điều trị ung thư đều được tiêm vào tĩnh mạch. Hóa chất là liệu pháp điều trị toàn thân, thuốc đi qua đường máu và tác dụng lên cả tế bào bình thường và cả tế bào ung thư trong cơ thể. Tác dụng phụ chủ yếu phụ thuộc vào loại thuốc và liều dùng. Các tác dụng phụ thường gặp là buồn nôn, rụng tóc, mệt mỏi, ỉa lỏng, nôn, sốt, rét run, ho/khó thở, đau miệng, ban ngoài da. Các tác dụng thường gặp khác gồm chóng mặt, tê bì, mất phản xạ hoặc nặng tai.

Một số thuốc điều trị ung thư ảnh hưởng đến quá trình sản xuất tinh dịch. Một số bệnh nhân bị giảm lượng tinh dịch vĩnh viễn, nhưng nhiều bệnh nhân hồi phục được khả năng sinh con.

7. Phòng bệnh ung thư tinh hoàn

Đối với bé trai mới sinh, cần kiểm tra ngay xem có dị tật bẩm sinh về tiết niệu sinh dục hay không. Quan trọng nhất là xem hai tinh hoàn có nằm trong bìu hay ở vị trí khác. Gặp trường hợp tinh hoàn không xuống bìu, phải mổ hạ tinh hoàn trước hai tuổi.

Tất cả nam giới, nhất là thanh niên, phải biết cách tự kiểm tra tinh hoàn của mình. Kiểm tra vùng tinh hoàn ngay sau khi tắm bằng nước ấm lúc da vùng bìu đang mềm. Đặc biệt chú ý đến kích cỡ, hình dáng và độ lớn của tinh hoàn. Nên cảnh giác với những cục nhỏ dưới da như mụn com trước hoặc dọc theo tinh hoàn. Khi thấy có dấu hiệu bất thường như tinh hoàn bên này to hơn bên kia và cảm thấy nặng ở bìu, vướng, đau... phải đi khám tại các cơ sở y tế có chuyên khoa tiết niệu.

Tất cả bệnh nhân ung thư tinh hoàn đã được điều trị phải có kế hoạch theo dõi chặt chẽ, phát hiện kịp thời khi bệnh tái phát.

UNG THƯ THẬN

1. Ung thư thận là gì?

Ung thư thận là loại ung thư phổ biến nhất ở người lớn (trên 40 tuổi) do các tế bào ung thư phát triển trong thận. Ung thư tế bào chuyển tiếp (ung thư biểu mô) liên quan đến bể thận là loại ung thư thận ít gặp hơn. Nó tương tự như ung thư ở bàng quang và thường được điều trị giống ung thư bàng quang, u Wilms là loại ung thư thận phổ biến nhất ở trẻ em, khác với ung thư thận ở người lớn.

Khi ung thư thận phát triển, nó có thể xâm lấn vào các cơ quan ở gần thận, như gan, đại tràng hoặc tuyến tụy. Tế bào ung thư thận có thể tách khỏi khối u ban đầu và lan đi xa (di căn) tới các bộ phận khác của cơ thể. Khi ung thư thận di căn thì tế bào ung thư có thể xuất hiện trong các hạch bạch huyết. Nếu bác sĩ giải phẫu tìm thấy tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết ở gần thận nạo vét được trong khi phẫu thuật, khi đó có thể ung thư đã lan tới các bộ phận khác trong cơ thể. Ung thư thận có thể lan và tạo ra các u mới, thường gặp nhất là ở xương và phổi. Khối u

mới có cùng loại tế bào bất thường và có cùng tên với khối u ban đầu (khối u nguyên phát) ở thận.

2. Các yếu tố nguy cơ của ung thư thận

Giống như hầu hết các loại ung thư khác, các nghiên cứu cho thấy nguy cơ ung thư thận tăng lên theo độ tuổi. Bệnh thường xuất hiện nhất là trong độ tuổi trên 40. Gặp ở nam giới nhiều gấp đôi nữ giới. Các yếu tố nguy cơ khác của ung thư thận là:

Sử dụng thuốc lá: Theo kết quả nghiên cứu, những người hút thuốc lá có nguy cơ bị ung thư thận cao gấp đôi những người không hút thuốc. Bên cạnh đó, thời gian sử dụng thuốc càng dài thì nguy cơ càng cao. Tuy nhiên, nguy cơ mắc ung thư thận sẽ giảm xuống khi bỏ hút thuốc.

Béo phì: Béo phì có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư thận. Trong một số nghiên cứu, béo phì đi kèm tăng nguy cơ ung thư ở phụ nữ. Một nghiên cứu khác nêu ra rằng thừa cân cũng là một yếu tố nguy cơ cả ở nam giới. Nguyên nhân của mối liên quan này còn chưa được xác định rõ.

Sự tiếp xúc trong nghề nghiệp: Một số nghiên cứu đã kiểm tra xem tiếp xúc với các yếu tố nghề nghiệp có làm tăng nguy cơ phát triển ung thư thận ở công nhân hay không. Ví dụ, các nghiên cứu chỉ ra công nhân lò than cốc trong nhà máy thép có tỷ lệ mắc ung thư thận cao hơn bình thường. Bên cạnh đó, có một số bằng chứng cho thấy amiăng ở nơi làm việc, một

chất có liên quan tới ung thư phổi và ung thư trung mô (là lớp màng bao phủ các tạng bên trong của cơ thể), cũng làm tăng nguy cơ mắc một số loại ung thư thận.

Tia xạ: Những phụ nữ đã được chiếu xạ để điều trị các rối loạn ở tử cung có thể tăng nhẹ nguy cơ phát triển ung thư thận. Hơn nữa, những người đã tiếp xúc với thorotrast (thorium dioxit), một chất phóng xạ được sử dụng vào những năm 20 cùng với việc chụp X quang để chẩn đoán, có tỷ lệ mắc ung thư thận tăng lên. Tuy nhiên, chất này hiện không còn được sử dụng và các nhà khoa học cho rằng chiếu xạ chỉ gây ra một phần trăm rất nhỏ trong tổng số các trường hợp ung thư thận.

Phenacetin: Một số người đã bị ung thư thận sau một thời gian dài sử dụng loại thuốc này với liều cao. Loại thuốc giảm đau này hiện không còn được sử dụng ở Mỹ.

Lọc máu: Những bệnh nhân được lọc máu để điều trị suy thận mạn tính trong nhiều năm tăng nguy cơ phát triển nang thận và ung thư thận.

Bệnh Von Hippel-Lindau (VHL): Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra những người có căn bệnh di truyền này có nguy cơ phát triển ung thư biểu mô tế bào thận cũng như khối u ở các bộ phận khác cao hơn. Các nhà nghiên cứu đã tìm ra một loại gen gây bệnh VHL và họ tin rằng việc

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

phân lập được gen này có thể giúp cải thiện các phương pháp chẩn đoán, điều trị và thậm chí phòng ngừa một số loại ung thư thận.

3. Phát hiện ung thư thận giai đoạn sớm

Ở giai đoạn sớm ung thư thận không gây ra những dấu hiệu hay triệu chứng gì rõ ràng vì thế rất khó phát hiện.

Ở giai đoạn ung thư thận phát triển thành bệnh, thường có các dấu hiệu và triệu chứng như sau:

Đái ra máu: Là dấu hiệu thường gặp nhất của ung thư thận. Theo thống kê, khoảng 80% trường hợp bệnh nhân xuất hiện triệu chứng này. Bệnh nhân không đau, không sốt, đang tiểu tiện máu bỗng ngừng hẳn rồi lại tái phát mà không tìm thấy nguyên nhân cụ thể.

Đau lưng: Thường đau âm ỉ vùng thắt lưng lan ra phía trước hoặc xuống dưới (do u phát triển to ra làm căng bao thận). Cũng có khi đau từng cơn quặn thận do máu cục làm tắc nghẽn niệu quản.

Xuất hiện khối u vùng mạn sườn – thắt lưng, dễ sờ thấy khi u đã lớn. Có dấu hiệu chạm thận (cả một khối nặng, diện rộng đè lên bàn tay khi đặt tay phía sau lưng) và dấu hiệu bập bênh thận (đặt một bàn tay ở lưng, đẩy khối u ra trước thì thấy khối u đung vào bàn tay đặt trên bụng, phía trước u). Thường thì khối u rắn chắc, bờ gồ ghề, dễ di động (nếu chưa xâm lấn các tạng lân cận).

Hoàng Thùy (biên soạn)

Đối với nam, nếu thăm khám kỹ bìu có thể phát hiện giãn tĩnh mạch thừng tinh (như một túi giun hoặc như lòng gà sống) cùng bên với khối u.

Đột nhiên đau dữ dội vùng thận kèm theo sốt cao và có triệu chứng chảy máu trong. Sờ khám sẽ thấy khối máu tụ to dần sau phúc mạc. Đó là dấu hiệu khối u đã vỡ ra khỏi bao.

Ngoài ra, bệnh nhân và bác sĩ phải chú ý tới một số triệu chứng cận ung thư:

Sốt 39-40 độ C trong nhiều tháng do hoại tử trong thận hoặc do các chất sinh nhiệt của ung thư.

Có biểu hiện đa hồng cầu kèm theo đau đầu, mệt mỏi, chóng mặt, ngứa và tê các chi, rối loạn thị giác.

Sút cân nhanh, chán ăn, thiếu máu, tốc độ lắng máu tăng.

Gan to, nhẵn, không đau, kèm theo giảm tỷ lệ prothrombin và albumin máu, tăng phốt phát kiềm, canxi máu và huyết áp.

Huyết áp cao hoặc thiếu máu cũng có thể là dấu hiệu của ung thư thận, tuy nhiên những triệu chứng này ít gặp hơn.

Những triệu chứng này có thể do ung thư hoặc các tình trạng bệnh lý khác ít nghiêm trọng hơn gây ra như nhiễm khuẩn hoặc nang. Chỉ có bác sĩ mới có thể đưa ra chẩn đoán. Những người có các triệu chứng này có thể đến gặp bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ chuyên khoa tiết niệu. Thông thường, ung thư giai đoạn sớm không gây đau; điều quan trọng là không nên chờ cho đến khi thấy đau mới đến khám bác sĩ.

4. Nguyên nhân gây ung thư thận

Không rõ những gì gây ra ung thư biểu mô tế bào thận. Các bác sĩ biết rằng ung thư thận bắt đầu khi một số tế bào thận đột biến trong DNA. Tế bào đột biến phát triển và phân chia nhanh chóng. Các tế bào bất thường tích lũy tạo thành một khối u có thể mở rộng ra ngoài thận. Một số tế bào có thể vỡ ra và lan tràn (di căn) tới các phần xa của cơ thể.

5. Triệu chứng

Không có triệu chứng rõ ràng: Hiện nay, trên lâm sàng có hơn 40% bệnh nhân phát hiện ung thư thận là do đi kiểm tra sức khỏe hoặc các lý do khác mà kiểm tra, các triệu chứng bệnh không rõ ràng, tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng lên, đa số đều là các tổn thương ở giai đoạn sớm, tiên lượng tốt. Vì vậy, việc kiểm tra sức khỏe định kỳ rất quan trọng.

Các triệu chứng điển hình: Đi tiểu ra máu, đau và sưng là ba triệu chứng điển hình của ung thư thận, đa số bệnh nhân khi chẩn đoán bệnh đã có 1 hoặc 2 triệu chứng, bệnh nhân có cả 3 triệu chứng rất ít, chiếm khoảng 10%.

- Đi tiểu ra máu: Khi có hiện tượng đi tiểu ra máu, và không có cảm giác đau, co giật liên tục, máu ra toàn phần trong nước tiểu, có thể nhìn thấy bằng mắt thường, thời gian xảy ra hiện tượng sẽ tùy theo sự phát triển bệnh mà giảm bớt. Ung thư thận chảy máu trong một thời gian dài có thể kết hợp với hiện tượng đau bụng phần thận, thường gây ra do cục máu đông thông qua niệu quản.

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Đau đớn: khoảng 50% bệnh nhân sẽ có hiện tượng này, cũng là triệu chứng của thời kỳ cuối, do khối u dần dần phát triển tạo thành áp lực đè lên nang thận hoặc phần thận vùng xương chậu, gây cảm giác đau đớn, hoặc vùng thắt lưng có cảm giác đau lâu ngày, do khối u xâm lấn và lan rộng ra phạm vi xung quanh.

- Khối u: Khối u khác thường cũng là triệu chứng phổ biến, khoảng 1/3-1/4 bệnh nhân ung thư thận khi chẩn đoán bệnh đều có thể phát hiện khối u trong các khu vực mở rộng quanh vùng thận. Vị trí khối u thường bị ẩn, trước khi phát triển đến một kích thước nhất định thường rất khó phát hiện khối u, thông thường khi bệnh nhân có thể sờ vào thấy khối u vùng thận thì thường đã vào giai đoạn cuối.

Biểu hiện toàn thân: khoảng 10-40% bệnh nhân có hội chứng tổng hợp do tác dụng phụ của khối u, biểu hiện như cao huyết áp, thiếu máu, giảm cân, sốt, đa hồng cầu, chức năng gan bất thường, tăng calci máu, tăng đường huyết, ESR cao, và bệnh thần kinh cơ. Khoảng 2% đến 3% các trường hợp bị suy tĩnh mạch, hoặc giãn tĩnh mạch thành bụng.

Triệu chứng di căn: khoảng 10% bệnh nhân chẩn đoán được bệnh do xuất hiện các triệu chứng di căn. Trong số các trường hợp mới được chẩn đoán, có khoảng 30% đã di căn, có thể do khối u đã di căn gây ra đau xương, gãy xương, ho ra máu và các triệu chứng khác.

6. Điều trị

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị ban đầu cho phần lớn bệnh ung thư thận. Thủ tục phẫu thuật được sử dụng để điều trị ung thư thận bao gồm:

Loại bỏ thận bị ảnh hưởng (nephrectomy). Loại bỏ triệt căn liên quan đến việc loại bỏ các thận, biên giới của các mô khỏe mạnh và các hạch bạch huyết lân cận. Tuyến thượng thận cũng có thể được gỡ bỏ. Nephrectomy có thể là phẫu thuật mở, có nghĩa là các bác sĩ phẫu thuật làm cho một vết rạch lớn để truy cập vào thận. Hoặc nephrectomy có thể được thực hiện laparoscopically, bằng cách sử dụng một số vết rạch nhỏ để chèn một máy quay video và các công cụ phẫu thuật nhỏ xíu. Các bác sĩ phẫu thuật nhìn màn hình video để thực hiện nephrectomy.

Loại bỏ khối u thận. Trong thủ thuật này, còn được gọi là nephrectomy một phần, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ khối u và phần nhỏ các mô khỏe mạnh xung quanh nó, không phải là loại bỏ toàn bộ thận. Có thể là một thủ tục mở, hoặc có thể được thực hiện laparoscopically. Loại bỏ khối u thận có thể là một lựa chọn nếu có ung thư thận nhỏ hoặc nếu chỉ có một quả thận. Khi phẫu thuật loại bỏ khối u thận là có thể, nó thường được ưa thích hơn nephrectomy triệt để khi giữ lại càng nhiều mô thận có thể làm giảm nguy cơ bị các biến chứng sau này, chẳng hạn như bệnh thận và sự cần thiết chạy thận.

Các loại phẫu thuật bác sĩ đề nghị sẽ dựa trên ung thư và giai đoạn của nó, cũng như sức khỏe. Phẫu thuật mang một nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng.

