

=====

Tìm hiểu chung ung thư phổi

Ung thư phổi là gì?

Ung thư phổi là một bệnh lý ác tính trong đó các tế bào bất thường trong phổi nhân lên một cách mất kiểm soát, dẫn đến hình thành một hay nhiều các khối ung thư. Quá trình này bắt đầu từ phổi, nơi bao gồm khí quản, phế quản gốc, các phế quản, tiêu phế quản... nhỏ hơn trong nhu mô phổi đến tận phế nang, nơi trao đổi oxy và carbon dioxide (CO₂). Các tế bào ung thư có thể hình thành khối u ác, di căn đến các cơ quan, bộ phận khác của cơ thể.

Có hai loại chính của ung thư phổi:

Ung thư phổi tế bào nhỏ (Small cell lung cancer - SCLC): Đây là dạng ít phổ biến hơn, nhưng tiến triển nhanh và thường di căn nhanh chóng. Loại này thường gặp trên những người hút thuốc nhiều, lâu năm. Ung thư phổi không tế bào nhỏ (Non-small cell lung cancer - NSCLC): Đây là dạng phổ biến nhất của ung thư phổi, chiếm khoảng 85% các trường hợp. NSCLC bao gồm: Ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy, và ung thư biểu mô tế bào lớn.

Ung thư phổi tế bào nhỏ (Small cell lung cancer - SCLC): Đây là dạng ít phổ biến hơn, nhưng tiến triển nhanh và thường di căn nhanh chóng. Loại này thường gặp trên những người hút thuốc nhiều, lâu năm.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (Non-small cell lung cancer - NSCLC): Đây là dạng phổ biến nhất của ung thư phổi, chiếm khoảng 85% các trường hợp. NSCLC bao gồm: Ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy, và ung thư biểu mô tế bào lớn.

Ung thư phổi gặp cả trên nam và nữ giới. Mặc dù tỷ lệ mắc, tử vong do ung thư phổi có thể khác nhau giữa các giới và các nhóm dân cư khác nhau.

Nguyên nhân chính gây ra ung thư phổi là hút thuốc, bên cạnh đó còn có các yếu tố khác như tiếp xúc với hóa chất radon, amiăng, ô nhiễm không khí....

Xem thêm: Có mấy loại ung thư phổi?

Triệu chứng ung thư phổi

Những dấu hiệu ung thư phổi

Dấu hiệu sớm của ung thư phổi:

Ho kéo dài : Ho không dứt và không rõ nguyên nhân. Khó thở: Cảm giác khó thở ngày càng tăng, kể cả khi không hoạt động nặng. Ho ra máu : Tình trạng ho kèm theo máu là một dấu hiệu cảnh báo sớm, quan trọng. Đau, tức ngực: Cảm giác đau tức hoặc khó chịu ở ngực, có thể không liên quan đến hoạt động thể lực chất.

Ho kéo dài : Ho không dứt và không rõ nguyên nhân.

Khó thở: Cảm giác khó thở ngày càng tăng, kể cả khi không hoạt động nặng.

Ho ra máu : Tình trạng ho kèm theo máu là một dấu hiệu cảnh báo sớm, quan trọng.

Đau, tức ngực: Cảm giác đau tức hoặc khó chịu ở ngực, có thể không liên quan đến hoạt động thể lực chất.

Dấu hiệu của ung thư phổi giai đoạn muộn:

Đau lưng và đau đầu: Các cơn đau có thể lan ra các khu vực khác do sự di căn lây lan của tế bào ung thư. Giảm cân: Sụt cân không giải thích được, thường là dấu hiệu chung của nhiều loại ung thư. Mệt mỏi: Cảm giác mệt mỏi kéo dài mà không được cải thiện, hồi phục sau khi nghỉ ngơi. Đau xương: Đau xương, đặc biệt là ở vùng hông, lưng hoặc xương sườn, có thể là dấu hiệu của khối u tế bào ung thư đã di căn.

Đau lung và đau đầu: Các cơn đau có thể lan ra các khu vực khác do sự di căn lây lan của tế bào ung thư.

Giảm cân: Sụt cân không giải thích được, thường là dấu hiệu chung của nhiều loại ung thư.

Mệt mỏi: Cảm giác mệt mỏi kéo dài mà không được cải thiện, hồi phục sau khi nghỉ ngơi.

Đau xương: Đau xương, đặc biệt là ở vùng hông, lưng hoặc xương sườn, có thể là dấu hiệu của khối u tế bào ung thư đã di căn.

Tuy nhiên, một số người mắc ung thư phổi không có triệu chứng, chỉ có thể phát hiện thông qua các xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng như chụp X quang phổi, CT scanner...

Xem thêm: Nhận biết 9 dấu hiệu ung thư phổi giai đoạn đầu

Tác động của ung thư phổi đối với sức khỏe

Ung thư phổi ảnh hưởng nghiêm trọng không tốt đối với sức khỏe bệnh nhân và có thể dẫn đến tử vong, đặc biệt là khi khối u đã di căn đến nhiều cơ quan, bộ phận khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư phổi

Ung thư phổi có thể dẫn đến:

Tràn dịch, máu màng phổi; Tràn dịch màng tim; Di căn đến các mô, cơ quan khác và ảnh hưởng đến chức năng sự hoạt động của các cơ quan đó; Tử vong.

Tràn dịch màng phổi;

Di căn đến các mô, cơ quan khác và ảnh hưởng đến chức năng sự hoạt động của các cơ quan đó;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào bất thường nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám, kiểm tra và tư vấn theo chuyên khoa. Chẩn đoán, và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư phổi

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi

Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ung thư phổi với tỷ lệ cao. Người hút đầu hút thuốc càng sớm, thời gian hút càng lâu và hút càng nhiều thuốc thì nguy cơ mắc ung thư phổi càng cao. Nguy cơ này là tương tự ở những người hút thuốc thụ động. Tiếp xúc với amiăng, thạch tín, khí thải diesel, crom, beryli, nikén, bồ hóng, hắc ín, đặc biệt là radon tại nơi làm việc hoặc sinh sống. Tiếp xúc với phóng xạ, bức xạ, từ trường. Từng xạ trị vú hoặc vùng ngực.

Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ung thư phổi với tỷ lệ cao. Người hút đầu hút thuốc càng sớm, thời gian hút càng lâu và hút càng nhiều thuốc thì nguy cơ mắc ung thư phổi càng cao. Nguy cơ này là tương tự ở những người hút thuốc thụ động.

Tiếp xúc với amiăng, thạch tín, khí thải diesel, crom, beryli, nikén, bồ hóng, hắc ín, đặc biệt là radon tại nơi làm việc hoặc sinh sống.

Tiếp xúc với phóng xạ, bức xạ, từ trường.

Từng xạ trị vú hoặc vùng ngực.

Nguy cơ ung thư phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư phổi?

Các đối tượng sau dễ bị ung thư phổi:

Người hút nhiều thuốc lá hoặc hút thuốc trong thời gian dài. Người không hút thuốc nhưng tiếp xúc với khói thuốc từ người khác. Người phải làm

với nhiều hóa chất độc hại. Người từng mắc ung thư khác và từng xạ trị ở vùng ngực.

Người hút nhiều thuốc lá hoặc hút thuốc trong thời gian dài.

Người không hút thuốc nhưng tiếp xúc với khói thuốc từ người khác.

Người phải làm việc với nhiều hóa chất độc hại.

Người từng mắc ung thư khác và từng xạ trị ở vùng ngực.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi:

Theo một số nghiên cứu, bồ sung nhiều β - caroten ở những người hút thuốc lá cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi. Tiền sử gia đình (bố mẹ, anh chị em...) mắc ung thư phổi. Nhiễm HIV. Sống hoặc làm việc trong môi trường không khí bị ô nhiễm (chứa nhiều kim loại nặng hoặc hóa chất phóng xạ...).

Theo một số nghiên cứu, bồ sung nhiều β - caroten ở những người hút thuốc lá cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi.

Tiền sử gia đình (bố mẹ, anh chị em...) mắc ung thư phổi.

Nhiễm HIV.

Sống hoặc làm việc trong môi trường không khí bị ô nhiễm (chứa nhiều kim loại nặng hoặc hóa chất phóng xạ...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi

Khi nghi ngờ ung thư phổi, bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh của bệnh nhân, tiền sử bệnh của gia đình và yêu cầu bệnh nhân:

Khám tổng quát; Chụp X quang phổi; Chụp CT ngực ; Xét nghiệm máu và mẫu đờm; Sinh thiết phổi; Nội soi phế quản; Hóa mô miễn dịch.

Khám tổng quát;

Chụp X quang phổi;

Chụp CT ngực ;

Xét nghiệm máu và mẫu đờm;

Sinh thiết phổi;

Nội soi phế quản;

Hóa mô miễn dịch.

Nếu đã xác định là ung thư phổi, bác sĩ sẽ yêu cầu làm các xét nghiệm khác để xác định tình trạng di căn.

Phương pháp điều trị ung thư phổi

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị chính:

Phẫu thuật ung thư phổi: Loại bỏ phần phổi chứa khối u. Xạ trị ung thư phổi: Sử dụng tia bức xạ để tiêu diệt tế bào ung thư. Hóa trị ung thư phổi : Dùng thuốc hóa học để tiêu diệt tế bào ung thư. Điều trị đích ung thư phổi: Dùng thuốc nhắm vào các đặc điểm cụ thể của tế bào ung thư.

Điều trị miễn dịch ung thư phổi: Kích hoạt hệ miễn dịch để chống lại ung thư.

Phẫu thuật ung thư phổi: Loại bỏ phần phổi chứa khối u.

Xạ trị ung thư phổi: Sử dụng tia bức xạ để tiêu diệt tế bào ung thư.

Hóa trị ung thư phổi : Dùng thuốc hóa học để tiêu diệt tế bào ung thư.

Điều trị đích ung thư phổi: Dùng thuốc nhắm vào các đặc điểm cụ thể của tế bào ung thư.

Điều trị miễn dịch ung thư phổi: Kích hoạt hệ miễn dịch để chống lại ung thư.

Phương pháp hỗ trợ:

Châm cứu và massage: Giảm đau và cải thiện tinh thần. **Yoga và ngồi thiền:** Cải thiện sức khỏe tinh thần và thể chất. Sử dụng thảo dược và tinh dầu: Hỗ trợ cải thiện chức năng hô hấp và giảm stress.

Châm cứu và massage: Giảm đau và cải thiện tinh thần.

Yoga và ngồi thiền: Cải thiện sức khỏe tinh thần và thể chất.

Sử dụng thảo dược và tinh dầu: Hỗ trợ cải thiện chức năng hô hấp và giảm stress.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Bỏ thuốc lá càng sớm càng tốt; Thường xuyên tập thể dục; Không tiếp xúc với môi trường chứa các chất độc, phóng xạ; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

BỎ thuốc lá càng sớm càng tốt;

Thường xuyên tập thể dục;

Không tiếp xúc với môi trường chứa các chất độc, phóng xạ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung nhiều trái cây, rau củ quả qua chế độ ăn hàng ngày.