Điều trị phẫu thuật là không thể

Đối với một số người, phẫu thuật không phải là một lựa chọn. Trong những trường hợp này, phương pháp điều trị ung thư thận có thể bao gồm:

Điều trị đóng băng các tế bào ung thư (cryoablation). Trong quá trình cryoablation, một kim đặc biệt được đưa vào thông qua da và vào trong khối u thận bằng cách sử dụng X-ray hướng dẫn. Gas trong kim được sử dụng để làm mát hoặc đóng băng các tế bào ung thư. Có rất ít dữ liệu dài hạn về an toàn và hiệu quả của cryoablation. Nó thường dành cho những người không thể trải qua thủ tục phẫu thuật khác và những người có khối u thận nhỏ.

Điều trị để làm nóng các tế bào ung thư (cắt bỏ bằng tần số vô tuyến). Trong quá trình cắt bỏ tần số vô tuyến, một kim đặc biệt được đưa vào thông qua da và vào trong khối u thận bằng cách sử dụng X-ray hướng dẫn. Một dòng điện chạy qua kim và vào các tế bào ung thư, làm nóng hoặc đốt cháy tế bào. Có rất ít dữ liệu dài hạn về sự an toàn và hiệu quả của cắt bỏ tần số vô tuyến. Cắt bỏ tần số vô tuyến có thể là một lựa chọn cho những người không thể trải qua thủ tục phẫu thuật khác và những người có khối u thận nhỏ.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Điều trị thận tiến triển và tái phát ung thư

Ung thư thận tái phát và ung thư thận lan truyền đến các bộ phận khác của cơ thể có thể chữa được, nhưng có thể được kiểm soát với điều trị. Trong những tình huống này, các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Phẫu thuật để loại bỏ càng nhiều khối u thận càng tốt. Ngay cả khi phẫu thuật không thể loại bỏ tất cả ung thư, trong một số trường hợp, có thể hữu ích khi loại bỏ càng nhiều ung thư càng tốt. Phẫu thuật cũng có thể được sử dụng để loại bỏ bệnh ung thư lây lan đến các khu vực khác của cơ thể.

Thuốc sử dụng hệ thống miễn dịch để chống lại ung thư (liệu pháp sinh học). Sinh học trị liệu (miễn dịch) sử dụng hệ thống miễn dịch của cơ thể chống lại bệnh ung thư. Thuốc trong danh mục này bao gồm interferon và aldesleukin (Proleukin), là phiên bản tổng hợp các chất hóa học trong cơ thể. Tác dụng phụ của các thuốc này bao gồm ón lạnh, sốt, buồn nôn, nôn mửa và mất cảm giác ngon miệng.

Cách điều trị nhằm vào khía cạnh cụ thể của bệnh ung thư (trị liệu mục tiêu). Phương pháp điều trị mục tiêu chặn các tín hiệu cụ thể hiện diện bất thường trong các tế bào ung thư thận, cho phép sinh sôi nảy nở. Những loại thuốc này đã cho thấy hứa hẹn trong điều trị ung thư thận đã di căn đến các khu vực khác của cơ thể. Các thuốc

Hoàng Thùy (biên soạn)

axitinib (Inlyta), bevacizumab (Avastin), pazopanib (Votrient), sorafenib (Nexavar) và sunitinib (Sutent) đóng một vai trò trong sự phát triển của các mạch máu cung cấp chất dinh dưỡng đến các tế bào ung thư và cho phép các tế bào ung thư lây lan. Temsirolimus (Torisel) và everolimus (Afinitor) nhằm mục tiêu ngăn chặn tín hiệu cho phép các tế bào ung thư phát triển và tồn tại. Thuốc điều trị nhằm mục tiêu có thể gây ra tác dụng phụ, chẳng hạn như là phát ban có thể là nghiêm trọng, tiêu chảy và mệt mỏi.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm tia năng lượng cao hỗ trợ, chẳng hạn như X-quang, để tiêu diệt các tế bào ung thư. Bức xạ trị liệu đôi khi được sử dụng để kiểm soát hoặc giảm triệu chứng của ung thư thậm chí di căn đến các khu vực khác của cơ thể, chẳng hạn như xương.

Các thử nghiệm lâm sàng. Thử nghiệm lâm sàng nghiên cứu các phương pháp điều trị mới và kỹ thuật mới để điều trị ung thư thậm chí các bệnh khác. Tham gia thử nghiệm lâm sàng có thể cung cấp cho cơ hội để thử các phương pháp điều trị mới nhất, nhưng nó không thể đảm bảo chữa bệnh. Thảo luận về các thử nghiệm lâm sàng với bác sĩ và cẩn thận cân nhắc những lợi ích và rủi ro. Một số bệnh ung thư thậm chí được thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu các liệu pháp nhằm mục tiêu mới và hiện có để xác định những cách tốt nhất để sử dụng lớp thuốc mới.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Thuốc thay thế

Không có phương thức điều trị bổ sung và thay thế đã được chứng minh thành công điều trị ung thư thận. Tuy nhiên, bổ sung và thay thế thuốc có thể giúp đối phó với các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến ung thư và điều trị ung thư, chẳng hạn như cảm giác đau khổ. Những người mắc bệnh ung thư thận có thể trải nghiệm đau khổ sau khi chẩn đoán và trong quá trình điều trị. Nếu đang đau khổ, có thể cảm thấy buồn hay lo lắng. Có thể thấy khó ngủ, ăn hay tập trung vào các hoạt động thông thường.

Phương pháp điều trị bổ sung và thay thế có thể giúp đối phó bao gồm:

Liệu pháp.

Nghệ thuật.

Khiêu vũ.

Tập thể dục.

Thiền.

Âm nhạc trị liệu.

Bài tập thư giãn.

Đối phó và hỗ trợ

Mỗi người phản ứng với một chẩn đoán ung thư theo cách riêng của mình. Khi các cú sốc và sợ hãi đi kèm với chẩn đoán bắt đầu lắng xuống, sẽ tìm thấy cách để giúp đối phó

với những thách thức hàng ngày của điều trị ung thư và phục hồi. Chiến lược đối phó có thể trợ giúp bao gồm:

Tìm hiểu về bệnh ung thư thật để cảm thấy thoải mái cho quyết định điều trị. Hãy hỏi bác sĩ các chi tiết của chẩn đoán, chẳng hạn như có những loại ung thư nào và giai đoạn của ung thư. Thông tin này có thể giúp tìm hiểu về các lựa chọn điều trị có sẵn.

Hãy chăm sóc bản thân mình trong quá trình điều trị ung thư. Ăn chế độ ăn uống lành mạnh, đầy đủ các loại trái cây và rau quả, tập thể dục và ngủ đủ.

Tập hợp một mạng lưới hỗ trợ bạn bè và gia đình, hãy để họ giúp. Hãy để bạn bè và gia đình chăm sóc trong những nhiệm vụ hàng ngày để có thể tập trung vào phục hồi. Chạy việc vặt, chuẩn bị bữa ăn và cung cấp giao thông vận tải là tất cả các cách thức mà bạn bè và gia đình có thể giúp đỡ. Nói về cảm xúc với bạn thân và gia đình cũng có thể giúp giảm stress và căng thẳng.

Hãy dành thời gian cho chính mình mỗi ngày. Thời gian đọc sách, thư giãn có thể giúp giảm bớt căng thẳng.

7. Phòng chống

Thực hiện các bước để cải thiện sức khỏe có thể giúp giảm nguy cơ ung thư thật. Để giảm nguy cơ, hãy:

Bỏ hút thuốc lá: Nếu hút thuốc, bỏ thuốc lá.

Ăn nhiều trái cây và rau quả: Thêm nhiều trái cây và rau quả trong chế độ ăn uống.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Duy trì một trọng lượng khỏe mạnh: Làm việc để duy trì một trọng lượng khỏe mạnh. Nếu thừa cân hoặc béo phì, giảm số lượng calo tiêu thụ mỗi ngày và cố gắng thực hiện hầu hết các ngày trong tuần. Hãy hỏi bác sĩ về các chiến lược khác lành mạnh để giúp giảm cân.

Kiểm soát huyết áp cao: Thường xuyên kiểm tra huyết áp. Nếu huyết áp cao, có thể nhờ bác sĩ tư vấn để chọn phương pháp giảm huyết áp. Các biện pháp lối sống như tập thể dục, giảm cân và thay đổi chế độ ăn uống có thể cải thiện được vấn đề này. Một số người có thể cần thêm thuốc hạ huyết áp.

Giảm bớt hoặc tránh tiếp xúc với chất độc môi trường. Nếu làm việc với hóa chất độc hại, có biện pháp phòng ngừa đặc biệt chẳng hạn như đeo khẩu trang và găng tay. Thực hiện theo quy trình an toàn của người sử dụng lao động, và hãy hỏi bác sĩ nếu có những cách khác để bảo vệ mình khỏi bị phơi nhiễm hóa chất.

UNG THƯ TẾ BÀO MÁU

1. Ung thư tế bào máu là gì?

Ung thư máu là khi cơ thể sản xuất ra một lượng lớn máu bất thường. Bệnh được gọi bằng tiếng nước ngoài phiên âm là Lơ-xê-mi (leucemia).

Trong hầu hết các loại ung thư tế bào máu, các tế bào bất thường là bạch cầu. Tế bào ung thư tế bào máu trông khác với máu bình thường và không thực hiện được chức năng của chúng.

Các loại ung thư tế bào máu

Có nhiều loại ung thư tế bào máu. Chúng được phân nhóm theo hai cách. Cách thứ nhất là phân loại theo tốc độ tiến triển và xấu đi của bệnh. Cách thứ hai là phân loại theo loại tế bào máu bị bệnh.

Ung thư tế bào máu có thể là cấp tính hoặc mạn tính. Trong ung thư tế bào máu cấp, các tế bào bất thường là các nguyên bào còn rất non và không thể thực hiện chức năng bình thường của mình. Số lượng nguyên bào tăng lên rất nhanh và bệnh xấu đi nhanh chóng. Trong bệnh ung thư tế bào máu mạn tính, một số nguyên bào xuất

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

hiện, nhưng nói chung những tế bào này có độ trưởng thành cao hơn và có thể thực hiện được một số chức năng bình thường của chúng. Hơn nữa, số lượng nguyên bào tăng chậm hơn so với mức độ tăng trong bệnh ung thư tế bào máu cấp tính. Kết quả là bệnh ung thư tế bào máu mạn tính xấu đi dần dần.

Bệnh ung thư tế bào máu có thể xuất phát từ hai loại bạch cầu chính là tế bào lymphô hoặc tế bào tủy. Khi bệnh ảnh hưởng tới tế bào lymphô thì nó được gọi là bệnh ung thư tế bào máu dòng lymphô bào. Khi tế bào tủy bị ảnh hưởng thì loại ung thư này được gọi là ung thư tế bào máu dòng tủy.

Dưới đây là các loại ung thư tế bào máu thường gặp nhất:

- Ung thư tế bào máu dòng lymphô cấp tính (ALL) là loại thường gặp nhất ở trẻ em. Căn bệnh này cũng gặp ở người lớn, đặc biệt là những người trên 50 tuổi.

- Ung thư tế bào máu dòng tủy cấp tính (AML) xuất hiện ở cả người lớn và trẻ em. Loại này đôi khi còn được gọi là ung thư tế bào máu cấp tính không phải dòng lymphô bào (ANLL).

- Ung thư tế bào máu dòng lymphô mạn tính (CLL) thường xuất hiện nhiều nhất ở những người trên 55 tuổi. Đôi khi nó xuất hiện ở những người trẻ tuổi hơn, nhưng hầu như không bao giờ gặp ở trẻ em.

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Ung thư tế bào máu dòng tủy mãn tính (CML) xuất hiện chủ yếu ở người lớn. Một số lượng rất nhỏ trẻ em cũng có thể mắc loại ung thư này.

- Ung thư tế bào máu ở trẻ em.

2. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ

Cho tới hiện nay, chúng ta vẫn chưa xác định được nguyên nhân nào gây bệnh ung thư tế bào máu. Các nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố nguy cơ được coi là nguyên nhân gây bệnh hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh, bao gồm:

- Tia xạ: Những người tiếp xúc với tia phóng xạ liều cao sẽ có nguy cơ cao hơn bị bệnh bạch cầu tủy cấp tính, bạch cầu tủy mạn tính, bạch cầu lympho cấp tính. Người có tiền sử được điều trị bằng tia xạ trị khi điều trị ung thư hoặc các bệnh khác từ trước cũng có nguy cơ cao hơn bị bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, khi chụp tia X trong chẩn đoán răng hàm mặt hoặc các biện pháp chụp X quang chẩn đoán khác (như CT Scan) người ta tiếp xúc tia X với hàm lượng ít hơn nhiều. Hiện tại vẫn chưa xác định mối liên quan giữa sự tiếp xúc với nồng độ tia thấp với bệnh bạch cầu cấp ở trẻ em và người lớn. Xquang nhiều lần hoặc chụp cắt lớp khi còn nhỏ.

- Hút thuốc lá: Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng hút thuốc là làm tăng nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tủy cấp tính.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

- Benzen: Chất này được sử dụng nhiều trong công nghiệp hóa chất, có nhiều trong khói thuốc lá và khí đốt. Việc tiếp xúc nhiều với Benzen có thể làm tăng nguy cơ bị bệnh bạch cầu tủy mạn tính, bệnh bạch cầu lympho cấp tính.

- Tiền sử điều trị hóa chất: Một số bệnh nhân ung thư được điều trị hóa chất (như các chất alkyl hóa, các chất ức chế topoisomerase) về sau có thể bị mắc bệnh bạch cầu tủy cấp tính hoặc bệnh bạch cầu lympho cấp tính.

- Hội chứng Down và một số bệnh di truyền khác có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu cấp tính.

- Hội chứng rối loạn sinh tủy và một số bệnh bất thường về máu khác cũng làm tăng nguy cơ bị bạch cầu cấp tính.

- Tiền sử gia đình: Rất hiếm khi có trên một người trong gia đình bị ung thư máu. Nếu có thì chủ yếu là thể bệnh bạch cầu lympho mạn tính.

3. Triệu chứng

Khi mắc ung thư máu người bệnh có thể có những triệu chứng sau:

- Sốt, cảm lạnh, đau đầu, khớp (do sức công phá trong tủy).

- Mệt mỏi, yếu sức, da đôi thành màu trắng nhạt (do thiếu hồng cầu).

- Hay bị nhiễm trùng (do bạch cầu không bình thường)

Hoàng Thùy (biên soạn)

- Chảy máu nướu răng, dễ bầm (do giảm khả năng làm đông máu).

- Biếng ăn, sút kí.

- Nếu bệnh nhân là nữ thì sẽ có hiện tượng ra mồ hôi về ban đêm.

4. Điều trị

Hầu hết bệnh nhân bị bệnh ung thư tế bào máu được điều trị bằng hóa chất. Một số bệnh nhân còn được điều trị bằng tia phóng xạ hoặc ghép tủy xương hoặc liệu pháp sinh học. Trong một số trường hợp, phẫu thuật cắt lách có thể là một phần trong phác đồ điều trị.

Hóa trị liệu là phương pháp sử dụng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Tùy thuộc vào loại ung thư tế bào máu, bệnh nhân có thể được điều trị bằng một loại thuốc đơn độc hoặc phối hợp hai hay nhiều loại thuốc.

Một số thuốc chống ung thư dùng đường uống. Còn lại hầu hết các thuốc được tiêm truyền tĩnh mạch. Thông thường thuốc được tiêm truyền vào tĩnh mạch qua một ống thông đặt vào một tĩnh mạch lớn (tĩnh mạch cánh trong hoặc tĩnh mạch dưới đòn). Nhờ đó tránh cho bệnh nhân khỏi bị đau đớn và các tổn thương da khi phải tiêm nhiều lần.

Thuốc chống ung thư đi vào cơ thể qua đường tiêm hoặc uống sẽ theo mạch máu tới hầu khắp cơ thể để diệt các tế bào ung thư. Tuy nhiên, thuốc thường không tiếp cận được các tế bào ung thư trong hệ thần kinh trung ương do bị hàng rào

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

máu - não ngăn lại. Hàng rào bảo vệ này được cấu tạo từ một mạng lưới mạch máu và có nhiệm vụ lọc dòng máu đến não và tủy sống. Để tiếp cận được những tế bào ung thư trong hệ thần kinh trung ương, thuốc chống ung thư được tiêm trực tiếp vào dịch não tủy. Có hai cách để đưa thuốc vào dinh não tủy. Một số bệnh nhân được đưa thuốc vào tủy sống (phần thắt lưng). Một số khác, đặc biệt là trẻ em, được đặt một loại ống thông đặc biệt, gọi là ống dự trữ Ommaya, đưa vào dưới da đầu để tạo một con đường vào dịch não tủy. Người ta tiêm thuốc chống ung thư vào ống dự trữ này thay cho tiêm vào tủy sống và như vậy có thể thực hiện việc điều trị một cách dễ dàng hơn và bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn.

Hóa chất được sử dụng thành từng đợt: một đợt điều trị, sau đó là một đợt nghỉ hồi sức tiếp đến một đợt điều trị khác... Trong một số trường hợp, bệnh nhân được điều trị bằng hóa chất ngoại trú ở bệnh viện, tại phòng khám của bác sĩ hoặc tại nhà. Tuy nhiên, tùy thuộc vào loại thuốc điều trị và tình trạng sức khỏe chung, bệnh nhân có thể phải nằm viện trong một thời gian ngắn.

Liệu pháp chiếu xạ được kết hợp với hóa trị liệu cho một số loại ung thư tế bào máu. Xạ trị sử dụng các tia có năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư và ngăn chúng phát triển. Phóng xạ có thể được chiếu từ một máy lớn.

Xạ trị để điều trị bệnh bạch cầu có thể được tiến hành theo hai cách. Đối với một số bệnh nhân, bác sĩ có thể chiếu xạ cho một vùng cụ thể trên cơ thể nơi tập trung tế

bào ung thư máu, như lách hoặc tinh hoàn. Một số bệnh nhân khác được chiếu xạ toàn thân. Chiếu xạ toàn thân thường được thực hiện trước khi ghép tủy xương.

Ghép tủy xương cũng được chỉ định cho một số bệnh nhân. Tủy xương sản xuất ra tế bào ung thư máu của người bệnh bị phá hủy bằng thuốc và phóng xạ liều cao, sau đó được thay thế bằng tủy xương lành. Tủy xương lành có thể là do một người khác cho hoặc có thể là lấy từ chính bệnh nhân. Tủy xương sản xuất ra tế bào ung thư máu của người bệnh bị phá hủy bằng thuốc và phóng xạ liều cao, sau đó được thay thế bằng tủy xương lành. Tủy xương lành có thể là do một người khác cho hoặc có thể là lấy từ chính bệnh nhân và được cất giữ, bảo quản trước khi bị phá hủy. Nếu sử dụng chính tủy xương của người bệnh thì lúc đầu cần phải xử lý nó bên ngoài cơ thể để loại bỏ tế bào ung thư. Bệnh nhân được ghép tủy xương thường phải nằm viện trong vài tuần. Bệnh nhân cần được bảo vệ cẩn thận tránh nhiễm khuẩn cho đến khi tủy xương ghép có thể sản xuất đủ lượng bạch cầu.

Liệu pháp sinh học là phương pháp sử dụng các chất ảnh hưởng tới đáp ứng của hệ thống miễn dịch lên ung thư. Interferon là một dạng của liệu pháp miễn dịch để chống lại một số loại ung thư tế bào máu. Rất khó hạn chế được tác dụng của điều trị chỉ lên các tế bào ung thư. Do điều trị còn phá hủy các mô và tế bào lành nên nó cũng gây ra các tác dụng phụ.

UNG THƯ THỰC QUẢN

1. Ung thư thực quản là gì?

Thực quản là một ống tiêu hóa chứa thức ăn và chất lỏng đi từ họng xuống dạ dày. Các tuyến của thực quản chế tiết ra các chất nhầy giúp làm ẩm đường dẫn thức ăn và thức ăn có thể đi xuống dạ dày dễ dàng hơn. Thực quản nằm ngay sau đường dẫn khí hay còn gọi là khí quản, ở người trưởng thành thực quản dài khoảng 25 cm.

Ung thư xuất phát từ thực quản bao gồm hai loại chính là ung thư biểu mô vảy và ung thư biểu mô tuyến tùy thuộc vào loại tế bào ung thư. Ung thư biểu mô vảy xuất phát từ tế bào dạng biểu bì ở thành thực quản và thường xuất phát ở phần trên và giữa thực quản. Ung thư biểu mô tuyến ở phần dưới thực quản. Phác đồ điều trị gần giống nhau ở cả hai loại ung thư thực quản.

Khi khối u lan tràn ra ngoài thực quản, đầu tiên nó thường đi đến hệ huyết bạch (hạch bạch huyết thường nhỏ, có cấu trúc bờ rõ và là một phần của hệ miễn dịch cơ thể). Ung thư thực quản cũng có thể xâm lấn ra hầu hết các bộ phận khác của cơ thể bao gồm: gan, phổi, não, xương...

2. Các yếu tố nguy cơ của ung thư thực quản

Nguyên nhân chính xác gây ung thư thực quản chưa được xác định rõ. Tuy nhiên, theo các nghiên cứu thì tất cả các yếu tố dưới đây có thể làm tăng nguy cơ ung thư thực quản:

- Độ tuổi: Ung thư thực quản có nguy cơ xuất hiện nhiều hơn khi về già; hầu hết những người bị ung thư thực quản là trên 60 tuổi.

- Giới tính: Ung thư thực quản thường gặp ở nam giới nhiều hơn ở nữ giới.

- Sử dụng thuốc lá: Hút thuốc lá điếu hoặc sử dụng thuốc lá sợi không khói là một trong những yếu tố nguy cơ chính gây ung thư thực quản.

- Uống rượu: Uống nhiều rượu hoặc uống rượu kéo dài là một yếu tố nguy cơ chủ yếu khác gây ung thư thực quản. Những người sử dụng cả rượu và thuốc lá có nguy cơ mắc ung thư thực quản đặc biệt cao. Các nhà khoa học cho rằng những chất này làm tăng tác dụng có hại của từng chất đơn độc.

- Bệnh thực quản Barret: Tình trạng bị kích thích kéo dài có thể làm tăng nguy cơ bị ung thư thực quản. Mô ở đoạn cuối thực quản có thể bị kích thích nếu axit của dịch dạ dày thường xuyên "trào ngược" lên thực quản. Hiện tượng này gọi là trào ngược dạ dày - thực quản. Dần dần, tế bào ở phần thực quản bị kích thích có thể

thay đổi và trở nên giống với tế bào lót niêm mạc dạ dày. Tình trạng này gọi là thực quản Barret, là một điều kiện tiền ung thư và có thể phát triển thành ung thư tế bào tuyến của thực quản.

- Các loại kích thích khác: Các nguyên nhân khác gây kích thích nghiêm trọng hoặc gây phá huỷ niêm mạc thực quản, như uống phải dung dịch kiềm mạnh hoặc các chất ăn mòn khác, có thể làm tăng nguy cơ bị ung thư thực quản.

- Tiền sử: Bệnh nhân bị mắc các loại ung thư khác ở vùng đầu cổ có nguy cơ phát triển bị ung thư thứ hai ở vùng đầu cổ cao hơn, bao gồm cả ung thư thực quản.

Có bất kỳ yếu tố nào trong số kể trên đây đều làm tăng khả năng bị ung thư thực quản. Tuy nhiên, hầu hết những người có một hoặc thậm chí có một vài yếu tố nguy cơ trên đây không bị mắc căn bệnh này. Và hầu hết những người mắc ung thư thực quản lại không có yếu tố nguy cơ nào trong số đã biết.

3. Triệu chứng

* *Triệu chứng lâm sàng:*

+ Khó nuốt, cảm giác nặng và tức sau xương ức khi nuốt, nuốt nghẹn tăng dần.

+ Tăng tiết nước bọt, ứa nước dãi, nấc...

+ Đau vùng sau xương ức, khó thở tăng dần.

+ Khi u xâm lấn và phá huỷ vào các cơ quan ở trung

thất như khí - phế quản, màng phổi, các mạch máu lớn... thì sẽ xuất hiện các triệu chứng của các biến chứng nặng.

+ Toàn trạng bệnh nhân gầy sút, thiếu máu, suy kiệt.

* *Triệu chứng cận lâm sàng:*

+ X-quang:

- Soi và chụp thực quản có uống thuốc cản quang (tư thế thẳng, nghiêng, chéch trước - phải, chéch trước - trái): hình thực quản bị chít hẹp lại. Có thể thấy hai loại hình ảnh:

- Thể sùi: chỗ thực quản hẹp có bờ viền khuyết nham nhò, không đều.

- Thể thâm nhiễm: lòng thực quản bị chít hẹp lại, viền chỗ chít hẹp ngoằn ngoèo.

- Chụp dạ dày cản quang tư thế Trendelenburg: nhằm xác định liên quan của khối ung thư thực quản với vùng tâm vị và dạ dày.

+ Nội soi thực quản:

Xác định chính xác vị trí khối u, hình dạng khối u, mức độ chít hẹp lòng thực quản, tình trạng loét và sùi của bề mặt khối u. Đặc biệt, nội soi còn cho phép sinh thiết khối u và lấy bệnh phẩm đi xét nghiệm tế bào học và tổ chức học để xác định chẩn đoán.

+ Chụp cắt lớp vi tính (CT):

Xác định chính xác vị trí và hình thái khối u, mức độ

chít hẹp lòng thực quản, đặc biệt xác định được tương quan giải phẫu cũng như mức độ xâm lấn của khối u đối với các cơ quan khác trong trung thất.

4. Chẩn đoán

4.1. Biểu hiện lâm sàng

Nuốt nghẹn

Ung thư thực quản thường gặp ở người trên 50 tuổi. Nuốt nghẹn là triệu chứng thường gặp nhất nhưng không đặc hiệu. Khởi đầu có cảm giác nuốt vướng sau xương ức. Nuốt nghẹn mơ hồ, nhận thấy tương đối rõ khi nuốt thức ăn đặc. Nghẹn tăng dần và biểu hiện ngày càng rõ. Bệnh nhân nghẹn khi ăn thường dừng lại uống nước hoặc canh. Quá trình bệnh tăng dần, lúc đầu khó nuốt với thức ăn đặc về sau khó nuốt với thức ăn lỏng. Cuối cùng, uống nước cũng nghẹn.

Trớ

Triệu chứng trớ là do khối u cản trở thức ăn, dịch tiết thực quản, nước bọt đọng lại, khi ngủ trớ ra ngoài. Dịch trớ lạc vào đường thở gây nên hiện tượng viêm đường hô hấp kéo dài, trội lên từng đợt. Bệnh nhân hầu như không nôn.

Triệu chứng khác

Đau sau xương ức. Cảm giác đau mơ hồ, dai dẳng. Khàn tiếng mức độ vừa do viêm đường hô hấp trên hoặc khàn rõ như tiếng vịt đực do u hoặc hạch di căn xâm lấn

Hoàng Thùy (biên soạn)

thần kinh quặt ngực. Rò thực quản – khí phế quản: ho khạc liên miên, đau ngực dai dẳng, hội chứng nhiễm trùng nổi bật. Triệu chứng thực thể nghèo nàn, đôi khi sờ thấy hạch to ở hố thượng đòn bên trái hoặc cả 2 bên.

Triệu chứng toàn thân

Bệnh nhân gầy sút, trong vòng 1 tháng có thể sút > 5 kg do nuốt nghẹn, suy dinh dưỡng. Da sạm, khô, các nếp nhăn nổi rõ. Mặt và hai bàn tay có nhiều nếp nhăn nổi rõ và dễ nhận thấy nhất. Bệnh nhân nuốt nghẹn càng nhiều càng biểu hiện rõ tình trạng mất nước mãn tính, suy dinh dưỡng và suy kiệt.

4.2. Chẩn đoán hình ảnh

Chụp thực quản cản quang

Chụp thực quản có uống thuốc cản quang rất cần thiết. Dùng ba rýt pha tương đối đặc, uống ngậm lớn rồi chụp ngay sau khi nuốt. Đối với bệnh nhân ho khạc nhiều, nghi rò thực quản – khí phế quản thì dùng thuốc cản quang tan trong nước, không dùng ba rýt. Hình ảnh X-quang có thể thấy u lồi vào lòng thực quản, nhiễm cứng thành thực quản, ổ loét. Đoạn thực quản trên u có thể bị giãn to, lệch trục so với trục của thực quản bình thường. Chụp thực quản cho phép nhận định được tổn thương vị trí khối u ở 1/3 trên, giữa hay dưới. Phim thực quản còn có ích khi chuẩn bị soi thực quản, tránh biến chứng khi soi. Bên cạnh

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

hình ảnh thực quản, phim chụp còn cho phép phát hiện di căn phổi, hình ảnh viêm phế quản phổi, rò thực quản – khí phế quản.

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

Hình ảnh X-quang thực quản chỉ cho thấy các biến dạng trong lòng thực quản, sự lệch trục và vị trí tổn thương nhưng khó đánh giá sự lan rộng ngoài của khối u. CT giúp đánh giá mức độ lan rộng của u ở thành thực quản và sự xâm lấn vào tổ chức xung quanh thực quản và trung thất, đánh giá khả năng cắt bỏ được thực quản hay không. CT còn phát hiện hạch to, có giá trị xếp loại giai đoạn bệnh.

Chẩn đoán quyết định: Nội soi sinh thiết u

Nội soi thực quản phát hiện khối u. Đánh giá kích thước u, mức lan của u trong lòng thực quản, vị trí u so với cung răng trên, u một ổ hay nhiều ổ. Sinh thiết bờ tổn thương để chẩn đoán giải phẫu bệnh, phân loại ung thư biểu mô vảy hay ung thư biểu mô tuyến, mức độ biệt hoá cao, vừa hay thấp của ung thư. Lưu ý sinh thiết có thể gặp âm tính giả do ung thư hoại tử nhiều, lấy bệnh phẩm là mô hoại tử. Nhằm tránh nhầm lẫn này cần sinh thiết nhiều mảnh, ở rìa tổn thương. Người soi phải quan sát đại thể bệnh phẩm, phân biệt mô u, mô hoại tử, mô lành để quyết định chọn mẫu sinh thiết đúng.

4.3. Chẩn đoán phân biệt

Ung thư thực quản cần được chẩn đoán phân biệt với một số bệnh không phải khối u nhưng gây nuốt nghẹn. Túi thừa thực quản, co thắt tâm vị, nuốt nghẹn do rối loạn tâm thần, viêm hẹp thực quản do bệnh trào ngược dạ dày – thực quản, sẹo hẹp thực quản do uống nhầm a xít, xút, nuốt mật nóng. Một số bệnh khối u như u vùng cổ và trung thất đè vào thực quản, ung thư tâm phình vị dạ dày cũng gây nuốt nghẹn. Ngoài ra, có thể gặp tình trạng ung thư nhiều ổ vùng mũi họng, phế quản phổi hợp đồng thời với ung thư thực quản nên cần nội soi mũi họng, khí phế quản một cách có hệ thống trong quá trình chẩn đoán.

4.4. Chẩn đoán giai đoạn

Chẩn đoán giai đoạn bệnh của ung thư thực quản dựa vào phân loại khối u (T), hạch khu vực (N), di căn xa (M) của Ủy ban chống Ung thư quốc tế (UICC) năm 1997, cập nhật năm 2005.

Xếp loại tiêu chuẩn

Xếp loại u nguyên phát (T)

Tx: Chưa đánh giá được khối u

To: Chưa thấy u nguyên phát.