Bổ sung nhiều trái cây, rau củ quả qua chế độ ăn hàng ngày.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

BỎ thuốc lá, tránh hết mức việc hút thuốc thụ động; Hạn chế hết mức sự tiếp xúc với các hóa chất độc hại, radon, các chất phóng xạ; Kiểm tra lượng radon trong nhà thường xuyên; Tập thể dục thường xuyên; Định kỳ kiểm tra sức khỏe mỗi năm; Ăn nhiều trái cây, rau quả;

BỎ thuốc lá, tránh hết mức việc hút thuốc thụ động;

Hạn chế hết mức sự tiếp xúc với các hóa chất độc hại, radon, các chất phóng xạ;

Kiểm tra lượng radon trong nhà thường xuyên;

Tập thể dục thường xuyên;

Định kỳ kiểm tra sức khỏe mỗi năm;

Ăn nhiều trái cây, rau quả;

Tầm soát ung thư phổi hàng năm ở các đối tượng sau: Hút thuốc 20 gói - năm (ví dụ 1 gói/ngày trong 20 năm), người từ 50 - 80 tuổi có tiền sử hút thuốc trong vòng 15 năm hoặc đang hút thuốc. Việc tầm soát chỉ nên thực hiện ở những đối tượng nguy cơ cao như trên.

Ung thư phổi là một căn bệnh nguy hiểm và phức tạp. Việc nhận biết sớm và điều trị kịp thời là yếu tố quyết định để cải thiện cơ hội sống sót và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hiểu rõ về nguyên nhân, triệu chứng, và phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không chỉ giúp bảo vệ sức khỏe cá nhân mà còn góp phần nâng cao nhận thức cộng đồng về căn bệnh này. Điều quan trọng là mỗi chúng ta cần duy trì lối sống lành mạnh, thường xuyên kiểm tra sức khỏe để bảo vệ bản thân và những người thân yêu.

=====

Tìm hiểu chung ung thư gan nguyên phát

Ung thư gan nguyên phát là gì?

Ung thư gan nguyên phát là bệnh xuất hiện khi các tế bào ung thư hình thành tại mô của gan. Nếu tế bào ung thư hình thành ở các cơ quan khác của cơ thể (như phổi, tim, thận,...) và di căn đến gan thì không được gọi là ung thư gan nguyên phát.

Ung thư biểu mô tế bào gan và ung thư đường mật (hay ung thư ống mật) là hai loại ung thư gan nguyên phát thường gặp nhất hiện nay. Ngoài ra, ít gặp hơn còn có u nguyên bào gan, u mạch máu ác tính.

Triệu chứng ung thư gan nguyên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư gan nguyên phát

Ở giai đoạn đầu, ung thư gan thường không có triệu chứng rõ ràng và khó phát hiện. Khi ung thư tiến triển thì mới xuất hiện một hoặc nhiều triệu chứng khác nhau. Một khía cạnh các triệu chứng này cũng có thể xuất hiện ở nhiều bệnh lý khác.

Các triệu chứng có thể gặp ở ung thư gan nguyên phát gồm:

Khó chịu ở vùng bụng trên bên phải; Bụng phình to; Khối cứng ở phía dưới xương sườn bên phải; Đau gần xương bả vai phải; Vàng da và vàng mắt; Dễ bầm tím hoặc dễ chảy máu hơn bình thường; Dễ mệt mỏi; Buồn nôn và nôn; Chán ăn; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Phân bạc màu hoặc trắng, nước tiểu sậm màu; Sốt ; Xuất hiện tổn thương trên da hình dạng giống một con nhện. Khó chịu ở vùng bụng trên bên phải;

Bụng phình to;

Khối cứng ở phía dưới xương sườn bên phải;

Đau gần xương bả vai phải;

Vàng da và vàng mắt;

Dễ bầm tím hoặc dễ chảy máu hơn bình thường;

Dễ mệt mỏi;

Buồn nôn và nôn;

Chán ăn;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Phân bạc màu hoặc trắng, nước tiểu sậm màu;

Sốt ;

Xuất hiện tổn thương trên da hình dạng giống một con nhện.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nên đến gấp bác sĩ khi bạn có nguy cơ cao mắc ung thư gan gồm xo gan , bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, nhiễm virus viêm gan siêu vi C hoặc siêu vi C kéo dài, nên đi khám định kỳ để sàng lọc ung thư gan.

Hoặc nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và phát hiện sớm ung thư gan giúp cho đáp ứng với điều trị tốt hơn, cải thiện tình trạng tử vong.

Nguyên nhân ung thư gan nguyên phát

Nguyên nhân dẫn đến ung thư gan nguyên phát

Hiện nay vẫn chưa biết chính xác nguyên nhân gây ung thư gan. Tuy nhiên người ta thấy rằng ung thư gan nguyên phát thường phát triển ở những người mắc bệnh gan mạn tính kéo dài, có thể do nhiễm virus viêm gan hoặc do xơ gan.

Nguyên nhân gây ung thư gan nguyên phát

Những ai có nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát?

Mọi người đều có khả năng mắc ung thư gan nguyên phát. Không phải tất cả mọi người có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ dưới đây sẽ tiến triển thành ung thư gan mà cả những người bệnh không có yếu tố nguy cơ nào cũng có thể mắc bệnh ung thư gan. Các yếu tố nguy cơ mắc ung thư gan gồm:

Viêm gan siêu vi: Nhiễm virus viêm gan B hoặc viêm gan C thời gian dài có thể gây tổn thương gan. Virus viêm gan có thể lây truyền qua đường máu, hoặc qua quan hệ tình dục. **Xơ gan:** Là một dạng tổn thương gan mà trong đó tế bào gan sẽ bị thay thế bởi mô sẹo dẫn đến tổn thương chức năng gan, cuối cùng có thể dẫn đến ung thư gan. **Đái tháo đường tuýp 2:** Là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư gan. **Béo phì:** Liên quan đến bệnh chuyển hóa và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, là yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư gan. **Di truyền:** Một số bệnh di truyền hiếm gặp có thể gây ung thư gan như thiểu alpha-1 antitrypsin, bệnh ú sắt (Hemochromatosis), bệnh Wilson (rối loạn chuyển hóa đồng),...

Viêm gan siêu vi: Nhiễm virus viêm gan B hoặc viêm gan C thời gian dài có thể gây tổn thương gan. Virus viêm gan có thể lây truyền qua đường máu, hoặc qua quan hệ tình dục.

Xơ gan: Là một dạng tổn thương gan mà trong đó tế bào gan sẽ bị thay thế bởi mô sẹo dẫn đến tổn thương chức năng gan, cuối cùng có thể dẫn đến ung thư gan.

Đái tháo đường tuýp 2: Là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư gan.

Béo phì: Liên quan đến bệnh chuyển hóa và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, là yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư gan.

Di truyền: Một số bệnh di truyền hiếm gặp có thể gây ung thư gan như thiểu alpha-1 antitrypsin, bệnh ú sắt (Hemochromatosis), bệnh Wilson (rối loạn chuyển hóa đồng),...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư gan nguyên phát

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư gan nguyên phát:

Tuổi: Ung thư gan xuất hiện nhiều hơn ở người lớn tuổi. **Chủng tộc:** Ung thư gan ít gặp ở người da trắng. **Uống rượu:** Nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát tăng khi uống nhiều rượu trong thời gian dài. **Hút thuốc lá:** Hút thuốc lá có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư gan, nguy cơ tăng theo số lượng thuốc lá hút mỗi ngày và thời gian mà người đó hút. **Aflatoxin:** Ăn thực phẩm chứa aflatoxin (do một loại nấm có ở ngũ cốc hoặc các loại hạt không được bảo quản đúng cách) sẽ gây nguy hiểm cho gan.

Tuổi: Ung thư gan xuất hiện nhiều hơn ở người lớn tuổi.

Chủng tộc: Ung thư gan ít gặp ở người da trắng.

Uống rượu: Nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát tăng khi uống nhiều rượu trong thời gian dài.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư gan, nguy cơ tăng theo số lượng thuốc lá hút mỗi ngày và thời gian mà người đó hút.

Aflatoxin: Ăn thực phẩm chứa aflatoxin (do một loại nấm có ở ngũ cốc hoặc các loại hạt không được bảo quản đúng cách) sẽ gây nguy hiểm cho gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư gan nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư gan nguyên phát

Để chẩn đoán ung thư gan, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử và tiến hành các xét nghiệm cơ bản. Tiền sử sử dụng rượu kéo dài hoặc nhiễm virus viêm gan B và viêm gan C nên được báo với bác sĩ nếu có.

Sinh thiết gan

Sinh thiết gan sẽ giúp phân biệt khối u là lành tính hay ác tính. Thường được chỉ định sau các xét nghiệm khác không thể giải thích được tình trạng bệnh của bạn.

Xét nghiệm chức năng gan

Các xét nghiệm chức năng gan bao gồm men gan, nồng độ bilirubin trong máu, đậm máu. Những xét nghiệm này giúp bác sĩ đánh giá chức năng của gan bạn hiện tại.

Xét nghiệm Alpha-fetoprotein (AFP)

Alpha-fetoprotein (AFP) thường chỉ được sản xuất trong gan và túi ối của thai nhi, thường biến mất sau khi sinh. AFP tăng cao có thể là dấu hiệu của ung thư gan.

Hình ảnh học

Siêu âm bụng, CT scan hoặc MRI giúp bác sĩ có thể nhìn được chi tiết cấu trúc gan và các cơ quan khác trong ổ bụng. Chúng có thể giúp xác định vị trí của khối u, đo kích thước và đánh giá khả năng di căn của ung thư đến các cơ quan khác.

Phân chia giai đoạn ung thư gan nguyên phát

Để giúp cho việc lựa chọn hướng điều trị và đánh giá khả năng hồi phục cũng như tiên lượng tình trạng bệnh, các chuyên gia đã chia mức độ tiến triển của khối u thành 4 giai đoạn. Gồm:

Ung thư gan giai đoạn I : Một khối u duy nhất trong gan, chưa xâm lấn đến mạch máu, các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác. Ung thư gan giai đoạn II: Một khối u duy nhất lớn hơn 2cm đã xâm lấn mạch máu hay nhiều khối u trong đó không có khối u nào lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác. Ung thư gan giai đoạn III: Nhiều khối u trong đó có ít nhất một khối u lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác hay có ít nhất một khối u xâm nhập nhánh lớn của tĩnh mạch của hoặc tĩnh mạch gan, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc cơ quan khác. Ung thư gan giai đoạn IV: Một khối u hoặc nhiều khối u đã xâm lấn đế hạch bạch huyết (IVA) hay khối u bất kỳ xâm lấn đến cơ quan khác (IVB)

Ung thư gan giai đoạn I : Một khối u duy nhất trong gan, chưa xâm lấn đến mạch máu, các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác.

Ung thư gan giai đoạn II: Một khối u duy nhất lớn hơn 2cm đã xâm lấn mạch máu hay nhiều khối u trong đó không có khối u nào lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác.

Ung thư gan giai đoạn III: Nhiều khối u trong đó có ít nhất một khối u lớn hơn 5cm, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác hay có ít nhất một khối u xâm nhập nhánh lớn của tĩnh mạch của hoặc tĩnh mạch gan, chưa xâm lấn hạch bạch huyết hoặc cơ quan khác.

Ung thư gan giai đoạn IV: Một khối u hoặc nhiều khối u đã xâm lấn đế hạch bạch huyết (IVA) hay khối u bất kỳ xâm lấn đến cơ quan khác (IVB)

Phương pháp điều trị ung thư gan nguyên phát

Ung thư gan thường không được phát hiện sớm mà thường được phát hiện khi khối u đã lớn hoặc di căn đến các cơ quan khác. Hiện nay nhiều phương pháp đã được ứng dụng trong điều trị ung thư gan . Bác sĩ sẽ xem xét các yếu tố như kích thước và số lượng khối u trong gan, chức năng hoạt động của gan còn tốt hay không, xơ gan, tình trạng di căn đến các cơ quan khác để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cho mỗi người bệnh. Các phương pháp bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ một phần gan

Phẫu thuật này thường được chỉ định để điều trị ung thư gan giai đoạn sớm, mô gan vẫn còn khỏe mạnh và có khả năng phục hồi để thay thế cho phần bị cắt đi.