Tis: Ung thư tiền xâm lấn, ung thư tại chỗ

T1: U xâm lấn niêm mạc hoặc dưới niêm mạc

T2: U xâm lấn đến lớp cơ

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

T3: U xâm lấn lớp áo của cơ, lớp thanh mạc

T4: U xâm lấn tổ chức quanh thực quản

Xếp loại hạch khu vực (N)

Nx: Chưa đánh giá được hạch di căn.

No: Chưa di căn hạch khu vực.

N1: Có di căn hạch khu vực.

Xếp loại di căn xa (M)

Mx: Chưa đánh giá được di căn xa.

Mo: Chưa di căn xa

M1: Có di căn xa

Đôi với ung thư thực quản 1/3 dưới

M1a: Di căn hạch vành vị

M1b: Di căn xa nơi khác

Đôi với ung thư thực quản 1/3 trên

M1a: Di căn hạch cổ

M1b: Di căn xa nơi khác

Đôi với ung thư thực quản 1/3 giữa

M1a: Không áp dụng

M1: Di căn xa

Xếp giai đoạn bệnh

GD 0: Tis N0 M0

GD I: T1 N0 M0

GĐ IIA : T2/3 N0 M0

GĐ IIB : T1/T2 N1 M0

GĐ III : T3N1, T4N0M0

GĐ IV : T0-4 N0/1M1

GĐ IVA : T0-4 N0/1M1a

GĐ IVB : T0-4 N0/1M1b

Chẩn đoán ung thư thực quản dựa vào biểu hiện lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và sinh thiết khối u.

5. Điều trị

5.1. Nguyên tắc chung

Điều quan trọng nhất trong điều trị ung thư thực quản là phối hợp về nâng đỡ dinh dưỡng, chi định hợp lý đối với vị trí u, mức độ xâm lấn u và di căn hạch. Nâng đỡ dinh dưỡng phải bắt đầu sớm và đầy đủ trước khi bắt đầu mọi biện pháp điều trị cơ bản, triệt căn hay không triệt căn. Lựa chọn biện pháp điều trị cơ bản một cách mềm dẻo, phù hợp với từng điều kiện. Đối với ung thư biểu mô vảy giai đoạn sớm, phẫu thuật có kết quả gần tương đương với tia xạ đơn thuần liều cao, hoá chất đơn thuần không kết quả. Đối với ung thư biểu mô tuyến giai đoạn sớm, phẫu thuật có kết quả hơn tia xạ đơn thuần liều cao, hoá chất đơn thuần không kết quả. Ung thư thực quản 1/3 trên phẫu thuật khó khăn nên thường sử dụng tia xạ và hoá chất phối hợp. Ung thư thực quản 1/3 giữa khi $u < 3$

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

cm nên phẫu thuật, $u > 3$ cm cần cân nhắc, $u > 5$ cm thường kèm theo di căn hạch, kết quả phẫu thuật kém hơn tia xạ và hoá chất phối hợp. Ung thư thực quản 1/3 dưới hầu hết là ung thư biểu mô tuyến ít nhạy cảm tia xạ, vì vậy cần phẫu thuật đơn thuần giai đoạn I và IIA, phẫu thuật có tia xạ và hoá chất bổ trợ giai đoạn II B và III.

Phẫu thuật, về lý luận là biện pháp điều trị có tính chất triệt căn nhất. Trên thực tế, số bệnh nhân có khả năng mổ được và có khả năng cắt được tương đối ít. Số bệnh nhân không mổ được chiếm đa số, phần vì chẩn đoán muộn, phần khác do tuổi cao, bệnh nội khoa phối hợp và không ít bệnh nhân từ chối mổ. Hơn nữa, phẫu thuật thực quản luôn luôn là nặng, biến chứng về miệng nối, biến chứng phổi và màng phổi phức tạp. Do vậy, cần lựa chọn kỹ để chỉ định phẫu thuật. Về vị trí u, nên mổ đối với 1/3 dưới, không mổ đối với 1/3 trên, cân nhắc kỹ đối với 1/3 giữa. Về giai đoạn bệnh, nên mổ đối với giai đoạn I và II, cân nhắc kỹ đối với giai đoạn III, không mổ đối với giai đoạn IV. Về tình trạng toàn thân, phân biệt giữa điều kiện cho phép phẫu thuật và điều kiện không cho phép phẫu thuật. Điều kiện cho phép phẫu thuật là tuổi < 75 , chức năng hô hấp $> 75\%$, không bệnh nội khoa nặng (đái đường, suy tim, suy thận, xơ gan, tai biến mạch máu não). Điều kiện không cho phép phẫu thuật là tuổi > 75 , chức năng hô hấp $< 75\%$, có bệnh nội khoa nặng. Có chỉ định mổ nhưng việc

chọn lựa phương pháp mô cũng cần được cân nhắc kỹ sao cho thích hợp nhất và tránh được nguy cơ tử vong cao.

Tia xạ là biện pháp điều trị có lợi thế cao, nhất là có trang bị máy gia tốc. Tia xạ triệt căn đối với giai đoạn I,II điều kiện không cho phép phẫu thuật hoặc bệnh nhân từ chối mổ. Tia xạ bổ trợ trước mổ ít dùng. Tia xạ bổ trợ sau mổ nhằm hạn chế tái phát tại chỗ và tại vị trí lân cận. Điều trị tia xạ đơn thuần hoặc phối hợp với hoá chất đối với giai đoạn muộn nhằm giảm nghẹn, hạn chế xâm lấn của u, kéo dài thời gian sống thêm.

Điều trị hoá chất đơn thuần không thể triệt căn. Điều trị hoá chất bổ trợ sau mổ triệt căn nhằm hạn chế vì di căn xa. Điều trị hoá chất phối hợp với tia xạ có tác dụng nhất định đối với ung thư thực quản giai đoạn muộn nhằm giảm nghẹn, hạn chế xâm lấn của u, kéo dài thời gian sống thêm.

**** 5.2. Chỉ định điều trị***

Giai đoạn I, II, u 1/3 trên, tuổi > 60: Tia xạ triệt căn tại u + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn III, u 1/3 trên, tuổi > 60: Tia xạ triệt căn tại u và tại hạch + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn I, II, u 1/3 trên, tuổi < 60: Tia xạ triệt căn phối hợp với hoá chất + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn I, II, u 1/3 giữa và 1/3 dưới, điều kiện cho phép

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

phẫu thuật: Phẫu thuật cắt và tái tạo thực quản, vét hạch đối với T1/2N1M0, có thể không vét hạch đối với T1/2N0M0.

Giai đoạn I, II, u 1/3 giữa và 1/3 dưới, điều kiện không cho phép phẫu thuật hoặc bệnh nhân từ chối mổ: Tia xạ triệt căn phối hợp với hoá chất + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn III, u 1/3 giữa, tuổi < 60: Tia xạ triệt căn tại u và hạch trung thất, thượng đòn 2 bên + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn III, u 1/3 giữa, tuổi > 60: Tia xạ triệt căn tại u và hạch trung thất, thượng đòn 2 bên + phối hợp hoá chất + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn III loại T3N1M0, u 1/3 dưới, điều kiện cho phép phẫu thuật: Phẫu thuật cắt và tái tạo thực quản, vét hạch khu vực + tia xạ và hoá chất bổ trợ sau mổ.

Giai đoạn III loại T3N1M0, u 1/3 dưới, điều kiện KCPPT: Tia xạ triệt căn tại u và hạch trung thất + mở thông dạ dày nuôi dưỡng tạm thời.

Giai đoạn III loại T4N0M0, Tuổi < 60: Tia xạ triệt căn tại u và trung thất + phối hợp hoá chất + mở thông dạ dày nuôi dưỡng.

Giai đoạn III loại T4N0M0, Tuổi > 60: Tia xạ triệt căn tại u và trung thất + mở thông dạ dày nuôi dưỡng.

Giai đoạn IV, tuổi < 60: Tia xạ phối hợp hoá chất tạm thời, mở thông dạ dày nuôi dưỡng.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Giai đoạn IV, tuổi < 60: Tia xạ phối hợp hoá chất tạm thời, mở thông dạ dày nuôi dưỡng.

Giai đoạn IV, tuổi > 60: Mở thông dạ dày nuôi dưỡng, điều trị triệu chứng.

5.3. Phẫu thuật Lewis-Santy

Ivor Lewis là phẫu thuật viên đầu tiên mô tả kỹ thuật cắt thực quản qua 2 lần mổ đường bụng và đường ngực vào năm 1946. Santy đã thực hiện đường mổ của Lewis trong cùng 1 lần mổ vào năm 1947. Vì vậy, người ta gọi phẫu thuật này là phẫu thuật Lewis – Santy. Ngày nay, phẫu thuật này được áp dụng rộng rãi trên thế giới, chỉ định cho ung thư thực quản 1/3 giữa và 1/3 dưới, nghĩa là đoạn dưới cung động mạch chủ đến tâm vị.

Đường bụng

Đường mổ này nhằm mục đích thăm dò gan, phúc mạc, di căn hạch vành vị, quanh tâm phình vị, phẫu tích vùng tâm vị, thực quản bụng, vét hạch tầng trên ổ bụng, giải phóng dạ dày, chuẩn bị tái tạo thực quản mới.

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản, nằm ngửa, kê gối ngang lưng mức mũi ức. Rạch da đường giữa dưới rốn. Thăm dò gan, phúc mạc, di căn hạch vành vị, quanh tâm phình vị. Nếu di căn, cần kết thúc cuộc mổ. Nếu không di căn, cần đánh giá và quyết định cắt thực quản hay không: phẫu tích vùng tâm vị thực quản. Giải phóng gan trái, mở

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

lá phúc mạc trước thực quản, bộc lộ tâm vị và thực quản bụng. Cắt mạc nối nhỏ, cắt 2 dây X phải và trái. Luồn gạc dài nhỏ kéo thực quản bụng ra trước và xuống dưới. Mở rộng lỗ cơ hoành ra trước trái 6 cm để lên trung thất. Phẫu tích mặt trước thực quản ngực lên cao 12 cm để kiểm tra khả năng cắt được hay không. Nếu không có khả năng cắt được, cần cầm máu kỹ và rút lui. Nếu có khả năng cắt được, cần tiếp tục phẫu tích hai bên, mặt sau thực quản và trở lại bụng giải phóng dạ dày. Thì giải phóng dạ dày, vét hạch tăng trên ổ bụng bắt đầu từ cắt mạc nối nhỏ, mạc nối lớn. Cắt động mạch vành vị tận gốc. Bảo tồn mạch máu môn vị và toàn bộ cung mạch vị mạc nối phải. Dạ dày được giải phóng từ tâm vị đến tá tràng. Cắt dọc dạ dày phía bờ cong nhỏ, khâu dọc 2 lớp tạo thành một cái ống dài, được nuôi dưỡng bằng cung mạch vị mạc nối phải. Cần tạo hình môn vị để chống ứ động dạ dày. Ống dạ dày sẽ được đưa lên lồng ngực tái tạo thực quản sau khi cắt. Các nhóm hạch trước và sau tâm phình vị, quanh động mạch vành vị, thân tạng, cuống gan, cuống lách được vét sạch cùng với tổ chức mỡ. Cần mở thông hồng tràng nuôi dưỡng tạm thời. Đặt dẫn lưu dưới gan, hố lách và đống bụng theo các lớp giải phẫu.

Đường ngực phải

Chuyên tư thế bệnh nhân nghiêng phải. Mở ngực phải đủ rộng theo khe liên sườn V. Vén phổi, phẫu tích thực

quản và trung thất sau. Mở dọc phế mạc thành bờ phải cột sống, sau tĩnh mạch đơn để lên cao đến trên quai tĩnh mạch đơn. Mở dọc phế mạc thành 1 đường thứ 2 ở phía trước dọc theo màng tim lên tới dưới quai tĩnh mạch đơn. Thất và cắt quai này cùng động mạch phổi dưới. Vị trí cắt thực quản phải cao hơn bờ trên u ít nhất 5 cm. Vết toàn bộ tổ chức mỡ và hạch trung thất bám quanh thực quản và đám hạch nằm dưới chạc 3 khí phế quản. Cắt thực quản, khâu cầm máu móm cắt. Kéo ống dạ dày từ bụng lên để nối với móm cắt thực quản. Miệng nối phải bảo đảm kín, tưới máu tốt, không co kéo. Cố định ống dạ dày trong lồng ngực. Đặt 2 dẫn lưu màng phổi phải. Đóng ngực theo các lớp giải phẫu.

5.4. Phẫu thuật Akiyama

Khác với phẫu thuật Lewis- Santy, năm 1971, Akiyama người Nhật chủ trương mở ngực cắt thực quản trước rồi mở bụng tạo ống dạ dày, mở cổ khâu miệng nối giảm tỷ lệ tử vong đáng kể so với khâu nối trong lồng ngực. Phẫu thuật được chỉ định cho ung thư thực quản 1/3 giữa và phần thấp của 1/3 trên. Ưu điểm của phẫu thuật này là vết hạch rộng ở trung thất và cổ, cắt thực quản tương đối cao giảm tái phát miệng nối. Nhược điểm là hay gặp suy hô hấp nên có xu hướng dùng phẫu thuật nội soi thì ngực, không mở ngực tránh suy hô hấp. Một số chủ trương nội soi thêm cả thì bụng nhưng lợi ích không đáng kể.

Đường ngực

Đường ngực phải được thực hiện trước tiên nhằm cắt gần toàn bộ thực quản. Thực hiện như đối với thì mở ngực trong phẫu thuật Lewis – Santy. Bệnh nhân nằm nghiêng, mở ngực liên sườn V phải đủ rộng. Vén phổi, mở dọc phế mạc thành 2 bên thực quản. Cắt tĩnh mạch đơn. Giải phóng thực quản. Vết hạch trung thất bao gồm lấy hết tổ chức mỡ và hạch cạnh thực quản nằm giữa khoang tạo bởi phía sau là động mạch chủ và cột sống, phía trước là khí phế quản, màng tim. Cắt thực quản, khâu kín 2 móm cắt. Đặt 2 dẫn lưu ngực, khâu đóng ngực theo các lớp giải phẫu.

Đường bụng và đường cổ trái

Đặt lại tư thế cho bệnh nhân nằm ngửa, gối kê vai, ngoảnh mặt sang phải. Rạch da đường giữa trên rốn. Vào ổ bụng, thăm dò, đánh giá di căn hạch, di căn gan và phúc mạc. Giải phóng dạ dày từ phình vị đến tá tràng. Cắt động mạch vành vị sát gốc. Vết hạch vành vị và vùng quanh tâm - phình vị. Bảo vệ cung mạch vị mạc nối phải để nuôi ống dạ dày. Cắt bờ công nhỏ, khâu vắt kín lớp niêm mạc cơ, khâu vắt hoặc mũi rời lớp thanh mạc, tạo hình ống dạ dày. Tạo hình môn vị ngoài niêm mạc để tránh ứ đọng dạ dày. Mở thông hồng tràng nuôi dưỡng hậu phẫu tạm thời. Mở và nong đường hầm sau xương ức đủ lọt bàn tay lên tới cổ để luồn ống dạ dày từ bụng lên cổ. Có thể không cần làm đường hầm nếu chủ trương luồn ống dạ dày lên cổ theo đường hầm trung thất sau.

Thì mở cổ, đường rạch hình chữ u để vết hạch cổ 2 bên hoặc hình chữ J bên trái nếu không vết hạch cổ. Cắt cơ vai móng bên trái. Phẫu tích vào khe tạo bờ tuyến giáp và động mạch cảnh gốc trái. Vén tuyến giáp vào trong, bộc lộ và bảo vệ thần kinh quặt ngược trái. Phẫu tích quanh thực quản dần dần xuống tận trung thất rồi kéo móm thực quản lên cổ. Cắt lại thực quản, chuẩn bị móm cắt để nối với ống dạ dày. Mở vào đường hầm sau xương ức đủ rộng sao cho lọt bàn tay vào đường hầm. Phối hợp với thì bụng để kéo ống dạ dày từ bụng qua đường hầm sau xương ức lên cổ để nối với thực quản. Miệng nối khâu bằng tay, 1 lớp, vắt kín, dày chắc, không kéo căng, bảo đảm tưới máu tốt. Khâu lại cơ vùng cổ, để hở da một phần ngay nơi đặt miệng nối để phòng khi rò có lối thoát cho dịch trực chảy ra ngoài. Biến chứng rò miệng nối thực quản – dạ dày ở vùng cổ ít nguy hiểm và thường tự lành cùng với liền sẹo vết mổ cổ. Đồng thời với khâu nối ở cổ, tiến hành đóng bụng. Khâu lại vết mổ cơ hoành, dẫn lưu dưới gan, hố lách, rút sau 3 ngày. Khâu phúc mạc, cân, da. Cắt chỉ da sau 7 ngày.

5.5. Phẫu thuật nội soi ung thư thực quản

Phẫu thuật nội soi ung thư thực quản về cơ bản tương tự như phẫu thuật Akiyama nhưng thì ngực và bụng được thay thế hoàn toàn bằng thao tác nội soi. Kỹ thuật này có ưu điểm quan trọng là cắt thực quản và vết hạch đầy đủ

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

nhưng không cần mở ngực, giảm đáng kể biến chứng màng phổi và phổi. Hậu phẫu nhẹ nhàng, ít đau, ít suy hô hấp. Thì bụng cũng được áp dụng nội soi, thăm dò, vét hạch, chuẩn bị ống dạ dày. Duy nhất đường cổ trái phải mổ mở, cắt thực quản và làm miệng nối bằng tay.

5.6. Phẫu thuật cắt thực quản không mở ngực

Cắt thực quản không mở ngực về cơ bản là giải phóng thực quản ngực bằng tay, không vét hạch, cắt thực quản ở cổ trái, tạo ống dạ dày đưa lên cổ nối với thực quản. Chỉ định dành cho ung thư thực quản 1/3 dưới, tốt nhất là T1,2N0M0. Ưu điểm của phẫu thuật này là nhẹ nhàng, ít suy hô hấp, miệng nối ở cổ ít tử vong. Nhược điểm là không vét được hạch, tuy nhiên có thể khắc phục bằng tia xạ hỗ trợ.

Thì bụng và cổ trái, bệnh nhân nằm ngửa, gối kê vai, mặt ngoảnh sang phải. Rạch da đường giữa trên rốn. Thăm dò, đánh giá di căn hạch, gan, phúc mạc. Thăm dò khả năng cắt thực quản. Giải phóng tâm vị và thực quản bụng, luồn gạc dài nhỏ vòng ra sau góc His để kéo thực quản ra trước và xuống dưới. Mở rộng lỗ cơ hoành về phía trước trái dài khoảng 8 cm. Phẫu tích quanh thực quản từ dưới lên trên. Dùng đầu ngón tay trở tách và đẩy thực quản khỏi màng tim, màng phổi 2 bên, cột sống ở phía sau cho tới tận ngã ba khí phế quản. Cầm máu bằng cách kẹp clip hoặc buộc chỉ bằng tay. Dùng tiếp 1 panh dài

Hoàng Thùy (biên soạn)

cặp bông cầu để giải phóng thực quản ở tầng cao khỏi cung động mạch chủ và tổ chức quanh cho đến tận nền cổ.

Trở lại vùng bụng, giải phóng dạ dày từ tâm phình vị đến tá tràng. Cắt động mạch vành vị sát gốc để vết hạch vành vị và vùng quanh tâm phình vị. Bảo vệ cung mạch vị mạc nối phải. Cắt bờ công nhỏ, khâu vắt kín lớp thanh cơ, khâu vắt hoặc mũi rời lớp thanh mạc, tạo hình ống dạ dày. Tạo hình môn vị ngoài niêm mạc để tránh ứ đọng dạ dày. Mở thông hồng tràng nuôi dưỡng hậu phẫu tạm thời. Nếu dự định đưa ống dạ dày lên cổ theo đường trung thất sau thì luồn bàn tay trái rộng đường hầm trung thất sau lên tận cung động mạch chủ. Nếu muốn đưa ống dạ dày lên cổ theo đường sau xương ức thì tạo đường hầm sau xương ức đủ rộng lọt bàn tay lên tới cổ. Thì đóng bụng sẽ thực hiện sau khi kéo ống dạ dày lên cổ. Khâu lại vết mổ cơ hoành, dẫn lưu dưới gan, hố lách, rút sau 3 ngày. Khâu phúc mạc, cân, da. Cắt chỉ da sau 7 ngày.

Thì cổ được thực hiện hoàn toàn tương tự với thì cổ trong phẫu thuật Akiyama. Sau khi cắt thực quản ở cổ, kéo toàn bộ thực quản xuống để ra ngoài theo đường bụng. Kéo ống dạ dày qua đường hầm trung thất hoặc sau xương ức lên cổ để nối với mòm thực quản. Miệng nối làm bằng tay, 1 lớp vắt kín, dày chắc, không kéo căng, bảo đảm tưới máu tốt. Khâu lại vùng cổ, để hở da nơi đặt miệng nối phòng biến chứng rò.

5.7. Điều trị tia xạ

Lập kế hoạch tia và tính tổng liều xạ

Tia xạ ung thư thực quản 1/3 trên, ở cổ tương đối nông nên dùng máy xạ Coban 60. Tia xạ 1/3 giữa và 1/3 dưới ở sâu trong lòng ngực nên dùng máy gia tốc thẳng 10-25 MV. Loại ung thư biểu mô vảy thường gặp ở 1/3 trên và 1/3 giữa, nhạy cảm tia xạ hơn loại ung thư biểu mô tuyến thường gặp ở 1/3 dưới. Đánh giá mức độ lan rộng của u bằng chụp CT sau khi đánh dấu hạt chì trên thành ngực, chụp thực quản cản quang. Mô phỏng u theo không gian 3 chiều, xác định trường chiếu tối đa về chiều dọc, về bề ngang, về bề dày của u. Xác định bia và khối lượng vật chất cần chiếu xạ.

Tia xạ đơn thuần, triệt căn liều 60 Gy chỉ định cho ung thư thực quản 1/3 trên thường là loại ung thư biểu mô vảy. Đoạn 1/3 giữa và 1/3 dưới, xếp loại T1,T2 N0, M0 điều kiện không cho phép phẫu thuật hoặc bệnh nhân từ chối mổ có thể tia xạ triệt căn. bao giờ cũng mở thông dạ dày nuôi dưỡng. Tia xạ đơn thuần hỗ trợ sau mổ chỉ định cho các trường hợp đã cắt thực quản nhưng tiếp cận u, diện cắt vi thể còn sót u. Tổng liều tia sau mổ cần ít nhất 40 Gy. Trường hợp có di căn hạch thường phối hợp tia xạ và hoá chất hỗ trợ sau mổ. Tia xạ không triệt căn nhằm giảm bệnh chỉ định cho giai đoạn IV có T4 N0 M0. Mở thông dạ dày để nuôi dưỡng tốt và tia đủ liều tại trung

Hoàng Thùy (biên soạn)

thất 60 Gy. Giai đoạn IV có T4N1M0 về cơ bản điều trị triệu chứng nhưng nếu thể trạng tốt, không có bệnh nội khoa nặng có thể thăm dò phối hợp tia xạ tại trung thất với hoá chất toàn thân để kéo dài thời gian sống thêm.

Tư thế bệnh nhân, trường chiếu, phân liều

Bệnh nhân nằm ngửa, trực thực quản được xác định bằng hình ảnh phim chụp thực quản có cản quang. Vùng chiếu xạ vượt cực trên và dưới u 3-5 cm, quá phía trước thực quản 2 cm, phía trong và sau phải tránh tuỷ sống. Diện tích trường chiếu khoảng 5 X 16 cm. Có thể thiết kế nhiều trường chiếu với các kỹ thuật khác nhau. Sử dụng nhiều kỹ thuật trường chiếu phối hợp nhau nhằm mục đích đạt tổng liều tại thể tích bia nhưng ít biến chứng nhất. Kỹ thuật trường chiếu chéo có nêm gồm trường chiếu chéo phải và trường chiếu chéo trái, mỗi trường chiếu 1 Gy 1 lần, mỗi tuần tia 5 lần. Kỹ thuật 4 trường chiếu vuông góc gồm trường chiếu thẳng ngực có che ống tuỷ, trường chiếu lưng đối xứng. Tia phân liều khoảng 0,6 Gy mỗi lần, mỗi tuần tia 5 lần. Trường chiếu ngực bên phải và bên trái, tia phân liều khoảng 0,4 Gy mỗi lần, mỗi tuần tia 5 lần.

Phòng và điều trị biến chứng do tia

Tim, phổi, tuỷ sống là các bộ phận cần che chắn, bảo vệ trong điều trị tia xạ ung thư thực quản. Liều xạ tối đa đối với các bộ phận này không được vượt quá 40 Gy.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Theo dõi và chăm sóc bệnh nhân về dinh dưỡng, kiểm soát cân nặng. Sau tuần thứ tư thường có viêm thực quản do tia, phải ngừng tia khoảng 1 tuần và dùng thuốc giảm triệu chứng. Tia máy coban hay gặp viêm phổi do tia. Dùng máy gia tốc ít gặp biến chứng hơn.

5.8. Điều trị hoá chất

Điều trị hoá chất thường được dùng bổ trợ sau mổ hoặc phối hợp đồng thời hoá chất với tia xạ.

5.9 Phác đồ điều trị ung thư thực quản

UTTQ 1/3 trên

- GĐ I, II, tuổi > 60: TX 60 Gy tại u + MTDD
- GĐ III, tuổi > 60: TX tại u và hạch cổ + MTDD.
- GĐ III, tuổi < 60: TX tại u và hạch cổ + HC + MTDD.

UTTQ 1/3 giữa và 1/3 dưới, GĐ I,II

- Điều kiện CPPT: PT triệt căn.
- Điều kiện KCPPT hoặc từ chối mổ: TX 60 Gy + MTDD.

GĐ III, u 1/3 giữa

- Tuổi < 60: TX 60 Gy trung thất, thượng đòn 2 bên + MTDD.

- Tuổi > 60: TX 60 Gy trung thất, thượng đòn 2 bên + HC + MTDD.

GĐ III, u 1/3 dưới

- Điều kiện CPPT: PT triệt căn + TX 40 Gy + HC sau mổ.

- Điều kiện KCPPT: TX 60 Gy + MTDD.

GD IV 1/3 trên, giữa, dưới

- Tuổi < 60: TX 60 Gy + HC thăm dò + MTTD.

- Tuổi > 60: MTDD + Săn sóc triệu chứng.

6. Phòng chống

Có thể thực hiện các bước để giảm nguy cơ ung thư thực quản như:

Bỏ hút thuốc hoặc nhai thuốc lá: Nếu hút thuốc hay sử dụng thuốc lá nhai, nói chuyện với bác sĩ về các chiến lược để bỏ thuốc. Thuốc và tư vấn có sẵn để giúp bỏ thuốc lá.

Uống rượu: hạn chế uống rượu.

Ăn nhiều trái cây và rau quả: Thêm nhiều loại trái cây nhiều màu sắc và các loại rau để chế độ ăn uống.

Duy trì một trọng lượng khỏe mạnh. Nếu đang thừa cân hoặc béo phì, hãy nói chuyện với bác sĩ về các chiến lược để giúp giảm cân. Nên có giám cân chậm và ổn định.

UNG THƯ THANH QUẢN

1. Ung thư thanh quản là gì?

Thanh quản là một cơ quan nằm ở phía trước cổ, còn được gọi là hộp thanh âm. Thanh quản dài khoảng 5 cm và rộng khoảng 5 cm, nằm phía trên đường dẫn khí (hay còn gọi là khí quản), phía dưới và sau thanh quản là thực quản.

Thanh quản có 2 bó cơ hình thành nên dây thanh âm. Sụn nằm phía trước thanh quản đôi khi được gọi là quả táo Adam.

Thanh quản có 3 phần chính:

Phía trên của thanh quản gọi là tầng thượng thanh môn.

Thanh môn nằm ở giữa. Dây thanh âm nằm ở vùng thanh môn. Hạ thanh môn nằm ở dưới cùng. Hạ thanh môn nối liền với đường dẫn khí.

Thanh quản có vai trò trong việc thở, nuốt và nói. Nó có vai trò giống như một van ở trên khí quản. Khi van này đóng mở giúp cho việc thở, nuốt và nói:

Thở: Khi thở, dây thanh âm giãn ra và hai dây tách xa nhau. Khi hít vào, hai dây thanh âm sẽ đóng chặt lại.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Nuốt: Thanh quản giúp bảo vệ khí quản. Khi nuốt, một lá hay còn gọi là vùng cạnh thanh môn sẽ bao phủ phần mở của hạ họng giữ cho thức ăn sẽ không đi vào phổi. Thức ăn sẽ đi qua thực quản trước khi vào dạ dày.

Nói: Thanh quản tạo nên âm thanh của giọng nói. Khi nói, dây thanh âm sẽ đóng chặt lại và di chuyển vào sát nhau hơn. Khí từ phổi sẽ tạo nên áp lực giữa hai dây thanh âm và làm chúng rung lên và tạo nên âm thanh trong giọng nói của bạn. Lưỡi, môi và răng chuyển các âm thanh này thành từ ngữ.

Ung thư hạ họng có thể phát triển ở bất kì phần nào của hạ họng. Hầu hết các ung thư của hạ họng bắt đầu từ thanh môn. Thành trong của hạ họng được lát bởi các tế bào được gọi là tế bào vảy. Phần lớn các ung thư hạ họng bắt đầu từ những tế bào này. Các ung thư này được gọi là ung thư biểu mô tế bào vảy.

Khi các ung thư hạ họng di căn, các tế bào ung thư thường xâm lấn đến hạch bạch huyết lân cận ở vùng cổ. Các tế bào ung thư có thể xâm lấn đến mặt sau của lưỡi, thành phần khác của họng và cổ, đến phổi và các bộ phận khác của cơ thể. Khi điều này xảy ra, khối u mới cũng có cùng một loại tế bào bất thường như khối u nguyên phát ở thanh quản. Ví dụ, nếu khối u ở thanh quản xâm lấn đến phổi, các tế bào ung thư ở phổi cũng chính là các tế bào ung thư thanh quản. Bệnh này được gọi là ung thư di căn của thanh quản, chứ không

phải là ung thư phổi và cũng được điều trị như ung thư thanh quản chứ không phải như ung thư phổi. Các thầy thuốc đôi lúc gọi khối u mới này là bệnh lan tràn.

2. Các yếu tố nguy cơ

Không ai biết chính xác nguyên nhân gây ung thư thanh quản. Các thầy thuốc không thể giải thích được vì sao bệnh nhân này bị bệnh còn bệnh nhân khác thì không. Nhưng chúng ta biết ung thư thanh quản là bệnh không lây lan. Người ta không thể nhiễm ung thư từ một người khác.

Những người có một số yếu tố nguy cơ nhất định sẽ có khả năng bị ung thư thanh quản cao hơn.

Các nghiên cứu đã tìm ra các yếu tố nguy cơ sau:

Tuổi: Ung thư thanh quản thường gặp ở những bệnh nhân trên 55 tuổi.

Giới: nam giới có nguy cơ bị ung thư thanh quản cao gấp 4 lần nữ giới.

Dân tộc: Các châu Mỹ có nguy cơ bị mắc bệnh ung thư thực quản cao hơn dân da trắng.