Ghép gan

Phẫu thuật ghép gan là thay toàn bộ gan bằng một gan mới khỏe mạnh từ nguồn cung cấp phù hợp. Ghép gan có thể được xem xét nếu ung thư chưa lan sang các cơ quan khác. Sau phẫu thuật, bạn sẽ phải uống thuốc để ngăn ngừa cơ thể thải trừ gan mới ghép.

Cắt đốt

Là phương pháp điều trị loại bỏ tế bào ung thư gan bằng nhiệt hoặc lạnh hoặc tiêm ethanol. Phương pháp này thường được chọn khi người bệnh không thể tiến hành phẫu thuật hay ghép gan.

Xạ trị

Phương pháp được tiến hành bằng cách sử dụng tia bức xạ năng lượng cao chiếu vào khối u nhằm tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Bằng cách sử dụng thuốc được sản xuất nhằm giảm sự tăng sinh và cung cấp máu nuôi các khối u. So với hóa trị và xạ trị, các loại thuốc này được điều chỉnh chỉ nhắm vào các tế bào ung thư mà không ảnh hưởng đến các tế bào khỏe mạnh xung quanh. Tuy nhiên khi sử dụng các loại thuốc này vẫn có thể gây ra các tác dụng phụ.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp sử dụng thuốc được đưa vào cơ thể bằng cách tiêm mạch từ đó diệt tế bào ung thư. Hóa trị được sử dụng khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả. Do hóa trị tác dụng lên cả tế bào khỏe mạnh nên thường gây ra tác dụng phụ.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là phương pháp điều trị bằng các loại thuốc miễn dịch nhằm tăng cường hệ thống miễn dịch tự nhiên của cơ thể từ đó giúp cơ thể nhận biết các và tiêu diệt các tế bào ung thư. Tuy nhiên phương pháp này cũng gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư gan nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư gan nguyên phát

Chế độ sinh hoạt:

Giữ thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Hạn chế rượu bia: Uống nhiều rượu gây tổn thương gan. Khuyến cáo lượng rượu bia cho phụ nữ là không quá 1 ly rượu mỗi ngày và nam giới là không quá 2 ly rượu mỗi ngày. Vận động thể lực cũng như tập thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng, giảm nguy cơ mắc ung thư gan.

Hạn chế rượu bia: Uống nhiều rượu gây tổn thương gan. Khuyến cáo lượng rượu bia cho phụ nữ là không quá 1 ly rượu mỗi ngày và nam giới là không quá 2 ly rượu mỗi ngày.

Vận động thể lực cũng như tập thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng, giảm nguy cơ mắc ung thư gan.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn uống cân bằng để ngăn ngừa ung thư gan. Tăng cường bổ sung protein nạc, ngũ cốc nguyên hạt và rau củ quả.

Tránh các thực phẩm chứa chất béo bão hòa, đồ ngọt, thực phẩm chê biến sẵn đóng hộp, thức ăn chiên xào nhiều dầu mỡ, thực phẩm tươi sống chưa nấu chín.

Phương pháp phòng ngừa ung thư gan nguyên phát hiệu quả
Bạn có thể giảm nguy cơ mắc ung thư gan nguyên phát bằng những cách sau:
Tiêm ngừa viêm gan siêu vi B ; Phòng ngừa viêm gan siêu vi C; Quan hệ tình dục an toàn; Tránh sử dụng ma túy; Hạn chế rượu; Ngưng hút thuốc lá nếu có thể; Giữ cân nặng khỏe mạnh, tránh thừa cân hoặc béo phì.
Tiêm ngừa viêm gan siêu vi B ;
Phòng ngừa viêm gan siêu vi C;
Quan hệ tình dục an toàn;
Tránh sử dụng ma túy;
Hạn chế rượu;
Ngưng hút thuốc lá nếu có thể;
Giữ cân nặng khỏe mạnh, tránh thừa cân hoặc béo phì.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vú

Ung thư vú là một loại ung thư phát triển từ các tế bào trong vú. Quá trình này bắt đầu khi các tế bào trong vú phát triển một cách bất thường và không kiểm soát được, dẫn đến sự hình thành các u cục hoặc khối có thể sờ thấy trong vú. Các u này có thể là lành tính, nghĩa là chúng không phải là ung thư và không lan rộng ra ngoài vú, hoặc ác tính, nghĩa là chúng là ung thư và có khả năng lan truyền đến các hạch bạch huyết ở nách và các bộ phận khác của cơ thể. Những tế bào ung thư này, do phân chia không kiểm soát, tạo ra sự tăng trưởng của mô thừa và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe.

Tùy theo kích thước khối u và tình trạng di căn của ung thư mà ung thư vú được chia thành 5 giai đoạn:

Giai đoạn 0: Đây còn được gọi là ung thư biểu mô ống dẫn tại chỗ . Giai đoạn 1: Ở giai đoạn này, khối u có kích thước lên đến 2 cm. Nó không ảnh hưởng đến bất kỳ hạch bạch huyết nào, hoặc có những nhóm nhỏ tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết. Giai đoạn 2: Khối u có kích thước từ 2 - 5 cm kèm theo có thể lan đến các hạch bạch huyết. Giai đoạn 3: Khối u có chiều ngang lên đến 5 cm và đã lan đến một số hạch bạch huyết, hoặc khối u lớn hơn 5 cm và đã lan đến một vài hạch bạch huyết. Giai đoạn 4: Ung thư đã di căn đến xương, gan, não hoặc phổi.

Giai đoạn 0: Đây còn được gọi là ung thư biểu mô ống dẫn tại chỗ .

Giai đoạn 1: Ở giai đoạn này, khối u có kích thước lên đến 2 cm. Nó không ảnh hưởng đến bất kỳ hạch bạch huyết nào, hoặc có những nhóm nhỏ tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 2: Khối u có kích thước từ 2 - 5 cm kèm theo có thể lan đến các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 3: Khối u có chiều ngang lên đến 5 cm và đã lan đến một số hạch bạch huyết, hoặc khối u lớn hơn 5 cm và đã lan đến một vài hạch bạch huyết.

Giai đoạn 4: Ung thư đã di căn đến xương, gan, não hoặc phổi.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết các giai đoạn của ung thư vú

Triệu chứng ung thư vú

Triệu chứng của bệnh ung thư vú:

Nút u trong vú: Cảm nhận được một khối u hoặc sự dày lên bất thường trong vú. Tiết dịch ở núm vú: Có thể xuất hiện dịch, bao gồm máu, từ núm vú. Đỏ da: Sự thay đổi màu sắc da, trở nên đỏ hoặc sần sùi. Đau vú : Cảm giác đau hoặc nhạy cảm tăng lên ở vùng vú. Kích ứng da: Da có thể trở nên kích ứng hoặc ngứa. Dimple (lõm da): Da vùng vú có thể có dấu hiệu lõm hoặc co

kéo. Biến đổi da vùng nách: Có thể thấy sự thay đổi ở da vùng nách hoặc vùng da gần vú.

Nút u trong vú: Cảm nhận được một khối u hoặc sự dày lên bất thường trong vú.

Tiết dịch ở núm vú: Có thể xuất hiện dịch, bao gồm máu, từ núm vú.

Đỏ da: Sự thay đổi màu sắc da, trở nên đỏ hoặc sần sùi.

Đau vú: Cảm giác đau hoặc nhạy cảm tăng lên ở vùng vú.

Kích ứng da: Da có thể trở nên kích ứng hoặc ngứa.

Dimple (lõm da): Da vùng vú có thể có dấu hiệu lõm hoặc co kéo.

Biến đổi da vùng nách: Có thể thấy sự thay đổi ở da vùng nách hoặc vùng da gần vú.

Những biểu hiện này có thể là dấu hiệu của ung thư vú, tuy nhiên cần thực hiện các xét nghiệm y tế để xác định chính xác. Khuyên cáo nên tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn và điều trị kịp thời nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào trong số này

Tìm hiểu thêm: Một số triệu chứng ung thư vú thường gặp bạn cần biết

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư vú

Nguyên nhân gây ung thư vú bao gồm yếu tố sinh sản và nuôi con như sinh con muộn hoặc không cho con bú, di truyền như có người thân trong gia đình mắc bệnh ung thư vú, chu kỳ kinh nguyệt sớm và mãn kinh muộn. Bên cạnh đó, các bệnh liên quan đến vú như xơ nang tuyến vú, môi trường sống độc hại và ô nhiễm, cũng như lối sống không lành mạnh như béo phì, ít vận động, chế độ ăn thiếu vitamin, hút thuốc lá và uống rượu đều có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân ung thư vú: Di truyền và lối sống của bệnh nhân

Nguy cơ ung thư vú

Những yếu tố nguy cơ gây ung thư vú

Yếu tố nguy cơ gây ung thư vú bao gồm:

Giới tính và tuổi tác: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn nam giới, đặc biệt là sau tuổi 50. Di truyền: Đột biến gen BRCA1, BRCA2 và các gen khác như ATM, PALB2, TP53. Tiền sử gia đình: Nguy cơ tăng nếu có người thân mắc bệnh ung thư vú. Chủng tộc và dân tộc: Phụ nữ da trắng và phụ nữ Mỹ gốc Phi dưới 40 tuổi có nguy cơ cao hơn. Chiều cao: Phụ nữ cao có nguy cơ cao hơn. Mô vú dày đặc: Khó phát hiện ung thư qua chụp X-quang tuyến vú và nguy cơ cao hơn. Tình trạng vú lành tính: Tổn thương tăng sinh không điển hình làm tăng nguy cơ. Chu kỳ kinh nguyệt và mãn kinh: Bắt đầu kinh nguyệt sớm và mãn kinh muộn tăng nguy cơ. Xạ trị vùng ngực: Đã xạ trị khi còn trẻ làm tăng đáng kể nguy cơ. Tiếp xúc với diethylstilbestrol (DES): Phụ nữ được cho dùng DES hoặc có mẹ dùng DES có nguy cơ tăng nhẹ.

Giới tính và tuổi tác: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn nam giới, đặc biệt là sau tuổi 50.

Di truyền: Đột biến gen BRCA1, BRCA2 và các gen khác như ATM, PALB2, TP53.

Tiền sử gia đình: Nguy cơ tăng nếu có người thân mắc bệnh ung thư vú.

Chủng tộc và dân tộc: Phụ nữ da trắng và phụ nữ Mỹ gốc Phi dưới 40 tuổi có nguy cơ cao hơn.

Chiều cao: Phụ nữ cao có nguy cơ cao hơn.

Mô vú dày đặc : Khó phát hiện ung thư qua chụp X-quang tuyến vú và nguy cơ cao hơn.

Tình trạng vú lành tính: Tổn thương tăng sinh không điển hình làm tăng nguy cơ.

Chu kỳ kinh nguyệt và mãn kinh: Bắt đầu kinh nguyệt sớm và mãn kinh muộn tăng nguy cơ.

Xạ trị vùng ngực: Đã xạ trị khi còn trẻ làm tăng đáng kể nguy cơ.

Tiếp xúc với diethylstilbestrol (DES): Phụ nữ được cho dùng DES hoặc có mẹ dùng DES có nguy cơ tăng nhẹ.

Tim hiểu thêm: Các thói quen xấu gây ung thư vú cần tránh

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vú

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vú

Để chẩn đoán ung thư vú, việc xác nhận mô bệnh học là thiết yếu. Chẩn đoán thường dựa trên ba phương pháp chính:

Khám lâm sàng:

Tuyến vú mất cân xứng. Núm vú bị thụt về một bên. Da trên khối u có dấu hiệu nhíu, đổi màu, hoặc giống như da cam.

Tuyến vú mất cân xứng.

Núm vú bị thụt về một bên.

Da trên khối u có dấu hiệu nhíu, đổi màu, hoặc giống như da cam.

Đặc điểm của khối u khi sờ nắn:

Chắc và kém di động, đôi khi dính vào cơ ngực lớn. Thường không đau. Bề mặt không đều và giới hạn không rõ.

Chắc và kém di động, đôi khi dính vào cơ ngực lớn.

Thường không đau.

Bề mặt không đều và giới hạn không rõ.

Chẩn đoán cận lâm sàng:

Chụp nhũ ảnh : Được sử dụng để tầm soát và đánh giá ban đầu, với các dấu hiệu như hình sao, bờ không đều, đậm độ cản quang không đều, cấu trúc bị biến dạng, có đốm canxi nhỏ hoặc nhiều đốm tụ thành đám. Siêu âm: Thường dùng cho bệnh nhân trẻ hoặc bệnh nhân xơ nang vú, có khả năng phân biệt khối u đặc hay nang, và hỗ trợ cho chọc hút sinh thiết. Trên siêu âm, ung thư vú có thể hiện khối có cấu trúc echo kém, tăng âm phía sau, và bờ đa cung. Chọc hút sinh thiết: Là thủ thuật chẩn đoán đầu tiên được ưu tiên, có độ nhạy cao (90%) và độ đặc hiệu rất cao (98 - 100%).

Chụp nhũ ảnh : Được sử dụng để tầm soát và đánh giá ban đầu, với các dấu hiệu như hình sao, bờ không đều, đậm độ cản quang không đều, cấu trúc bị biến dạng, có đốm canxi nhỏ hoặc nhiều đốm tụ thành đám.

Siêu âm: Thường dùng cho bệnh nhân trẻ hoặc bệnh nhân xơ nang vú, có khả năng phân biệt khối u đặc hay nang, và hỗ trợ cho chọc hút sinh thiết.

Trên siêu âm, ung thư vú có thể hiện khối có cấu trúc echo kém, tăng âm phía sau, và bờ đa cung.

Chọc hút sinh thiết: Là thủ thuật chẩn đoán đầu tiên được ưu tiên, có độ nhạy cao (90%) và độ đặc hiệu rất cao (98 - 100%).

Các phương pháp sinh thiết:

Sinh thiết /cắt trọn u. Sinh thiết một phần. Sinh thiết bằng kim to, có giá trị chẩn đoán tương đương sinh thiết một phần. Sinh thiết hạch nách tiền tiêu để đánh giá giai đoạn hạch nách trước khi quyết định có nạo hạch nách hay không.

Sinh thiết /cắt trọn u.

Sinh thiết một phần.

Sinh thiết bằng kim to, có giá trị chẩn đoán tương đương sinh thiết một phần.

Sinh thiết hạch nách tiền tiêu để đánh giá giai đoạn hạch nách trước khi quyết định có nạo hạch nách hay không.

Xem thêm chi tiết: Một số phương pháp chẩn đoán ung thư vú

Phương pháp điều trị ung thư vú hiệu quả cho từng giai đoạn

Giai đoạn 0:

Ung thư thê tiễu thùy tại chỗ: Nhìn chung, việc lựa chọn phương pháp điều trị dựa vào xem xét các yếu tố nguy cơ ở từng trường hợp cụ thể. Các bệnh nhân có thể được điều trị phẫu thuật cắt tuyến vú hoặc phẫu thuật bao tủy tuyến vú kết hợp xạ trị hậu phẫu và điều trị nội tiết.

Ung thư vú thê ống tại chỗ: Phẫu thuật bao tủy kết hợp với tia xạ hậu phẫu được coi là phương pháp điều trị chuẩn mực cho ung thư vú thê này.

Giai đoạn 1:

Phương pháp phẫu thuật được áp dụng cho bệnh nhân giai đoạn này là phẫu thuật bao tủy hoặc phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cài biên (phẫu thuật Patey). Xạ trị hậu phẫu được chỉ định tuyệt đối cho các trường hợp phẫu thuật bao tủy.

Giai đoạn 2:

Điều trị ung thư vú giai đoạn này về cơ bản được áp dụng như giai đoạn 1. Tuy nhiên ở giai đoạn này tỷ lệ điều trị phẫu thuật bao tủy được áp dụng với tỷ lệ nhỏ hơn.

Giai đoạn 3:

Tia xạ tiền phẫu rồi phẫu thuật Patey, xạ trị hậu phẫu. Điều trị hóa chất hỗ trợ có thể áp dụng ở giai đoạn này.

Giai đoạn 4:

Điều trị triệu chứng là chủ yếu, trong một số trường hợp có điều kiện có thể điều trị hóa chất.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tim hiểu thêm: Ung thư vú có chữa được không? Điều trị ung thư vú trong bao lâu?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vú

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vú

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống có nhiều chất béo hoặc thiếu vitamin A.

Tim hiểu thêm: Thực đơn cho người ung thư vú: Nên và không nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa ung thư vú hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện khám vú ít nhất 1 năm 1 lần cho các phụ nữ từ 35 tuổi trở lên

để phát hiện các u vú còn nhỏ. Phụ nữ tự biết cách tự khám vú tại nhà.

Duy trì một chế độ ăn uống giàu chất dinh dưỡng và tập thể dục thường xuyên càng tốt có thể giúp bạn giảm cân và giảm nguy cơ mắc bệnh. Không

nên uống nhiều rượu, chỉ uống ở mức độ vừa phải. Hạn chế liệu pháp

hormone sau mãn kinh.

Thực hiện khám vú ít nhất 1 năm 1 lần cho các phụ nữ từ 35 tuổi trở lên để phát hiện các u vú còn nhỏ.

Phụ nữ tự biết cách tự khám vú tại nhà.

Duy trì một chế độ ăn uống giàu chất dinh dưỡng và tập thể dục thường xuyên càng tốt có thể giúp bạn giảm cân và giảm nguy cơ mắc bệnh.

Không nên uống nhiều rượu, chỉ uống ở mức độ vừa phải.

Hạn chế liệu pháp hormone sau mãn kinh.

Tìm hiểu ngay: Phương pháp phòng ngừa ung thư vú chị em nên biết

=====

Tìm hiểu chung ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày (gastric cancer) là sự phát triển các tế bào ở bất kỳ vị trí nào trong dạ dày phát triển và phân chia một cách bất thường. Các khối u có thể hình thành ở bất kỳ đâu trong dạ dày nhưng phần lớn xuất phát từ mô tuyến nằm trên bề mặt trong của dạ dày

Ung thư dạ dày có 5 giai đoạn:

Giai đoạn 0 (giai đoạn sớm) : Tế bào ung thư chỉ mới xuất hiện ở lớp niêm mạc dạ dày. Giai đoạn I : Tế bào ung thư đã lan tới lớp thứ 2 của dạ dày. Ở giai đoạn này các triệu chứng của ung thư dạ dày vẫn chưa xuất hiện.

Giai đoạn II : Tế bào ung thư đã lan qua lớp niêm mạc dạ dày. Ở giai đoạn này, bạn sẽ nhận thấy một vài triệu chứng như đau bụng, buồn nôn,... Giai đoạn III : Tế bào ung thư bắt đầu di chuyển và hạch bạch huyết và những cơ quan khác. Giai đoạn IV : Tế bào ung thư đã di căn khắp cơ thể gây nguy cơ tử vong cao.

Giai đoạn 0 (giai đoạn sớm) : Tế bào ung thư chỉ mới xuất hiện ở lớp niêm mạc dạ dày.

Giai đoạn I : Tế bào ung thư đã lan tới lớp thứ 2 của dạ dày. Ở giai đoạn này các triệu chứng của ung thư dạ dày vẫn chưa xuất hiện.

Giai đoạn II : Tế bào ung thư đã lan qua lớp niêm mạc dạ dày. Ở giai đoạn này, bạn sẽ nhận thấy một vài triệu chứng như đau bụng, buồn nôn,...

Giai đoạn III : Tế bào ung thư bắt đầu di chuyển và hạch bạch huyết và những cơ quan khác.

Giai đoạn IV : Tế bào ung thư đã di căn khắp cơ thể gây nguy cơ tử vong cao.

Triệu chứng ung thư dạ dày

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư dạ dày

Các triệu chứng của ung thư dạ dày ở giai đoạn đầu thường khó nhận thấy và mơ hồ. Vì vậy làm người bệnh dễ nhầm lẫn với các bệnh khác của dạ dày. Do đó, người bệnh thường chủ quan ở giai đoạn sớm của ung thư dạ dày.

Một số triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn sớm:

Khó tiêu ; Đầy hơi sau khi ăn;Ợ nóng; Buồn nôn nhẹ; Ăn không ngon.

Khó tiêu ;

Đầy hơi sau khi ăn;

Ợ nóng;

Buồn nôn nhẹ;

Ăn không ngon.

Khi khối u dạ dày phát triển, bạn sẽ nhận thấy một số biểu hiện nghiêm trọng hơn:

Đau bụng; Buồn nôn, nôn mửa;Ợ nóng; Khó nuốt; Đầy hơi liên tục; Sụt cân; Chán ăn, cảm giác thấy no khi ăn một lượng thức ăn ít; Phân có máu ; Vàng da hoặc vàng mắt; Mệt mỏi; Đau dạ dày , đặc biệt là sau khi ăn.

Đau bụng;

Buồn nôn, nôn mửa;

Ợ nóng;
Khó nuốt;
Đầy hơi liên tục;
Sụt cân;
Chán ăn, cảm giác thây no khi ăn một lượng thức ăn ít;
Phân có máu ;
Vàng da hoặc vàng mắt;
Mệt mỏi;
Đau dạ dày , đặc biệt là sau khi ăn.

Khối u dạ dày có thể rất nguy hiểm nếu là ác tính, tức là ung thư. Ung thư dạ dày có thể tiến triển âm thầm. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh có thể di căn đến các cơ quan khác và dẫn đến tỷ lệ tử vong cao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, ban nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư dạ dày

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân làm cho các tế bào trong dạ dày tăng sinh một cách bất thường. Tuy nhiên, người ta nhận thấy rằng một số yếu tố nguy cơ gây ra bệnh ung thư dạ dày:

Chế độ ăn uống không lành mạnh: Thường xuyên tiêu thụ đồ ăn nhanh, chiên xào, nướng, và thực phẩm lên men như dưa muối, đồ hộp. Thói quen ăn uống xấu: Ăn quá nhanh, không nhai kỹ. Nhiễm vi khuẩn Helicobacter Pylori : Gây viêm và loét dạ dày, làm tăng nguy cơ ung thư. Tiền sử bệnh dạ dày: Bệnh lý dạ dày hoặc phẫu thuật dạ dày trước đó. Yếu tố di truyền: Nguy cơ cao hơn nếu có người thân trong gia đình mắc bệnh. Các nguyên nhân: Bao gồm tuổi tác, giới tính, môi trường sống, thói quen uống rượu bia, hút thuốc, thừa cân, béo phì, và căng thẳng kéo dài.

Chế độ ăn uống không lành mạnh: Thường xuyên tiêu thụ đồ ăn nhanh, chiên xào, nướng, và thực phẩm lên men như dưa muối, đồ hộp.