Hút thuốc: Những người hút thuốc lá có nguy cơ cao hơn rất nhiều những người không hút thuốc lá. Nguy cơ này còn cao hơn ở những người hút thuốc kèm theo có nghiện rượu nặng. Những người đã ngừng hút thuốc có thể làm giảm nguy cơ bị ung thư thực quản cũng như ung thư phổi, khoang miệng, tụy, bàng quang và thực quản. Hơn nữa, từ bỏ thuốc lá

Hoàng Thùy (biên soạn)

làm giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư thứ hai vùng đầu mặt cổ ở những bệnh nhân đã bị ung thư thanh quản. (Ung thư thanh quản là một trong số các ung thư vùng đầu mặt cổ).

Rượu: Những người uống rượu sẽ có nguy cơ cao hơn bị mắc bệnh ung thư thanh quản so với những bệnh nhân không uống rượu. Nguy cơ tăng cao tùy thuộc lượng rượu uống vào. Nguy cơ này cũng tăng lên khi bệnh nhân vừa uống rượu vừa hút thuốc.

Tiền sử bản thân: Những bệnh nhân có tiền sử bị các bệnh ung thư vùng đầu mặt cổ có nguy cơ cao hơn bị ung thư thanh quản. Khoảng 1 trong số 4 bệnh nhân bị ung thư vùng đầu mặt cổ sẽ bị mắc ung thư thứ 2 cũng tại vùng đầu mặt cổ.

Nghề nghiệp: Công nhân tiếp xúc với acid sulfuric hoặc niken có nguy cơ cao bị ung thư thanh quản. Ngoài ra, tiếp xúc với amiăng cũng làm tăng nguy cơ bị mắc bệnh này. Những công nhân làm việc với amiăng cần phải tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc an toàn làm việc để tránh bị hít phải bụi amiăng.

Những nghiên cứu khác cho rằng bị nhiễm một số loại virus hoặc chế độ ăn thiếu vitamin A cũng làm tăng nguy cơ bị mắc bệnh này. Một yếu tố nguy cơ khác là bệnh trào ngược dạ dày thực quản làm cho dịch vị trào ngược lên thực quản.

3. Các triệu chứng

Các triệu chứng của ung thư thanh quản phụ thuộc chủ yếu vào kích thước của khối u và vị trí của nó ở thanh quản. Các triệu chứng bao gồm:

- Nói khàn hoặc thay đổi giọng nói.
- Khối u ở cổ
- Đau họng hoặc có cảm giác nghẹn cổ họng
- Ho kéo dài
- Khó thở, thở kém
- Đau tai
- Gầy sút cân

4. Chẩn đoán

Khi có biểu hiện một trong các triệu chứng của ung thư thanh quản, các bác sĩ sẽ cho làm một vài hoặc tất cả các xét nghiệm sau:

Khám lâm sàng: Các bác sĩ sẽ khám cổ của bạn và kiểm tra tuyến giáp, thanh quản và các hạch vùng để tìm các khối u hoặc các chỗ phồng bất thường. Để nhìn thấy họng của bạn các bác sĩ có thể phải đè lưỡi của bạn xuống

Nội soi thanh quản gián tiếp: Các bác sĩ sử dụng một gương nhỏ dài để kiểm tra thanh quản của bạn tìm kiếm những vùng bất thường và kiểm tra hai dây thanh âm có di động bình thường hay không. Khám nghiệm này sẽ

Hoàng Thùy (biên soạn)

không gây đau. Bác sỹ có thể sẽ xịt vào họng của bạn một loại thuốc gây tê tại chỗ giúp bạn tránh bị phản xạ nôn oẹ. Khám nghiệm này được làm tại phòng của bác sỹ.

Soi thanh quản trực tiếp: Các bác sỹ sẽ đặt qua mũi hoặc miệng của bạn một ống mỏng có đèn sáng được gọi là ống soi thanh quản. Khi ống soi này đi đến họng của bạn, họ có thể nhìn thấy các vùng mà họ không nhìn thấy được trên gương. Gây tê tại chỗ giúp làm giảm sự khó chịu và chống lại sự nôn. Bạn cũng có thể được sử dụng một thuốc an thần nhẹ giúp cho bạn đỡ căng thẳng. Đôi khi bác sỹ có thể sử dụng thuốc gây tê toàn thân giúp cho bệnh nhân ngủ. Khám nghiệm này có thể được làm tại phòng của bác sỹ, ở phòng khám ngoại trú hoặc trong bệnh viện.

Chụp cắt lớp vi tính: máy tia X sẽ được nối với máy tính sẽ chụp hàng loạt các hình ảnh chi tiết của vùng cổ. Bạn có thể phải tiêm một chất nhuộm màu đặc biệt giúp cho thanh quản của bạn sẽ hiện rõ lên trên hình ảnh. Nhờ biện pháp chụp cắt lớp vi tính các bác sỹ có thể nhìn rõ các khối u vùng thanh quản hoặc các vị trí khác ở cổ của bạn.

Giải phẫu bệnh: Nếu một trong các xét nghiệm trên xuất hiện dấu hiệu bất thường, các bác sỹ có thể lấy đi một mảnh nhỏ tổ chức để làm xét nghiệm. Việc lấy đi một mảnh nhỏ này được gọi là làm giải phẫu bệnh. Khi làm giải phẫu bệnh, bạn có thể được gây tê tại chỗ hoặc toàn

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

thân và các bác sỹ lấy mảnh bệnh phẩm qua nội soi thanh quản. Sau đó nhà giải phẫu bệnh sẽ nhìn vào mảnh bệnh phẩm dưới kính hiển vi điện tử để tìm các tế bào ác tính. Giải phẫu bệnh là cách duy nhất để khẳng định khối u là ác tính hay không.

5. Điều trị

Những bệnh nhân bị mắc ung thư thanh quản luôn mong muốn có vai trò chủ động trong việc quyết định chiến lược chăm sóc sức khỏe của họ. Đó là điều tất nhiên khi bạn mong muốn được biết về căn bệnh và sự lựa chọn điều trị của mình.

Chuẩn bị điều trị

Bác sỹ có thể sẽ mô tả cho bạn các lựa chọn điều trị và kết quả mà bạn có thể đạt được sau mỗi cách điều trị. Bạn cũng có thể mong muốn được biết các biện pháp điều trị này có thể ảnh hưởng đến hình dáng, giọng nói và hơi thở của bạn thế nào. Bạn và bác sỹ có thể cùng làm việc để phát triển kế hoạch điều trị phù hợp.

Sự lựa chọn điều trị phụ thuộc vào số lượng các yếu tố nguy cơ, bao gồm: tình trạng chung cơ thể, vị trí khối u trên thanh quản, kích thước khối u, sự lan tràn của khối u.

Bạn có thể hỏi về việc tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu các phương pháp điều trị mới. Các thử nghiệm lâm sàng là một sự lựa chọn rất quan trọng. Các

bệnh nhân tham gia vào thử nghiệm này có cơ hội đầu tiên được hưởng quyền lợi từ các biện pháp điều trị mới có nhiều hứa hẹn từ các nghiên cứu trước đó.

Nếu bạn hút thuốc lá, cách tốt nhất để chuẩn bị cho điều trị là ngừng hút thuốc. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, điều trị sẽ có kết quả tốt hơn ở những bệnh nhân không hút thuốc.

Các biện pháp điều trị

Ung thư thanh quản có thể điều trị bằng xạ trị, phẫu thuật hoặc hoá chất đơn thuần hay kết hợp.

Xạ trị là biện pháp sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Tia X tấn công vào khối u và tổ chức xung quanh. Đây là biện pháp điều trị tại chỗ và chỉ ảnh hưởng tới các tế bào trong trường chiếu. Một đợt điều trị kéo dài 5 ngày một tuần trong 5 đến 8 tuần.

Ung thư thanh quản có thể điều trị bằng xạ trị đơn thuần hay kết hợp phẫu thuật hoặc hoá chất.

Xạ trị đơn thuần: Điều trị cho các khối u nhỏ hoặc các bệnh nhân không có khả năng phẫu thuật.

Xạ trị kết hợp phẫu thuật: Xạ trị được sử dụng để cô lập khối u trước phẫu thuật hoặc tiêu diệt tế bào ung thư còn sót sau phẫu thuật. Với những khối u tái phát sau phẫu thuật thường được điều trị tia xạ.

Xạ trị kết hợp hoá chất: Xạ trị có thể điều trị trước trong hoặc sau điều trị hoá chất.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Sau tia xạ có nhiều bệnh nhân cần được nuôi dưỡng tạm thời bằng ống thông dạ dày.

Điều trị phẫu thuật là biện pháp sử dụng tia laser nhằm lấy bỏ khối u trong khi bệnh nhân được gây mê. Cách thức phẫu thuật chủ yếu dựa vào kích thước và vị trí khối u. Có nhiều loại phẫu thuật ung thư hạ họng thanh quản:

Cắt toàn bộ thanh quản.

Cắt một phần thanh quản:

Cắt thanh quản trên thanh môn: là phẫu thuật lấy bỏ phần trên thanh quản và vùng thượng thanh môn.

Cắt dây thanh âm: lấy bỏ một hoặc hai dây thanh âm

Đôi khi phẫu thuật viên cũng lấy bỏ cả những khối hạch vùng cổ. Phương pháp này được gọi là nạo vét hạch. Phẫu thuật viên nhiều khi cũng cắt cả tuyến giáp.

Trong cuộc mổ ung thư thanh quản, phẫu thuật viên có thể cần phải mở khí quản. Ống mở khí quản là một đường dẫn khí mới đi qua một lỗ mở ở phía trước cổ. Không khí sẽ vào và đi ra khỏi khí quản và phối thông qua lỗ mở này. Ống mở khí quản hay giúp đường dẫn khí mới luôn mở. Đối với một số bệnh nhân, lỗ mở khí quản chỉ là tạm thời. Nó chỉ cần thiết cho tới khi bệnh nhân phục hồi sau phẫu thuật.

Sau phẫu thuật một số bệnh nhân có thể cần một ống nuôi dưỡng tạm thời.

Hoàng Thùy (biên soạn)

Hoá trị liệu ung thư là việc sử dụng các thuốc diệt tế bào ung thư. Các bác sĩ có thể điều trị một hoặc nhiều loại thuốc kết hợp. Các thuốc được sử dụng trong ung thư thanh quản thường dùng đường tiêm tĩnh mạch bơm trực tiếp vào hệ tuần hoàn vào phân bố đến khắp nơi trên cơ thể.

Có nhiều cách sử dụng hoá chất trong ung thư thanh quản:

Trước phẫu thuật hoặc xạ trị: Trong một vài trường hợp, các thuốc được đưa vào với mục đích làm lỏng các khối u kích thước lớn trước phẫu thuật hoặc xạ trị.

Sau phẫu thuật và xạ trị: Hoá chất có thể được sử dụng để tiêu diệt nốt các tế bào ung thư còn sót lại. Hoá chất cũng được sử dụng cho các khối u đã lan tràn.

Thay thế phẫu thuật: Hoá chất có thể được sử dụng cùng với xạ trị để thay thế phẫu thuật. Thanh quản không bị cắt bỏ và giọng nói vẫn được giữ nguyên.

Các tác dụng phụ của điều trị ung thư

Điều trị tia xạ

Các bệnh nhân được điều trị bằng tia xạ có thể bị một vài hoặc tất cả các triệu chứng sau:

Khô miệng: Uống nhiều nước có thể giúp ích cho bạn. Một số bệnh nhân sử dụng nước bọt nhân tạo qua một ống xịt hoặc vắt.

Đau họng và miệng: Nhân viên chăm sóc y tế của bạn có thể xoa giúp làm đau.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Chảy máu khi chăm sóc răng miệng: Rất nhiều bác sỹ khuyên bệnh nhân đến khám nha sỹ trước khi điều trị xạ trị.

Sâu răng: Chăm sóc răng miệng tốt có thể giữ cho răng lợi của bạn được khoẻ và giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Nếu bạn thấy khó khăn khi đánh răng như bình thường, bạn có thể sử dụng miếng vải mềm hoặc bàn chải đánh răng mềm hoặc bàn chải với miếng bông mềm thay vì các sợi lông bàn chải. Việc sử dụng kem đánh răng có fluor rất hữu ích.

Thay đổi mùi vị: Trong suốt quá trình điều trị tia xạ, thức ăn có thể sẽ có mùi khác

Mệt mỏi: Trong suốt quá trình điều trị bạn sẽ trở nên rất mệt mỏi, đặc biệt vài tuần sau điều trị. Nghi ngơi rất quan trọng nhưng các bác sỹ thường khuyên bệnh nhân giữ được hoạt động tối đa có thể.

Thay đổi chức năng giọng nói: Vào cuối ngày, giọng nói của bạn có thể trở nên yếu. Nó cũng có thể bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi thời tiết. Phòng thanh quản do tia xạ có thể làm cho bạn có cảm giác thay đổi giọng nói và có khối u ở họng. Bác sỹ điều trị có thể cho bạn dùng thuốc làm giảm sự sưng nề này.

Thay đổi vùng da điều trị: Da vùng điều trị có thể trở nên đỏ và khô. Chăm sóc da tốt là rất quan trọng trong thời gian này. Cố gắng để da vùng này lộ nhưng tránh tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Tránh mặc quần áo chật, không chà sát vào vùng da được điều trị. Không nên đắp

Hoàng Thùy (biên soạn)

bất kì một thứ gì lên da bệnh nhân trước khi điều trị tia xạ. Hơn nữa, bạn không bao giờ được sử dụng sữa hoặc kem bôi mà không hỏi ý kiến bác sĩ.

Phẫu thuật

Các bệnh nhân được điều trị phẫu thuật có thể gặp các tác dụng phụ sau:

Đau: Bạn sẽ không cảm thấy dễ chịu trong vòng mấy ngày đầu sau mổ. Tuy nhiên thuốc giảm đau sẽ có tác dụng. Bạn nên cảm thấy thoải mái khi đề cập đến chuyện giảm đau với bác sĩ và y tá chăm sóc bạn.

Mệt mỏi do mất năng lượng: Bạn sẽ thường cảm thấy mệt mỏi và yếu sau phẫu thuật. Thời gian phục hồi sau mổ khác nhau đối với từng bệnh nhân.

Sưng đau họng: trong một vài ngày sau phẫu thuật, bạn sẽ không thể nào ăn uống và nuốt được. Đầu tiên bạn sẽ được tiếp nước qua đường tĩnh mạch đặt ở tay. Trong vòng một hoặc hai ngày tiếp theo, bạn sẽ ăn và uống qua một ống nuôi dưỡng được đặt trong quá trình phẫu thuật đi từ mồm hoặc mũi đến dạ dày của bạn. Ống nuôi dưỡng sẽ được lấy bỏ khi bạn hết sưng nề và vùng tổn thương bắt đầu lên sẹo. Đầu tiên có thể bạn sẽ nuốt khó khăn và bạn có thể sẽ cần sự giúp đỡ của y tá. Sau một thời gian ngắn bạn sẽ ăn uống đều đặn hơn.

Nếu bạn phải dùng ống nuôi dưỡng hơn 1 tuần, bạn có thể phải dùng một ống đi trực tiếp vào dạ dày. Phần lớn

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

các bệnh nhân sẽ trở lại ăn đồ ăn cứng bằng miệng, nhưng có một số rất ít bệnh nhân phải sử dụng ống nuôi dưỡng vĩnh viễn.

Tăng tiết dịch nhầy: sau phẫu thuật và đường dẫn khí thường tăng tiết dịch. Để loại bỏ chúng, một ống nhựa sẽ được đưa vào khí quản sau đó bệnh nhân sẽ tự ho và hút đờm qua ống mở khí quản mà không cần y tá.