Thói quen ăn uống xấu: Ăn quá nhanh, không nhai kỹ.

Nhiễm vi khuẩn Helicobacter Pylori : Gây viêm và loét dạ dày, làm tăng nguy cơ ung thư.

Tiền sử bệnh dạ dày: Bệnh lý dạ dày hoặc phẫu thuật dạ dày trước đó.

Yếu tố di truyền: Nguy cơ cao hơn nếu có người thân trong gia đình mắc bệnh.

Các nguyên nhân: Bao gồm tuổi tác, giới tính, môi trường sống, thói quen uống rượu bia, hút thuốc, thừa cân, béo phì, và căng thẳng kéo dài.

Nguy cơ ung thư dạ dày

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Ung thư dạ dày?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư dạ dày. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Người nhóm máu A ; Nam giới; Người cao tuổi từ 50 tuổi trở lên.

Người nhóm máu A ;

Nam giới;

Người cao tuổi từ 50 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư dạ dày

Các yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày:

Loét dạ dày do vi khuẩn Helicobacter pylori. Viêm loét dạ dày tái đi tái lại. Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư. Tiền sử gia đình có người bị ung thư dạ dày. Hút thuốc lá, uống rượu bia. Thừa cân, béo phì.

Loét dạ dày do vi khuẩn Helicobacter pylori.

Viêm loét dạ dày tái đi tái lại.

Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư.

Tiền sử gia đình có người bị ung thư dạ dày.

Hút thuốc lá, uống rượu bia.

Thừa cân, béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư dạ dày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư dạ dày

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư dạ dày. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra, để chẩn đoán chính xác xem bạn có bị ung thư dạ dày không bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra các dấu hiệu ung thư trong cơ thể. Nội soi dạ dày : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong dạ dày và tìm kiếm polyp hoặc các tế bào bất thường. Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa. Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra các dấu hiệu ung thư trong cơ thể.

Nội soi dạ dày : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong dạ dày và tìm kiếm polyp hoặc các tế bào bất thường.

Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị ung thư dạ dày hiệu quả

Điều trị ung thư dạ dày phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Tùy thuộc vào giai đoạn cũng như loại tế bào sẽ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường được dùng để cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ dạ dày bị tổn thương.

Hóa trị

Hóa trị là biện pháp điều trị ung thư bằng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư. Hóa trị cũng kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Hóa trị thường gây ra nhiều tác dụng không mong muốn nên cần phải bổ sung thuốc để kiểm soát.

Xạ trị

Xạ trị thường được sử dụng ở những trường hợp tế bào ung thư đã di căn vào cơ quan khác như xương, não,...

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Liệu pháp miễn dịch

Các liệu pháp điều trị đích hoặc liệu pháp miễn dịch như vacxin và thuốc có thể được khuyến nghị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư dạ dày

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ; Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ; Hạn chế thực phẩm đóng hộp, xông khói, rau củ lên men.

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ;

Hạn chế thực phẩm đóng hộp, xông khói, rau củ lên men.

Tìm hiểu ngay: Nguyên tắc xây dựng thực đơn cho người ung thư dạ dày

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa ung thư dạ dày hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Không uống rượu, bia. Chế độ ăn uống khoa học: Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,... không ăn những thực phẩm đóng hộp, thực phẩm muối chua,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Tâm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Không uống rượu, bia.

Chế độ ăn uống khoa học: Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,... không ăn những thực phẩm đóng hộp, thực phẩm muối chua,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Tâm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một bệnh lý ác tính xuất phát từ tế bào của cổ tử cung, phần dưới của tử cung kết nối với âm đạo. Nguyên nhân chính gây ra UTCTC là nhiễm virus HPV (Human Papillomavirus), một loại virus gây u nhú ở người. Virus HPV được truyền chủ yếu qua đường truyền qua tình dục (TD).

Có hơn 100 chủng HPV khác nhau, nhưng chỉ một số ít trong số đó được xem là chủng nguy cơ cao, đặc biệt là HPV 16 và HPV 18. Những chủng này có khả năng gây ra các biến đổi ác tính ở tế bào cổ tử cung, dẫn đến sinh bệnh UTCTC. Khi hệ thống miễn dịch không thể loại bỏ hoàn toàn virus, nhiễm HPV lâu dài có thể dẫn đến sự phát triển của ung thư.

Tìm hiểu thêm: Virus HPV gây bệnh gì? Dấu hiệu và cách phòng ngừa

Triệu chứng ung thư cổ tử cung

Những triệu chứng của ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung thường diễn tiến rất thầm lặng và những triệu chứng ban đầu của ung thư rất khó để nhận biết. Vì vậy, để chủ động bảo vệ sức khỏe và tầm soát sớm ung thư, không nên bỏ qua các dấu hiệu sau:

Bất thường ở dịch tiết âm đạo: Dịch tiết âm đạo có màu xám đục, mùi hôi và số lượng dịch tiết nhiều hơn bình thường; Những thay đổi khi tiểu tiện: Tiểu gấp, tiểu rắt, thường đi tiểu nhiều; Chảy máu âm đạo: Triệu chứng điển hình và dễ nhận biết nhất của ung thư cổ tử cung. Hiện tượng này thường xảy ra sau khi quan hệ tình dục, sau mãn kinh, sau chu kỳ kinh nguyệt, rong kinh, hoặc trong chu kỳ kinh nguyệt ra nhiều máu một cách bất thường; Đau vùng chậu: Vùng xương chậu bị khối u đã xâm lấn. Cần phân biệt với đau vùng chậu vì quan hệ tình dục, đau trong kỳ kinh nguyệt hoặc đau khi đi tiểu; Chân bị sưng đau: Khối u phát triển quá to dẫn đến chèn ép các dây thần kinh cũng như mạch máu vùng chậu khiến chân bị sưng đau. Cơn đau có thể biến mất trong vài ngày nhưng sau đó lại đau nặng hơn, hoặc đau kéo dài dai dẳng.

Bất thường ở dịch tiết âm đạo: Dịch tiết âm đạo có màu xám đục, mùi hôi và số lượng dịch tiết nhiều hơn bình thường;

Những thay đổi khi tiểu tiện: Tiểu gấp, tiểu rắt, thường đi tiểu nhiều; Chảy máu âm đạo: Triệu chứng điển hình và dễ nhận biết nhất của ung thư cổ tử cung. Hiện tượng này thường xảy ra sau khi quan hệ tình dục, sau mãn kinh, sau chu kỳ kinh nguyệt, rong kinh, hoặc trong chu kỳ kinh nguyệt ra nhiều máu một cách bất thường;

Đau vùng chậu: Vùng xương chậu bị khối u đã xâm lấn. Cần phân biệt với đau vùng chậu vì quan hệ tình dục, đau trong kỳ kinh nguyệt hoặc đau khi đi tiểu;

Chân bị sưng đau: Khối u phát triển quá to dẫn đến chèn ép các dây thần kinh cũng như mạch máu vùng chậu khiến chân bị sưng đau. Cơn đau có thể biến mất trong vài ngày nhưng sau đó lại đau nặng hơn, hoặc đau kéo dài dai dẳng.

Khi xuất hiện các dấu hiệu bất thường như trên, phụ nữ cần nêu gấp bác sĩ phụ khoa để thăm khám. Tuy nhiên, nhiều trường hợp phát hiện ra các triệu chứng bất thường khi ung thư cổ tử cung đã ở giai đoạn cuối.

Tìm hiểu thêm: Dấu hiệu của ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu mà phụ nữ cần nhận biết

Tác động của ung thư cổ tử cung đối với sức khỏe

Ung thư cổ tử cung là một căn bệnh nguy hiểm và thường thì bệnh nhân phải tới giai đoạn bệnh nặng với các triệu chứng biểu hiện rõ ràng mới phát hiện ra bệnh. Nếu không được điều trị sớm thì sẽ gây ra nhiều biến chứng và khi ung thư phát triển, lan rộng hoặc đã di căn thì rất khó để điều trị khỏi bệnh và giữ tính mạng cho bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư cổ tử cung

Bên cạnh các biến chứng bất thường gây đau đớn và khó chịu cho người bệnh, dưới đây là một số biến chứng do ung thư cổ tử cung gây nên:

Chảy máu tạm: Khi âm đạo, bàng quang, trực tràng hoặc ruột bị khối u ở cổ tử cung xâm lấn, có thể dẫn đến chảy máu. Vô sinh: Tinh trùng và

trứng phát triển ở cổ tử cung. Vì vậy, phụ nữ mất đi khả năng làm mẹ nếu bắt buộc phải cắt bỏ cổ tử cung khi điều trị. Ngoài ra, cắt bỏ buồng trứng cũng có thể khiến bệnh nhân bị mẫn kinh sớm. Suy thận: Khối u cổ tử cung xâm lấn niệu quản, gây chèn ép và cản trở nước tiểu đi ra khỏi thận. Lâu ngày nước tiểu tích tụ sẽ khiến thận bị sung, gây sẹo làm chúc năng thận bị suy giảm. Ảnh hưởng tâm lý: Ung thư cổ tử cung khiến bệnh nhân bị rối loạn cảm xúc, trầm cảm và ảnh hưởng lớn tới đời sống sinh hoạt của người bệnh và gia đình.

Chảy máu tạng: Khi âm đạo, bàng quang, trực tràng hoặc ruột bị khối u ở cổ tử cung xâm lấn, có thể dẫn đến chảy máu.

Vô sinh: Tinh trùng và trứng phát triển ở cổ tử cung. Vì vậy, phụ nữ mất đi khả năng làm mẹ nếu bắt buộc phải cắt bỏ cổ tử cung khi điều trị. Ngoài ra, cắt bỏ buồng trứng cũng có thể khiến bệnh nhân bị mẫn kinh sớm. Suy thận: Khối u cổ tử cung xâm lấn niệu quản, gây chèn ép và cản trở nước tiểu đi ra khỏi thận. Lâu ngày nước tiểu tích tụ sẽ khiến thận bị sung, gây sẹo làm chúc năng thận bị suy giảm.

Ảnh hưởng tâm lý: Ung thư cổ tử cung khiến bệnh nhân bị rối loạn cảm xúc, trầm cảm và ảnh hưởng lớn tới đời sống sinh hoạt của người bệnh và gia đình.

Do đó, khuyến cáo không được chủ quan các triệu chứng bất thường mà cơ thể gặp phải. Cần đến ngay bác sĩ phụ khoa để thăm khám, tìm hiểu nguyên nhân và điều trị kịp thời.

Tìm hiểu thêm: Ung thư cổ tử cung có nguy hiểm không? Các biến chứng là gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân ung thư cổ tử cung

Nguyên nhân chính gây ung thư cổ tử cung là nhiễm HPV (Human Papillomavirus). Đây là loại virus phô biến lây truyền qua đường tình dục. Đặc biệt, các tuýp HPV nguy cơ cao như 16, 18, 45, 56 có khả năng gây ra ung thư cổ tử cung. Trong đó, típ HPV 18 thường liên quan đến ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô kém biệt hóa, trong khi típ HPV 16 thường liên quan đến ung thư biểu mô vảy sừng hóa.

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm hành vi tình dục, như phụ nữ có sinh hoạt tình dục sớm hoặc có nhiều bạn tình, điều này làm tăng nguy cơ nhiễm HPV và các loại nhiễm trùng khác. Nhiễm Herpes virus cũng là một yếu tố nguy cơ vì nó có thể làm tăng khả năng bị nhiễm HPV.

Ngoài ra, tác động của tinh dịch chứa các yếu tố có thể gây biến đổi tế bào cổ tử cung. Trạng thái suy giảm miễn dịch làm cho cơ thể khó khăn hơn trong việc loại bỏ nhiễm trùng HPV, dẫn đến nguy cơ ung thư cao hơn. Hút thuốc lá cũng làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung. Cuối cùng, yếu tố dinh dưỡng kém cũng có thể góp phần vào việc suy giảm sức đề kháng của cơ thể đối với nhiễm trùng HPV.

Xem thêm chi tiết: Nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung phụ nữ nào cũng cần biết

Nguyên nhân ung thư cổ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào của người phụ nữ. Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư cổ tử cung
Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:
Nhiễm trùng papillomavirus ở người (HPV); Quan hệ tình dục (nhiều bạn tình, quan hệ tình dục sớm); Lạc nội mạc tử cung ; Hút thuốc; Hệ thống miễn dịch yếu; Nhiễm Chlamydia ; Sử dụng thuốc tránh thai trong thời gian dài; Mang thai nhiều lần; Tuổi trẻ khi mang thai đủ tháng; Tình trạng kinh tế (thu nhập thấp, khó tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe).
Nhiễm trùng papillomavirus ở người (HPV);
Quan hệ tình dục (nhiều bạn tình, quan hệ tình dục sớm);
Lạc nội mạc tử cung ;
Hút thuốc;
Hệ thống miễn dịch yếu;
Nhiễm Chlamydia ;
Sử dụng thuốc tránh thai trong thời gian dài;
Mang thai nhiều lần;
Tuổi trẻ khi mang thai đủ tháng;
Tình trạng kinh tế (thu nhập thấp, khó tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe).
Xem ngay: Các yếu tố nguy cơ của ung thư cổ tử cung phụ nữ cần biết

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư cổ tử cung
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư cổ tử cung
Chẩn đoán xác định ung thư là bước đầu tiên khi bệnh nhân đến với bác sĩ.
Một số phương pháp chẩn đoán căn bệnh ung thư buồng trứng hiện nay là:
Xét nghiệm HPV : Phát hiện cơ thể bị nhiễm virus HVP hay không, đặc biệt chủng có nguy cơ gây ung thư cổ tử cung cao HVP type 16 và type 18; Xét nghiệm PAP - Smear: Phát hiện những tế bào bất thường ở cổ tử cung; Soi cổ tử cung: Quan sát cổ tử cung rõ ràng với kinh có độ phóng đại lớn, từ đó có thể phát hiện sự phát triển khối u ở những khu vực bất thường; Bầm sinh thiết cổ tử cung : Lấy mảnh mô nhỏ của cổ tử cung để soi, kiểm tra dưới kính hiển vi tìm ra tế bào, mô ung thư ác tính; Nạo ống cổ tử cung: Phát hiện hiệu quả ung thư cổ tử cung dạng tuyếnn; Sinh thiết khoét chớp: Thủ thuật sinh thiết này cần gây mê hoặc gây tê, lấy lượng mẫu mô cổ tử cung lớn hơn, có thể gây tổn thương, chảy máu âm đạo kéo dài.
Xét nghiệm HPV : Phát hiện cơ thể bị nhiễm virus HVP hay không, đặc biệt chủng có nguy cơ gây ung thư cổ tử cung cao HVP type 16 và type 18;
Xét nghiệm PAP - Smear: Phát hiện những tế bào bất thường ở cổ tử cung;
Soi cổ tử cung: Quan sát cổ tử cung rõ ràng với kinh có độ phóng đại lớn, từ đó có thể phát hiện sự phát triển khối u ở những khu vực bất thường;
Bầm sinh thiết cổ tử cung : Lấy mảnh mô nhỏ của cổ tử cung để soi, kiểm tra dưới kính hiển vi tìm ra tế bào, mô ung thư ác tính;
Nạo ống cổ tử cung: Phát hiện hiệu quả ung thư cổ tử cung dạng tuyếnn;
Sinh thiết khoét chớp: Thủ thuật sinh thiết này cần gây mê hoặc gây tê, lấy lượng mẫu mô cổ tử cung lớn hơn, có thể gây tổn thương, chảy máu âm đạo kéo dài.

Ngoài ra, các xét nghiệm sau cũng hỗ trợ trong việc phát hiện ung thư cổ tử cung:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra tế bào ung thư cũng như tình trạng suy thận, thiếu máu và tình trạng di căn của ung thư; Thăm khám tử cung, âm đạo, bàng quang, trực tràng: Đánh giá tình trạng di căn của tế bào ung thư sang các cơ quan khác: Âm đạo, trực tràng, bàng quang,... Chụp CT Scan, PET Scan , MRI hoặc X-quang: Xác định vị trí, kích thước khối u dựa trên hình ảnh, giúp chẩn đoán giai đoạn bệnh cũng như mức độ lan rộng của khối u.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra tế bào ung thư cũng như tình trạng suy thận, thiếu máu và tình trạng di căn của ung thư;
Thăm khám tử cung, âm đạo, bàng quang, trực tràng: Đánh giá tình trạng di căn của tế bào ung thư sang các cơ quan khác: Âm đạo, trực tràng, bàng quang,...

Chụp CT Scan, PET Scan, MRI hoặc X-quang: Xác định vị trí, kích thước khối u dựa trên hình ảnh, giúp chẩn đoán giai đoạn bệnh cũng như mức độ lan rộng của khối u.

Tìm hiểu thêm:

Một số phương pháp khám tầm soát ung thư cổ tử cung phổ biến Tầm soát ung thư cổ tử cung có đau không?

Một số phương pháp khám tầm soát ung thư cổ tử cung phổ biến
Tầm soát ung thư cổ tử cung có đau không?

Phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung

Nguyên tắc điều trị:

Ung thư buồng trứng là bệnh phúc tạp, khó lường. Việc điều trị căn bệnh này được tiến hành khẩn trọng và tỉ mỉ. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.

Phác đồ điều trị còn tùy thuộc vào giai đoạn căn bệnh và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Các bác sĩ thường kết hợp từ hai phương án trở lên để tối ưu hóa tỉ lệ sống cho bệnh nhân.

Phương pháp điều trị:

Tùy vào mức độ tình trạng bệnh của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng liệu pháp nào để điều trị. Điều trị ung thư cổ tử cung thường kết hợp nhiều phương pháp để đạt hiệu quả tiêu diệt tế bào ung thư và khối u tốt nhất.

Phẫu thuật: Phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung thường được chỉ định nhất, đặc biệt là ung thư cổ tử cung giai đoạn I. Khi tế bào ung chưa đã xâm lấn cổ tử cung nhưng chưa di căn sang bộ phận, cơ quan khác. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần cổ tử cung để loại bỏ khối u ung thư.
Hóa trị liệu: Phù hợp với bệnh nhân ung thư cổ tử cung di căn, tiêu diệt số lượng lớn tế bào ung thư và tế bào lành trong khu vực mắc bệnh này. Vì thế, phương pháp này thường được chỉ định trong trường hợp bệnh tiến triển nặng, có thể kết hợp với phẫu thuật hoặc xạ trị.

Xạ trị: Áp dụng khi ung thư cổ tử cung đã giai đoạn II - III, khi khối ung thư di căn đến các mô xung quanh của cổ tử cung, âm đạo và có thể lan ra khắp vùng chậu. Các tia phóng xạ năng lượng cao được sử dụng để thu nhỏ kích thước khối u cũng như tiêu diệt tế bào ung thư di căn. Kỹ thuật này thường được kết hợp với hóa trị và phẫu thuật để tăng hiệu quả.

Liệu pháp điều trị đích : Đây là liệu pháp điều trị ung thư mới đang được nghiên cứu phát triển để điều trị ung thư nói chung và ung thư cổ tử cung nói riêng. Phương pháp này sử dụng thuốc ngăn chặn sự tăng trưởng của tế bào ung thư, tuy nhiên việc ứng dụng điều trị còn nhiều hạn chế.

Điều trị miễn dịch: Phương pháp hứa hẹn là một hướng điều trị mới. Các thuốc miễn dịch: Pembrolizumab, Atezolizumab,... đang được áp dụng vào điều trị, đem lại nhiều kết quả khả quan.

Điều trị bảo tồn khả năng sinh sản: Các phương pháp điều trị ung thư buồng trứng như: Hóa trị, xạ trị hay phẫu thuật có thể làm tổn thương cơ quan sinh sản của phụ nữ, làm mất/ giảm khả năng mang thai sau điều trị ung thư. Do đó, nếu bệnh nhân mong muốn mang thai trong tương lai, hãy trao đổi với bác sĩ trước khi điều trị để được tư vấn và hướng dẫn phương pháp bảo tồn khả năng sinh sản.

Khi bệnh ở giai đoạn IV, khối u đã lan rộng sang cơ quan xung quanh hoặc di căn đến bộ phận xa hơn: Phổi, gan, xương,... thì việc điều trị rất tốn kém và khó khăn, điều trị chủ yếu làm giảm triệu chứng và kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân.

Tìm hiểu thêm: Phẫu thuật ung thư cổ tử cung và cách chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư cổ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe; Quan hệ tình dục an toàn; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe; Ung thư cổ tử cung hoàn toàn có khả năng tái phát sau nhiều năm điều trị. Vì vậy, khi kết thúc đợt điều trị, bệnh nhân cần tái khám 3 - 6 tháng/ lần giúp kiểm soát bệnh hiệu quả và kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân.

Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe;

Quan hệ tình dục an toàn;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Ung thư cổ tử cung hoàn toàn có khả năng tái phát sau nhiều năm điều trị. Vì vậy, khi kết thúc đợt điều trị, bệnh nhân cần tái khám 3 - 6 tháng/ lần giúp kiểm soát bệnh hiệu quả và kéo dài tuổi thọ cho bệnh nhân.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo chế độ dinh dưỡng lành mạnh từ các chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư cổ tử cung

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Tiêm phòng vắc xin HPV là phương pháp hữu hiệu có thể giảm tỷ lệ mắc bệnh ung thư cổ tử cung. Theo khuyến cáo, độ tuổi an toàn để tiêm vắc xin an toàn và đạt hiệu quả cao nhất ở độ tuổi 9 - 26.