Mệt mỏi: Sau phẫu thuật, một phần của cơ và họng bị tê bì do việc cắt bỏ các dây thần kinh. Hơn nữa vai cổ, cánh tay bị yếu đi và cứng do đó bệnh nhân cần được phục hồi chức năng.

Thay đổi hình dạng bên ngoài: vùng cổ bị nhỏ đi và có sẹo, do đó một số bệnh nhân sử dụng áo cao cổ để che.

Mờ khí quản: Sau phẫu thuật ở vùng thượng thanh môn hoặc một phần thanh quản, bệnh nhân sẽ được mở khí quản tạm thời. Sau một thời gian hồi phục ống này được lấy bỏ. Sau đó bệnh nhân sẽ thở và nói như tự nhiên. Với một số bệnh nhân sẽ bị nói khàn hoặc yếu. Với phẫu thuật cắt thanh quản toàn bộ, ống mờ khí quản là vĩnh viễn, bệnh nhân cần được học cách nói mới.

Điều trị hoá chất: Tác dụng phụ của điều trị hoá chất phụ thuộc vào loại thuốc và liều sử dụng. Nhìn chung các thuốc điều trị ung thư tác dụng lên các tế bào phân chia nhanh như:

Hoàng Thùy (biên soạn)

Tế bào máu: là những tế bào giúp cơ thể chống nhiễm trùng, tạo cục máu đông và chuyên chở oxy đến các tế bào của cơ thể. Khi các tế bào máu bị ảnh hưởng, cơ thể sẽ dễ bị nhiễm khuẩn, dễ chảy máu và mệt mỏi.

Tế bào vùng chân tóc: hoá chất gây rụng tóc nhưng chỉ tạm thời và tóc sẽ mọc trở lại sau điều trị, tuy nhiên tóc có thể bị đổi màu và gãy rụng.

Tế bào ống tiêu hoá có thể bị ảnh hưởng bởi hoá chất gây nôn, buồn nôn, ỉa chảy hoặc đau miệng. Phần lớn tác dụng phụ trên có thể được kiểm soát bởi những thuốc thế hệ mới.

UNG THƯ BÀNG QUANG

1. Ung thư bàng quang là gì?

Bàng quang là một cơ quan rỗng nằm ở vùng bụng dưới chứa nước tiểu do thận thải ra. Nước tiểu từ thận được dẫn vào bàng quang thông qua một ống gọi là niệu quản. Lớp phía ngoài của thành bàng quang là một lớp cơ, khi bàng quang đầy nước tiểu lớp cơ này sẽ co bóp để tống nước tiểu ra ngoài qua một ống nhỏ khác gọi là niệu đạo.

Lớp niêm mạc phía trong của thành bàng quang được tạo thành từ các tế bào chuyển tiếp và tế bào vảy. Trên 90% ung thư xuất phát từ tế bào chuyển tiếp còn gọi là ung thư biểu mô chuyển tiếp. Còn lại có khoảng 8 % là ung thư biểu mô vảy.

Những ung thư còn khu trú ở niêm mạc bàng quang thì được gọi là ung thư bề mặt bàng quang, các bác sĩ còn gọi là ung thư tại chỗ. Loại này thường tái phát sau phẫu thuật. Các tế bào ung thư ban đầu ở bề mặt bàng quang sau đó chúng sẽ phát triển đến lớp cơ của bàng quang. Hiện tượng này gọi là sự xâm lấn của ung thư, sự xâm lấn này có thể vượt ra ngoài thành bàng quang vào các cơ

quan lân cận như tử cung, âm đạo (ở phụ nữ) hoặc tuyến tiền liệt (ở nam giới) và nó cũng có thể tới thành bụng. Khi ung thư xâm lấn qua thành bàng quang, các tế bào ung thư có thể được tìm thấy ở các hạch lymphô gần đó, và tại thời điểm này các tế bào ung thư có thể đã lan tới các hạch lymphô khác hoặc các cơ quan như phổi, gan, xương.

Khi ung thư di căn từ cơ quan nguyên phát tới các cơ quan khác của cơ thể thì khối u mới được hình thành có cùng bản chất và tên gọi với khối u ở cơ quan nguyên phát. Ví dụ, nếu ung thư bàng quang lan tới phổi thì các tế bào ung thư ở phổi thực chất là các tế bào ung thư bàng quang chứ không phải là các tế bào ung thư phổi và việc điều trị cần được áp dụng như đối với ung thư bàng quang chứ không phải như ung thư phổi.

2. Ai là người có nguy cơ mắc ung thư bàng quang?

Hiện nay, chúng ta chưa biết chính xác nguyên nhân gây ung thư bàng quang nhưng rõ ràng đây không phải là bệnh lây nhiễm, không ai bị lây ung thư từ người khác. Những người bị ung thư bàng quang thường có các yếu tố nguy cơ cao hơn so với những người không mắc, các yếu tố nguy cơ này làm tăng khả năng mắc ung thư.

Qua nghiên cứu người ta đã tìm ra một số yếu tố nguy cơ của ung thư bàng quang:

Tuổi: Những người cao tuổi dễ bị ung thư bàng quang hơn so với những người trẻ, bệnh này rất ít gặp ở tuổi < 40.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Thuốc lá: Người ta cho rằng thuốc lá là yếu tố nguy cơ chính gây ung thư bàng quang. Nguy cơ bị ung thư bàng quang ở những người hút thuốc tăng cao gấp 2-3 lần so với người không hút thuốc.

Nghề nghiệp: Một số công nhân có nguy cơ cao bị ung thư bàng quang vì tiếp xúc với các yếu tố sinh ung thư như cao su, chất hóa học, da thuộc. Các công nhân như thợ làm da, thợ kim khí, thợ in, sơn, dệt, người lái xe tải cũng tăng nguy cơ bị căn bệnh này.

Nhiễm trùng: Những người bị nhiễm ký sinh trùng bị tăng nguy cơ bị ung thư bàng quang. Các bệnh do ký sinh trùng phổ biến hơn ở các nước vùng nhiệt đới.

Những người bị ung thư hoặc những bệnh khác mà phải điều trị bằng Cyclophosphamide hoặc Asenic có nguy cơ bị ung thư bàng quang.

Chủng tộc: Những người da trắng có nguy cơ bị ung thư bàng quang cao gấp 2 lần so với người da đen.

Giới: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới từ 2-3 lần.

Tiền sử gia đình: Những người mà trong gia đình có người bị ung thư bàng quang có nguy cơ mắc căn bệnh này cao hơn so với những người khác. Nguy cơ này cũng tăng ở những người có những thay đổi về gen.

Tiền sử đã từng bị ung thư bàng quang: Những người đã bị ung thư bàng quang dễ có khả năng bị bệnh trở lại (tái phát).

Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng đường Saccharin có thể gây ung thư thực nghiệm trên động vật. Tuy nhiên các nghiên cứu cũng không chỉ ra rằng nó có khả năng gây ung thư trên người hay không.

3. Triệu chứng

Các triệu chứng thông thường của ung thư bàng quang bao gồm:

Đái máu từ hồng nhạt đến đỏ thẫm

Đau khi đi đái

Đái rắt, muốn đi tiểu nhưng không đi được.

Những dấu hiệu trên không phải là dấu hiệu chắc chắn của ung thư bàng quang vì các triệu chứng này có thể gặp trong một số bệnh khác như u lành tính bàng quang, sỏi bàng quang. Khi có những triệu chứng trên bạn nên gặp bác sĩ ngay để bác sĩ có thể chẩn đoán và điều trị càng sớm càng tốt. Những người có những triệu chứng trên có thể gặp bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc tiết niệu.

4. Chẩn đoán

Nếu một bệnh nhân có những triệu chứng gợi ý ung thư bàng quang, các bác sĩ có thể kiểm tra các dấu hiệu chung về sức khoẻ và có thể làm một số xét nghiệm để chẩn đoán. Nói chung một bệnh nhân thường phải tiến hành qua một hoặc nhiều bước dưới đây:

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Khám lâm sàng: Có thể khám thấy khối bất thường ở bụng hoặc khung chậu. Ngoài ra các bác sĩ có thể thăm khám âm đạo và trực tràng.

Xét nghiệm nước tiểu: Tìm hồng cầu, tế bào ung thư trong nước hay những dấu hiệu khác của bệnh.

Chụp tĩnh mạch có cản quang: Các bác sĩ sẽ tiêm chất có cản quang vào trong tĩnh mạch. Các chất này sẽ được thận thải ra và tập trung ở bàng quang. Khi đó chụp X-quang có thể phát hiện những hình ảnh bất thường của bàng quang.

Soi bàng quang: Các bác sĩ sử dụng một ống nhỏ sáng để quan sát trực tiếp lòng bàng quang. Họ sẽ đưa ống soi bàng quang qua niệu đạo vào trong bàng quang để khám mặt trong của bàng quang. Trong quá trình làm thủ thuật này các bệnh nhân sẽ được gây mê. Bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ tổ chức qua nội soi bàng quang và các nhà giải phẫu bệnh sau đó sẽ xem tổ chức này dưới kính hiển vi. Việc lấy mảnh nhỏ tổ chức để tìm tế bào ung thư được gọi là sinh thiết, trong nhiều trường hợp sinh thiết là cách chắc chắn nhất để khẳng định có bị ung thư hay không. Trong một số ít các trường hợp bác sĩ có thể lấy bỏ toàn bộ vùng bị ung thư trong quá trình sinh thiết, đối với những bệnh này sinh thiết vừa để chẩn đoán vừa có tác dụng điều trị.

Giai đoạn

Khi chẩn đoán ung thư bàng quang, các bác sĩ cần phải chẩn đoán giai đoạn của bệnh để có kế hoạch điều trị tốt nhất. Đánh giá giai đoạn một cách cẩn thận xem liệu ung thư đã xâm lấn vào thành bàng quang hay chưa, đã lan tràn chưa và lan tràn đến cơ quan nào.

Các bác sĩ có thể xác định giai đoạn của ung thư bàng quang tại thời điểm chẩn đoán hoặc phải làm thêm một số xét nghiệm khác như chụp CT scanner, chụp cộng hưởng từ, chụp tĩnh mạch cản quang, xạ hình xương, X-quang lồng ngực. Đôi khi việc chẩn đoán chính xác giai đoạn bệnh chỉ hoàn thành sau khi phẫu thuật.

Đặc điểm đặc trưng của mỗi giai đoạn của bệnh:

Giai đoạn 0: Ung thư chỉ được tìm thấy ở trên bề mặt lớp phía trong của bàng quang. Các bác sĩ còn gọi là ung thư bề mặt hay ung thư tại chỗ.

Giai đoạn I: Ung thư được tìm thấy ở sâu dưới lớp bề mặt nhưng chưa lan tới lớp cơ của thành bàng quang.

Giai đoạn II: Ung thư lan tới lớp cơ bàng quang

Giai đoạn III: Các tế bào ung thư xâm lấn qua lớp cơ của bàng quang đến các tổ chức xung quanh bàng quang như tuyến tiền liệt (ở nam giới), tử cung, âm đạo (ở nữ).

Giai đoạn IV: Ung thư xâm lấn đến thành bụng hoặc thành của khung chậu. Các tế bào ung thư có thể lan tới các hạch lymphô hoặc những cơ quan xa bàng quang như phổi.

5. Điều trị

Phương pháp điều trị:

Có nhiều phương pháp điều trị được lựa chọn đối với những bệnh nhân ung thư bàng quang như điều trị bằng phẫu thuật, tia xạ, hoá chất, sinh học. Một vài bệnh nhân có thể được điều trị bằng việc phối hợp các phương pháp này. Bác sĩ đóng vai trò quan trọng nhất trong việc quyết định phương pháp điều trị và dự đoán được kết quả điều trị. Một bệnh nhân nếu muốn tham gia vào một thử nghiệm lâm sàng, một nghiên cứu phương pháp điều trị mới có thể nói với bác sĩ của mình. Thử nghiệm lâm sàng rất quan trọng đối với tất cả các giai đoạn của ung thư bàng quang.

Phẫu thuật

Là phương pháp điều trị thường được áp dụng đối với ung thư bàng quang. Việc lựa chọn phương pháp này phụ thuộc vào giai đoạn và độ của khối u. Các bác sĩ sẽ giải thích và thảo luận để đưa ra phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân:

+ Cắt bỏ u qua nội soi: áp dụng với những ung thư ở giai đoạn sớm (u còn ở bề mặt). Bác sĩ đưa một ống soi vào bàng quang qua niệu đạo, sau đó sử dụng một dụng cụ có dạng sợi thòng lọng nhỏ để lấy bỏ khối u và đốt những ung thư còn lại bằng dòng điện. Bệnh nhân cần ở trong bệnh viện và

Hoàng Thùy (biên soạn)

cần gây mê trong khi làm thủ thuật. Sau đó bệnh nhân có thể được điều trị bằng hoá chất hoặc sinh học.

+ **Cắt toàn bộ bàng quang:** áp dụng với trường hợp u xâm lấn, hoặc ung thư vẫn ở bề mặt nhưng lan rộng. Phẫu thuật này bao gồm cắt toàn bộ bàng quang, nạo vét hạch lymphô gần đó, một phần niệu đạo và cả các cơ quan gần đó khi có xâm lấn tế bào ung thư như tuyến tiền liệt, túi tinh, ống dẫn tinh (ở nam), tử cung, buồng trứng, vòi trứng, một phần của âm đạo (ở nữ).

+ **Cắt một phần bàng quang:** áp dụng với u có độ thấp, sự xâm lấn chỉ ở một vùng của bàng quang. Trong các trường hợp ung thư đã lan ra ngoài bàng quang không thể phẫu thuật triệt căn được, các phẫu thuật vẫn tiến hành cắt bỏ bàng quang hoặc tạo một đường khác cho nước tiểu ra ngoài với mục đích chữa triệu chứng bí đái và các triệu chứng khác của ung thư. Trong những trường hợp cắt bàng quang toàn bộ, các phẫu thuật viên sẽ tạo một đường dẫn nước tiểu ra một túi đựng ở bên ngoài cơ thể, hoặc tạo ra một túi nhỏ ở bên trong cơ thể bằng một phần của ruột non.

Điều trị bằng tia xạ (còn gọi là xạ trị)

Đây là phương pháp điều trị trong đó người ta sử dụng những tia có năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư. Giống như phẫu thuật, xạ trị là phương pháp điều trị tại chỗ do đó chỉ có tác dụng diệt các tế bào ung thư tại vùng chiếu xạ.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Một số nhỏ bệnh nhân có thể điều trị bằng tia xạ trước khi phẫu thuật với mục đích thu nhỏ bớt thể tích của khối u làm cho việc phẫu thuật sau đó dễ dàng hơn. Còn đa số các bệnh nhân khác điều trị bằng tia xạ được áp dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt nốt các tế bào ung thư còn sót lại. Ngoài ra xạ trị cũng được chỉ định đối với những bệnh nhân không còn khả năng phẫu thuật.

Bác sĩ thường sử dụng 2 phương pháp điều trị bằng tia xạ. Đó là:

Xạ ngoài: Người ta sử dụng một máy lớn đặt ở ngoài cơ thể và chiếu tia vào vùng có khối u. Hầu hết các bệnh nhân sẽ điều trị ngoại trú, chiếu tia 5 buổi một tuần và quá trình điều trị kéo dài 5-7 tuần. Liệu trình điều trị này giúp cho các tế bào tổ chức lành tránh được các biến chứng do quá liều gây ra. Nếu xạ trị từ ngoài kết hợp với xạ trong thì thời gian điều trị của bệnh nhân sẽ được rút ngắn lại.