Hiện nay, hai loại vắc xin chính phòng ngừa ung thư cổ tử cung là Gardasil 4 và Gardasil 9, đều được chứng minh hiệu quả trong việc bảo vệ cơ thể chống lại các chủng HPV nguy cơ cao. Trong đó Gardasil 9 có phạm vi bảo vệ rộng nhất, bao gồm 9 chủng HPV khác nhau. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, việc tiêm các vắc xin này cho trẻ em gái và thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 9 đến 14 là cách hiệu quả nhất để phòng ngừa bệnh lý ung thư cổ tử cung, giảm đáng kể tỷ lệ ung thư cổ tử cung trong tương lai.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Phòng ngừa ung thư cổ tử cung do nhiễm virus HPV bằng nhiều cách bao gồm: Chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi, vận động hợp lý: Chế độ dinh dưỡng khoa học góp phần nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng chống lại các yếu tố nguy cơ gây bệnh ung thư nói chung và ung thư cổ tử cung nói riêng. Đồng thời, chế độ nghỉ ngơi và vận động hợp lý cũng giúp phòng tránh ung thư; Không quan hệ tình dục quá sớm và bừa bãi: Quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên rất dễ lây nhiễm virus HPV vì ý thức tự bảo vệ trước các tác nhân gây bệnh chưa được tốt. Nếu không biết cách phòng tránh rất có thể

sẽ sớm bị nhiễm virus HPV; Không lạm dụng thuốc tránh thai: Sử dụng thường xuyên sẽ gây ra nhiều tác dụng phụ không mong muốn, bao gồm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung; Giữ vệ sinh âm đạo sạch sẽ ngăn ngừa ung thư cổ tử cung; Khi âm đạo có những triệu chứng bất thường cần khám phụ khoa và điều trị, tránh trường hợp bị ung thư cổ tử cung; Sàng lọc ung thư cổ tử cung: Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm không có triệu chứng rõ ràng. Sàng lọc ung thư cổ tử cung sớm là cách tốt nhất để phát hiện và chữa ung thư cổ tử cung kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi, vận động hợp lý: Chế độ dinh dưỡng khoa học góp phần nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng chống lại các yếu tố nguy cơ gây bệnh ung thư nói chung và ung thư cổ tử cung nói riêng. Đồng thời, chế độ nghỉ ngơi và vận động hợp lý cũng giúp phòng tránh ung thư; Không quan hệ tình dục quá sớm và bừa bãi: Quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên rất dễ lây nhiễm virus HPV vì ý thức tự bảo vệ trước các tác nhân gây bệnh chưa được tốt. Nếu không biết cách phòng tránh rất có thể sẽ sớm bị nhiễm virus HPV;

Không lạm dụng thuốc tránh thai: Sử dụng thường xuyên sẽ gây ra nhiều tác dụng phụ không mong muốn, bao gồm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung; Giữ vệ sinh âm đạo sạch sẽ ngăn ngừa ung thư cổ tử cung;

Khi âm đạo có những triệu chứng bất thường cần khám phụ khoa và điều trị, tránh trường hợp bị ung thư cổ tử cung;

Sàng lọc ung thư cổ tử cung: Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm không có triệu chứng rõ ràng. Sàng lọc ung thư cổ tử cung sớm là cách tốt nhất để phát hiện và chữa ung thư cổ tử cung kịp thời.

Tìm hiểu thêm: Cách phòng ngừa ung thư cổ tử cung để bảo vệ sức khỏe
Ung thư cổ tử cung là căn bệnh nguy hiểm nhưng không có nghĩa là bệnh không thể điều trị được. Điều quan trọng nhất trong việc chống lại ung thư chính là người bệnh cần có thái độ lạc quan và kiên trì điều trị bệnh. Thực tế cho thấy, những người có thái độ sống tích cực kết hợp với phương pháp điều trị hợp lý đã kéo dài được tuổi thọ và chống lại được căn bệnh ung thư.

=====

Tìm hiểu chung ung thư thanh quản

Ung thư thanh quản là gì?

Thanh quản là một phần của cơ thể, nằm giữa họng và khí quản ở phía trước cổ. Vai trò của thanh quản là dẫn lưu không khí ra vào phổi, đồng thời tổng vật lạ ra ngoài bằng các cơn ho khi có vật lạ rơi vào thanh quản. Ung thư thanh quản xảy ra khi các tế bào ung thư phát triển từ biểu mô của thanh quản hình thành một khối u hoặc bướu ở cổ. Tế bào ung thư có thể xảy ra ở bất cứ vị trí nào của thanh quản như nắp thanh quản, bên trên hoặc bên dưới dây thanh âm.

Triệu chứng ung thư thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư thanh quản

Thông thường, những triệu chứng của ung thư thanh quản dễ phát hiện. Một số triệu chứng của ung thư thanh quản mà bạn có thể gặp là:

Giọng khàn; Khó thở; Ho quá nhiều, đôi khi ho ra máu; Đau cổ; Viêm họng ; Đau tai; Khó nuốt thức ăn; Sung cổ; Bướu cổ; Giám cân đột ngột.

Giọng khàn;

Khó thở;

Ho quá nhiều, đôi khi ho ra máu;

Đau cổ;

Viêm họng ;

Đau tai;
Khó nuốt thúc ăn;
Sưng cổ;
Bướu cổ;
Giảm cân đột ngột.

Các giai đoạn của ung thư thanh quản
Ung thư thanh quản có 4 giai đoạn:

Giai đoạn 0: Tế bào ung thư nằm ở lớp ngoài cùng của thành thực quản.
Giai đoạn 1: Tế bào ung thư phát triển thành khối u, nhưng chỉ mới ở thanh quản và chưa lan qua các cơ quan khác. Giai đoạn 2: Những khối u thay đổi vị trí nhưng vẫn nằm ở thanh quản. Đây thanh âm lúc này có thể không di động được. Giai đoạn 3: Khối u đã lan ra những hạch bạch huyết xung quanh thanh quản. Giai đoạn 4: Tế bào ung thư di căn tới những cơ quan khác của cơ thể.

Giai đoạn 0: Tế bào ung thư nằm ở lớp ngoài cùng của thành thực quản.
Giai đoạn 1: Tế bào ung thư phát triển thành khối u, nhưng chỉ mới ở thanh quản và chưa lan qua các cơ quan khác.
Giai đoạn 2: Những khối u thay đổi vị trí nhưng vẫn nằm ở thanh quản. Đây thanh âm lúc này có thể không di động được.

Giai đoạn 3: Khối u đã lan ra những hạch bạch huyết xung quanh thanh quản.

Giai đoạn 4: Tế bào ung thư di căn tới những cơ quan khác của cơ thể.
Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư thanh quản

Hiện nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ra ung thư thanh quản. Ung thư thanh quản xuất hiện khi những tế bào của thanh quản bị tổn thương hoặc đột biến dẫn tới những tế bào này phát triển quá mức dần dần hình thành khối u ở thanh quản.

Nguy cơ ung thư thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư thanh quản?
Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư thanh quản. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:
Nam giới; Người từ 55 tuổi trở lên.

Nam giới;

Người từ 55 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư thanh quản

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư thanh quản:

Tiền sử gia đình có người bị ung thư thanh quản; Uống rượu; Hút thuốc; Thừa cân, béo phì ; Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn ít trái cây và rau củ; Sử dụng thức ăn chế biến sẵn; Tiếp xúc với amiăng; Tiếp xúc với virus papillomavirus; Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Tiền sử gia đình có người bị ung thư thanh quản;

Uống rượu;

Hút thuốc;

Thừa cân, béo phì ;

Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn ít trái cây và rau củ;

Sử dụng thức ăn chê biến sẵn;
Tiếp xúc với amiăng;
Tiếp xúc với virus papillomavirus;
Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư thanh quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư thanh quản

Chẩn đoán ung thư thanh quản bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Nội soi thanh quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để xác định vị trí cũng nhu hình dạng khối u.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thanh quản để tìm tế bào ung thư.

Chụp CT hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng nhu mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa. Tuy nhiên đây không phải là phương pháp phổ biến trong chẩn đoán ung thư thanh quản.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị ung thư thanh quản hiệu quả

Điều trị ung thư thanh quản sẽ phụ thuộc vào mức độ của bệnh. Bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

Ở giai đoạn sớm bác sĩ thường sử dụng phương pháp phẫu thuật hoặc xạ trị.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được tiến hành để cắt bỏ khối u trong thanh quản. Rủi ro từ phẫu thuật thường xảy ra, nhất là ở giai đoạn ung thư đã di căn. Người bệnh có thể gặp những rủi ro sau:

Khó thở; Khó nuốt; Cổ bị biến dạng; Mắt hoặc thay đổi giọng nói; Có sẹo ở cổ.

Khó thở;

Khó nuốt;

Cổ bị biến dạng;

Mắt hoặc thay đổi giọng nói;

Có sẹo ở cổ.

Xạ trị

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Sau khi phẫu thuật, dùng phương pháp xạ trị để tiêu diệt những tế bào còn sót lại. Ngoài ra, những khối u nhỏ, bác sĩ cũng có thể chỉ định xạ trị đơn độc.

Hóa trị

Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u. Hóa trị thường được sử dụng ở các trường hợp sau:

Tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật và xạ trị. Giai đoạn cuối của ung thư khi đã xạ trị hoặc phẫu thuật nhưng không thành công. Điều trị những triệu chứng của ung thư tiến triển. Ở những giai đoạn muộn bác sĩ có thể kết hợp phẫu thuật, xạ trị và hóa trị.

Tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật và xạ trị.

Giai đoạn cuối của ung thư khi đã xạ trị hoặc phẫu thuật nhưng không thành công.

Điều trị những triệu chứng của ung thư tiến triển.

Ở những giai đoạn muộn bác sĩ có thể kết hợp phẫu thuật, xạ trị và hóa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư thanh quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư thanh quản

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein.

Hạn chế ăn thực phẩm cay nóng, thực phẩm cứng, đồ ăn nhiều dầu mỡ và thực phẩm chế biến sẵn.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa ung thư thanh quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...

Thường xuyên xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp năng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh.

Tránh tiếp xúc với amiăng và các chất độc hại khác, nếu tiếp xúc nên sử dụng thiết bị bảo hộ.

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung ung thư máu cấp tính

Ung thư máu cấp tính là gì?

Ung thư máu cấp tính là một nhóm bệnh ung thư do sự biến đổi ác tính của tế bào gốc tạo máu.

Sự thay đổi của khối u có thể ảnh hưởng đến một số dòng tủy hoặc bạch huyết, dựa vào đó chúng được phân thành hai loại bệnh bạch cầu cấp:

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy; Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy;

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Triệu chứng ung thư máu cấp tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư máu cấp tính

Các đặc điểm lâm sàng của ung thư máu cấp tính có thể liên quan đến suy tuỷ xương, sự xâm nhập của các tế bào bạch cầu vào các cơ quan hoặc kết hợp cả hai. Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của bệnh ung thư máu cấp tính là:

Triệu chứng khởi phát đột ngột và tiến triển nhanh chóng (vài ngày đến vài tuần); Số lượng bạch cầu thấp; Nhiễm trùng thường xuyên; Mệt mỏi và không giảm khi nghỉ ngơi; Hụt hơi; Da nhợt nhạt; Đỏ mồ hôi vào ban đêm (đỏ mồ hôi trộm); Sốt nhẹ; Đau xương và khớp; Vết thương chậm lành; Chảy máu cam, chảy máu nướu răng, ban xuất huyết, vết bầm dưới da.