Xạ trong: Các bác sĩ sẽ đặt một ống chứa các chất có hoạt tính phóng xạ vào trong bàng quang qua đường niệu đạo hoặc qua đường rạch ở bụng và các bệnh nhân sẽ ở vài ngày trong bệnh viện. Để bảo vệ cho những người khác khỏi bị nhiễm phóng xạ, bác sĩ có thể yêu cầu người thân không thăm bệnh nhân trong thời gian điều trị, có chướng ngại vào thăm bệnh nhân trong khoảng thời gian ngắn khi đã cất nguồn phóng xạ vào nơi an toàn. Khi nguồn phóng xạ đã được lấy ra thì không còn phóng xạ

Hoàng Thùy (biên soạn)

trong cơ thể. Một số bệnh nhân khác có thể được điều trị phối hợp 2 phương pháp xạ ngoài và xạ trong.

Điều trị bằng hoá chất

Đây là phương pháp điều trị trong đó sử dụng các thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư, có thể sử dụng một thuốc hoặc kết hợp nhiều loại thuốc với nhau.

Đối với ung thư bàng quang còn ở bề mặt, bác sĩ sẽ đưa hoá chất vào bàng quang sau phẫu thuật lấy u qua đường niệu đạo, đây là phương pháp điều trị tại chỗ. Bác sĩ đưa một ống nhỏ qua đường niệu đạo vào trong bàng quang sau đó bơm thuốc vào đó. Các thuốc này sẽ giữ lại ở bàng quang trong nhiều giờ và tác động đến các tế bào của bàng quang. Thông thường bệnh nhân được điều trị mỗi tuần 1 lần kéo dài trong nhiều tuần. Đôi khi điều trị một hoặc nhiều lần trong 1 tháng kéo dài cho tới 1 năm.

Khi ung thư đã xâm lấn vào thành bàng quang hoặc lan tới các hạch lymphô và các cơ quan khác thì phương pháp được lựa chọn là hoá chất toàn thân qua đường tĩnh mạch. Đây là phương pháp điều trị hệ thống nghĩa là thuốc sẽ theo dòng máu tới hầu hết các bộ phận khác nhau của cơ thể. Các thuốc thường được đưa vào cơ thể theo chu kỳ để các tế bào lành có thời gian phục hồi.

Trong quá trình điều trị người ta có thể chỉ điều trị bằng hoá chất hoặc hoá chất kết hợp với phẫu thuật và xạ

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

trị. Các bệnh nhân được truyền hoá chất tại bệnh viện hoặc phòng khám tư. Tuy nhiên điều này còn phụ thuộc vào loại thuốc được sử dụng và tình trạng sức khoẻ của bệnh nhân, tốt nhất là các bệnh nhân nên ở lại bệnh viện trong một thời gian ngắn.

Điều trị sinh học (còn gọi là phương pháp điều trị bằng miễn dịch). Đây là phương pháp điều trị trong đó sử dụng những khả năng tự nhiên của cơ thể (hệ thống miễn dịch) để chống lại tế bào ung thư. Điều trị sinh học áp dụng sau phẫu thuật lấy u qua đường niệu đạo đối với u ở bề mặt bàng quang có tác dụng ngăn cản sự phát triển trở lại của các tế bào ung thư.

Bác sĩ có thể đưa dung dịch BCG vào trong bàng quang, đây là loại dung dịch chứa các vi khuẩn sống đã giảm động lực. Các vi khuẩn này khi vào bàng quang sẽ kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể để tiêu diệt các tế bào ung thư. Dung dịch BCG được đưa vào bàng quang thông qua một ống nhỏ và bệnh nhân sẽ phải giữ dung dịch này ở đó trong vòng 2 giờ. Việc điều trị được thực hiện mỗi tuần một lần, kéo dài trong 6 tuần lễ.

6. Tác dụng phụ của thuốc

Điều trị ung thư có thể gây tổn thương các tế bào và tổ chức lành của cơ thể, trong quá trình điều trị đôi khi có thể xảy ra một số tác dụng không mong muốn. Chúng phụ thuộc rất nhiều yếu tố như phương thức và quy mô

Hoàng Thùy (biên soạn)

của điều trị, các tác dụng phụ của người này không giống với người khác và đôi khi người ta phải thay đổi phương pháp điều trị vì các tác dụng phụ. Các bác sỹ và y tá sẽ giải thích các tác dụng phụ có thể xảy ra trong quá trình điều trị và làm thế nào để hạn chế nó.

Phẫu thuật

Vài ngày sau phẫu thuật cắt bỏ khối u qua đường niệu đạo bệnh nhân có thể xuất hiện đái máu, cảm giác khó chịu hoặc đau khi đi tiểu.

Sau khi cắt bỏ bàng quang hầu hết các bệnh nhân cảm thấy khó chịu trong vài ngày đầu. Tuy nhiên, các thuốc giảm đau có thể kiểm soát được các triệu chứng này. Các bệnh nhân nên phản ánh những khó chịu của mình với các bác sỹ hoặc y tá thậm chí chỉ là những cảm giác mỗi mệt. Thời gian phục hồi sau khi phẫu thuật dài ngắn rất khác nhau tùy thuộc vào mỗi bệnh nhân.

Sau phẫu thuật cắt một phần bàng quang, bệnh nhân có thể không có khả năng giữ được nước tiểu trong bàng quang như trước đây và họ thường phải đi tiểu nhiều lần. Những triệu chứng này thường mang tính tạm thời. Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân hiện tượng đi tiểu nhiều lần có thể diễn ra trong thời gian dài.

Trong trường hợp phẫu thuật cắt bỏ bàng quang, bệnh nhân cần một đường mới để chứa và thoát nước tiểu.

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

Thông thường, các phẫu thuật viên sử dụng một đoạn ruột non để tạo nên một ống mới để dẫn nước tiểu. Phẫu thuật viên nối một đầu ruột với niệu quản còn đầu kia ra thành bụng có gắn với một túi để chứa nước tiểu. Phẫu thuật này được gọi là mở thông đường niệu. Trong phẫu thuật tạo hình này bệnh nhân cần tự học cách chăm sóc cho bản thân mình.

Trong một số trường hợp bác sĩ có thể sử dụng một phần của ruột non làm một túi cùng để chứa nước tiểu trong cơ thể. Túi cùng này chứa nước tiểu thay thế túi ngoài cơ thể. Phẫu thuật viên sẽ nối túi cùng này với niệu quản hoặc đưa ra ngoài da. Phẫu thuật ung thư bàng quang có thể ảnh hưởng tới chức năng sinh dục, bởi vì phẫu thuật triệt căn bao gồm cả lấy bỏ tử cung và buồng trứng nên phụ nữ không thể có thai, họ thường bị mất kinh ngay sau phẫu thuật. Triệu chứng bốc hỏa và một vài triệu chứng khác do mãn kinh sau phẫu thuật có thể nặng hơn so với những trường hợp mãn kinh tự nhiên. Rất nhiều phụ nữ đã sử dụng Hormon thay thế để làm giảm các triệu chứng này. Nếu phẫu thuật triệt căn lấy đi một phần âm đạo thì sẽ gây khó khăn khi giao hợp.

Trước đây, hầu hết nam giới đều bị bất lực sau phẫu thuật triệt căn nhưng cho đến nay do có sự tiến bộ về phẫu thuật nên biến chứng này có thể kiểm soát được. Những trường hợp cắt bỏ tiền liệt tuyến và bán phần bàng

Hoàng Thùy (biên soạn)

quang sẽ không còn tinh dịch nữa, vì vậy họ không đạt được khoái cảm. Những trường hợp mong muốn có con nên gửi tinh trùng vào ngân hàng tinh để sau này có thể sử dụng.

Nói chung các bệnh nhân thường lo lắng về ảnh hưởng của phẫu thuật đối với khả năng tình dục. Bệnh nhân có thể hỏi bác sĩ về các tác dụng phụ có thể xảy ra và thời gian kéo dài của chúng. Điều này có thể giúp cho bệnh nhân và bạn tình của họ chia sẻ và giúp đỡ lẫn nhau trong và sau khi điều trị.

Xạ trị

Các tác dụng phụ của xạ trị phụ thuộc vào liều lượng và vùng cơ thể bị chiếu xạ. Bệnh nhân thường mệt mỏi trong quá trình điều trị đặc biệt là vài tuần sau khi bắt đầu điều trị. Bệnh nhân nên nghỉ ngơi nhưng cũng nên vận động trong khả năng cho phép.

Xạ ngoài có thể gây biến chứng cháy da vùng chiếu xạ. Bệnh nhân thường rụng lông, da đỏ khô, nứt và ngứa. Các tác dụng phụ này chỉ mang tính tạm thời và bác sĩ nên gợi ý cách làm thế nào để hạn chế chúng. Xạ trị vào ổ bụng có thể gây nôn, buồn nôn, ỉa chảy, rối loạn tiêu tiện. Trong những trường hợp trên bác sĩ nên dùng thuốc để giảm nhẹ các triệu chứng này.

Xạ trị có thể gây giảm bạch cầu - đây là loại tế bào có tác dụng bảo vệ cơ thể khỏi bị nhiễm trùng. Nếu số lượng

Phương pháp để phát hiện sớm bệnh ung thư

bạch cầu thấp, các bác sĩ và y tá nên hướng dẫn bệnh nhân cách phòng tránh nhiễm khuẩn. Bệnh nhân cũng nên ngừng điều trị cho tới khi số lượng bạch cầu trở về mức bình thường. Bác sĩ sẽ kiểm tra công thức máu một cách thường xuyên và thay đổi lịch trình điều trị khi cần thiết.

Điều trị tia xạ đối với ung thư bàng quang có thể ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục ở cả nam và nữ. Phụ nữ có thể bị khô âm đạo, còn nam giới có thể không đạt được trạng thái cương cứng.

Mặc dù tác dụng phụ của xạ trị có thể làm cho bệnh nhân lo lắng nhưng bác sĩ hoàn toàn có thể kiểm soát được chúng, trong hầu hết các trường hợp các tác dụng này chỉ mang tính tạm thời.

Hoá trị

Tác dụng phụ do hoá chất chủ yếu phụ thuộc vào loại thuốc, liều lượng, đường đưa thuốc vào cơ thể cũng như là cách thức điều trị. Các tác dụng phụ cũng rất khác nhau giữa người này và người khác.

Các thuốc chống ung thư khi ở trong bàng quang có thể gây kích ứng, khó chịu hoặc chảy máu. Các hiện tượng trên kéo dài vài ngày sau khi điều trị. Một vài thuốc có thể gây sưng rộp khi tiếp xúc với da hoặc bộ phận sinh dục.

Hoá chất hệ thống có ảnh hưởng lớn tới sự phân chia tế bào của cơ thể đặc biệt là các tế bào máu. Đây là các tế bào có tác dụng chống lại nhiễm trùng, giúp hình thành cục

máu đông và mang oxy tới tất cả các bộ phận khác nhau của cơ thể. Khi các thuốc chống ung thư gây phá huỷ các tế bào máu, bệnh nhân có thể bị nhiễm trùng, xuất hiện vết thâm tím, dễ chảy máu và làm cho cơ thể mệt mỏi. Các tế bào nang lông và các tế bào biểu mô ống tiêu hoá là những tế bào phân chia nhanh, dễ bị tác dụng của hoá chất, do đó bệnh nhân dễ bị rụng tóc, chán ăn, nôn, buồn nôn, loét miệng. Thông thường các tác dụng này sẽ mất đi ở giai đoạn phục hồi giữa các lần điều trị hoặc sau khi kết thúc điều trị.

Các thuốc điều trị ung thư bằng quang có thể gây tổn thương thận, chính vì vậy trong quá trình điều trị nên bù nhiều dịch cho bệnh nhân. Các y tá có thể truyền dịch trước và trong khi điều trị, bên cạnh đó bệnh nhân cũng cần uống nhiều nước trong quá trình điều trị.

Ngoài ra các thuốc chống ung thư cũng có thể gây ngứa đầu ngón tay, ù tai hoặc nghe kém. Những triệu chứng này sẽ mất đi sau khi ngừng điều trị.

Điều trị sinh học

BCG có thể gây kích ứng bằng quang, bệnh nhân có thể cảm giác mót đái, đái rất, đau khi đi tiểu. Họ có thể cảm thấy mệt mỏi đôi khi bị đái máu, buồn nôn, sốt nhẹ hoặc ớn lạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư, PSG.TS Nguyễn Bá Đức, Nxb Phụ nữ, 2013.

Các website:

<http://www.benh.vn>

<http://suckhoedoisong.vn/>

<http://www.ykhoa.net/>

<http://www.thuoctructuyen.com/>

<http://benhvienungbuouhungviet.vn>

<http://benhvienk.com/>

<http://www.ungbuou.vn>

Và một số trang web khác.

MỤC LỤC

	Trang
Lời nói đầu	5
Phần I: Tổng quan về bệnh ung thư	7
Bệnh ung thư	9
Đặc điểm của bệnh ung thư	13
Nguyên nhân gây ung thư	18
Cơ chế gây ung thư	30
Dấu hiệu của bệnh ung thư	35
Phòng bệnh ung thư	43
Thực phẩm dành cho người ung thư	58
Phần II: Phát hiện sớm một số bệnh ung thư thường gặp	67
Ung thư vú	71
Ung thư cổ tử cung	80
Ung thư đại trực tràng	87
Ung thư da	92
Ung thư khoang miệng	100
Ung thư tuyến tiền liệt	103
Ung thư phổi	106

Ung thư gan	110
Ung thư dạ dày	113
Phần III: Nguyên nhân, cách phòng và điều trị một số bệnh ung thư	117
Ung thư buồng trứng	119
Ung thư tinh hoàn	130
Ung thư thận	138
Ung thư tế bào máu	152
Ung thư thực quản	159
Ung thư thanh quản	183
Ung thư bàng quang	197
Tài liệu tham khảo	213

NHÀ XUẤT BẢN THỜI ĐẠI

B15- Lô 2 - Mỹ Đình I - Hà Nội - Việt Nam

Tel: (04) 6287 2617 - (04) 6287 2348 - Fax: (04) 6287 1730

E-mail: nxbthoidai@nxbthoidai.vn

Chi nhánh tại Thành phố Hồ Chí Minh

Số 1101 Trần Hưng Đạo, P.5, Q.5, tp Hồ Chí Minh

Tel: (08) 3922 5769- Fax: (08) 39225770

E-mail: cnnxbthoidai@gmail.com

Website: <http://nxbthoidai.vn>

Chịu trách nhiệm xuất bản:

VŨ VĂN HỢP

Chịu trách nhiệm nội dung:

Phó giám đốc NGUYỄN THANH

Biên tập: **Nguyễn Thủy**

Vẽ bìa: **Tân Việt**

Trình bày: **Ngọc Dung**

Sửa bản in: **Thu Hường**

Liên kết xuất bản: **Công ty TNHH Đầu tư và Phát triển Tân Việt. Điện thoại/Fax: 043 972 8108**

In 1000 cuốn, khổ 13,5 x 20,5cm, tại công ty TNHH in Bao bì Hà Nội - Khu công nghiệp Quang Minh, Mê Linh, Hà Nội. Giấy đăng ký KHXB số: 1593 - 2013/CXB/05 - 86/TĐ.

Quyết định xuất bản số: 872/QĐ - NXBTD ngày 31 tháng 10 năm 2013. In xong và nộp lưu chiểu Quý IV năm 2013.

Mã số ISBN: 978-604-936-225-5



PHƯƠNG PHÁP PHÁT HIỆN SỚM BỆNH UNG THƯ



NHÀ SÁCH TÂN VIỆT - *Nâng tầm tri thức*

• Số 7 Đinh Lễ - Hà Nội; Tel: 043.574 6020 - 043.821 3509

• 478 Minh Khai - Hai Bà Trưng - Hà Nội; Tel: 043.972 8108

Website: tanvietbooks.com.vn

ISBN 978-604-936-225-5



9 786049 362255

Giá: 39.000