Triệu chứng khởi phát đột ngột và tiến triển nhanh chóng (vài ngày đến vài tuần);

Số lượng bạch cầu thấp;

Nhiễm trùng thường xuyên;

Mệt mỏi và không giảm khi nghỉ ngơi;
Hụt hơi;
Da nhợt nhạt;
Đỏ mồ hôi vào ban đêm (đỏ mồ hôi trộm);
Sốt nhẹ;
Đau xương và khớp;
Vết thương chậm lành;
Chảy máu cam , chảy máu nướu răng, ban xuất huyết, vết bầm dưới da.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư máu cấp tính
Một số biến chứng có thể gặp ở người bệnh ung thư máu cấp tính như:
Hội chứng ly giải khói u: Một loạt các rối loạn điện giải có thể xảy ra do điều trị ung thư. Sự ly giải rộng rãi của các tế bào khói u có thể giải phóng một lượng đáng kể kali, photphat, axit uric và lactate dehydrogenase. Đặc điểm lâm sàng rất khác nhau, tổn thương thận cấp và rối loạn nhịp tim là hai trong số những biểu hiện thường gặp và đáng lo ngại nhất. Ngưng tập bạch cầu (leukostasis): Tăng độ nhớt của máu do tăng số lượng bạch cầu quá mức (thường $>100.000/\mu\text{L}$). Số lượng bạch cầu chưa trưởng thành rất cao ở người mắc bệnh bạch cầu cấp tính làm tăng nguy cơ biến chứng não và phổi do tắc nghẽn mạch máu. Các trường hợp khẩn cấp về ung thư: Một nhóm các biến chứng của bệnh ác tính và/hoặc việc điều trị bệnh ác tính. Có thể được phân loại dựa trên biến chứng là chuyển hóa (ví dụ hội chứng ly giải khói u, tăng canxi máu ác tính), huyết học (ví dụ hội chứng tăng độ nhớt máu (hyperviscosity syndrome)), cầu trúc (ví dụ hội chứng tĩnh mạch chủ trên) hoặc liên quan đến điều trị (ví dụ sốt giảm bạch cầu). Biến chứng của ung thư. Biến chứng của phương pháp điều trị ung thư. Sốt giảm bạch cầu: Một tình trạng đặc trưng bởi sốt ở người bệnh có số lượng bạch cầu trung tính $\leq 500/\mu\text{L}$. Tăng nguy cơ nhiễm trùng nặng. Các nguyên nhân bao gồm hóa trị, nhiễm khuẩn, aspergillosis, nấm candida và nhiễm virus herpes.
Hội chứng ly giải khói u: Một loạt các rối loạn điện giải có thể xảy ra do điều trị ung thư. Sự ly giải rộng rãi của các tế bào khói u có thể giải phóng một lượng đáng kể kali, photphat, axit uric và lactate dehydrogenase. Đặc điểm lâm sàng rất khác nhau, tổn thương thận cấp và rối loạn nhịp tim là hai trong số những biểu hiện thường gặp và đáng lo ngại nhất.
Ngưng tập bạch cầu (leukostasis): Tăng độ nhớt của máu do tăng số lượng bạch cầu quá mức (thường $>100.000/\mu\text{L}$). Số lượng bạch cầu chưa trưởng thành rất cao ở người mắc bệnh bạch cầu cấp tính làm tăng nguy cơ biến chứng não và phổi do tắc nghẽn mạch máu.
Các trường hợp khẩn cấp về ung thư: Một nhóm các biến chứng của bệnh ác tính và/hoặc việc điều trị bệnh ác tính. Có thể được phân loại dựa trên biến chứng là chuyển hóa (ví dụ hội chứng ly giải khói u, tăng canxi máu ác tính), huyết học (ví dụ hội chứng tăng độ nhớt máu (hyperviscosity syndrome)), cầu trúc (ví dụ hội chứng tĩnh mạch chủ trên) hoặc liên quan đến điều trị (ví dụ sốt giảm bạch cầu).
Biến chứng của ung thư.
Biến chứng của phương pháp điều trị ung thư.
Sốt giảm bạch cầu: Một tình trạng đặc trưng bởi sốt ở người bệnh có số lượng bạch cầu trung tính $\leq 500/\mu\text{L}$. Tăng nguy cơ nhiễm trùng nặng. Các nguyên nhân bao gồm hóa trị, nhiễm khuẩn, aspergillosis, nấm candida và nhiễm virus herpes.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Hãy đến gấp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nêu trên khiến bạn lo lắng.

Các triệu chứng bệnh bạch cầu thường mơ hồ và không cụ thể. Bạn có thể bỏ qua các triệu chứng bệnh bạch cầu sớm vì chúng có thể giống với các triệu chứng của bệnh cúm và các bệnh thông thường khác.

Đôi khi bệnh bạch cầu được phát hiện vô tình trong quá trình xét nghiệm máu cho một số bệnh khác.

Nguyên nhân ung thư máu cấp tính

Nguyên nhân dẫn đến ung thư máu cấp tính

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho:

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp; Tồn thương túy xương trước đó do thuốc hóa trị liệu alkyl hóa hoặc bức xạ ion hóa ; Bệnh bạch cầu/u lympho tế bào T trưởng thành có liên quan đến nhiễm virus HTLV; Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down, bệnh u sợi thần kinh loại 1, mất điều hòa mao mạch (ataxia telangiectasia).

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp;

Tồn thương túy xương trước đó do thuốc hóa trị liệu alkyl hóa hoặc bức xạ ion hóa ;

Bệnh bạch cầu/u lympho tế bào T trưởng thành có liên quan đến nhiễm virus HTLV;

Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down, bệnh u sợi thần kinh loại 1, mất điều hòa mao mạch (ataxia telangiectasia).

Bệnh bạch cầu cấp dòng túy:

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp; Rối loạn tạo máu đã có từ trước (nguyên nhân phổ biến nhất có thể xác định được): Hội chứng rối loạn sinh túy, thiếu máu bất sản, tăng sinh túy ác tính. Yếu tố môi trường: Hóa trị liệu alkyl hóa, bức xạ ion hóa, tiếp xúc với benzen, hút thuốc lá. Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down , thiếu máu fanconi.

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp;

Rối loạn tạo máu đã có từ trước (nguyên nhân phổ biến nhất có thể xác định được): Hội chứng rối loạn sinh túy, thiếu máu bất sản, tăng sinh túy ác tính.

Yếu tố môi trường: Hóa trị liệu alkyl hóa, bức xạ ion hóa, tiếp xúc với benzen, hút thuốc lá.

Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down , thiếu máu fanconi.

Nguy cơ ung thư máu cấp tính

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư máu cấp tính

Các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra đối với các loại bệnh bạch cầu khác nhau đều tồn tại, nhưng bạn vẫn có thể mắc bệnh bạch cầu ngay cả khi không có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào.

Một số yếu tố nguy cơ của bệnh ung thư máu cấp tính bao gồm:

Hút thuốc lá; Đang hóa trị và xạ trị cho các bệnh ung thư khác; Tiếp xúc với mức bức xạ rất cao; Bị rối loạn di truyền , chẳng hạn như hội chứng Down; Có anh chị em bị bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Hút thuốc lá;

Đang hóa trị và xạ trị cho các bệnh ung thư khác;

Tiếp xúc với mức bức xạ rất cao;

Bị rối loạn di truyền , chẳng hạn như hội chứng Down;

Có anh chị em bị bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư máu cấp tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư máu cấp tính

Tất cả các loại bệnh bạch cầu đều được chẩn đoán bằng cách kiểm tra mẫu máu và tủy xương. Công thức máu toàn phần sẽ cung cấp thông tin về mức độ và loại bệnh:

Tế bào bạch cầu; Tế bào hồng cầu; Tiêu cầu.

Tế bào bạch cầu;

Tế bào hồng cầu;

Tiêu cầu.

Xét nghiệm tủy xương và các xét nghiệm khác sẽ cung cấp cho bác sĩ thêm thông tin về máu của bạn để xác nhận chẩn đoán bệnh bạch cầu. Bác sĩ cũng có thể soi dưới kính hiển vi để xem hình dạng của tế bào. Các xét nghiệm khác có thể giúp bác sĩ xác định những thay đổi đối với nhiễm sắc thể hoặc gen.

Phương pháp điều trị ung thư máu cấp tính hiệu quả

Kế hoạch điều trị sẽ phụ thuộc vào loại bệnh ung thư máu cấp tính và mức độ tiến triển của nó tại thời điểm chẩn đoán. Điều quan trọng là phải hiểu những lựa chọn cho phương pháp điều trị của bạn là gì và bạn có thể mong đợi điều gì.

Những người mắc bệnh ung thư máu cấp tính thường sẽ bắt đầu điều trị ngay sau khi được chẩn đoán. Điều này là do ung thư có thể tiến triển nhanh chóng. Điều trị có thể bao gồm hóa trị, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc liệu pháp tế bào gốc, tùy thuộc vào loại bệnh bạch cầu cấp tính mà bạn mắc phải.

Việc điều trị bệnh bạch cầu cấp tính thường rất khó khăn ngay từ đầu. Mục tiêu chính của điều trị là tiêu diệt các tế bào bạch cầu ung thư. Việc nhập viện đôi khi là cần thiết. Việc điều trị thường gây ra tác dụng phụ. Bác sĩ sẽ làm xét nghiệm máu và tủy xương thường xuyên để xác định xem đáp ứng của bệnh đối với phương pháp điều trị mà bạn đang tiếp nhận như thế nào. Bác sĩ có thể thử nhiều loại thuốc khác nhau để xem loại nào có tác dụng tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư máu cấp tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư máu cấp tính

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư máu cấp tính, cụ thể là phụ thuộc vào từng trường hợp và chỉ được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa. Dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ sinh hoạt có thể áp dụng:

Giữ cân nặng lý tưởng và tăng cường sức khỏe: Cố gắng duy trì cân nặng ở mức phù hợp và tham gia vào các hoạt động thể chất nhẹ nhàng khi tình trạng bệnh đã ổn định như đi bộ, yoga hoặc tập thể dục nhẹ để duy trì sức khỏe tổng thể. Tránh tác động tiêu cực: Hạn chế tiếp xúc với các chất gây kích thích như thuốc lá, rượu bia, và các chất gây ô nhiễm môi trường. Cố gắng giảm căng thẳng và tạo ra một môi trường tĩnh lặng và thoải mái trong cuộc sống hàng ngày. Ngủ đủ giấc: Cố gắng có đủ giấc ngủ hàng đêm để cơ thể có thời gian phục hồi và tái tạo năng lượng. Tuân thủ lịch trình điều trị: Rất quan trọng, người bệnh nên tuân thủ lịch trình điều trị do bác sĩ chuyên khoa chỉ định, bao gồm uống thuốc đúng giờ và đến các buổi tái khám định kỳ. Hỗ trợ tâm lý: Bệnh ung thư máu cấp tính có thể gây ra tác động tâm lý nặng nề. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ ung thư hoặc tìm kiếm tư vấn tâm lý chuyên nghiệp nếu cần thiết.

Giữ cân nặng lý tưởng và tăng cường sức khỏe: Cố gắng duy trì cân nặng ở mức phù hợp và tham gia vào các hoạt động thể chất nhẹ nhàng khi tình trạng bệnh đã ổn định như đi bộ, yoga hoặc tập thể dục nhẹ để duy trì sức khỏe tổng thể.

Tránh tác động tiêu cực: Hạn chế tiếp xúc với các chất gây kích thích như thuốc lá, rượu bia, và các chất gây ô nhiễm môi trường. Cố gắng giảm căng thẳng và tạo ra một môi trường tĩnh lặng và thoải mái trong cuộc sống hàng ngày.

Ngủ đủ giấc: Cố gắng có đủ giấc ngủ hàng đêm để cơ thể có thời gian phục hồi và tái tạo năng lượng.

Tuân thủ lịch trình điều trị: Rất quan trọng, người bệnh nên tuân thủ lịch trình điều trị do bác sĩ chuyên khoa chỉ định, bao gồm uống thuốc đúng giờ và đến các buổi tái khám định kỳ.

Hỗ trợ tâm lý: Bệnh ung thư máu cấp tính có thể gây ra tác động tâm lý nặng nề. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ ung thư hoặc tìm kiếm tư vấn tâm lý chuyên nghiệp nếu cần thiết.

Lưu ý rằng, đây chỉ là một số lời khuyên chung và quan trọng nhất là tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trường hợp của từng người bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư máu cấp tính cần được cá nhân hóa dựa trên từng trường hợp cụ thể. Tuy nhiên, dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ dinh dưỡng có thể hữu ích:

Thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Bạn nên tập trung vào việc ăn các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe chung. Bao gồm nhiều rau xanh (bông cải xanh, bắp cải, súp lơ, cải thìa, cải xoăn), trái cây tươi (táo, việt quất,...), ngũ cốc nguyên hạt, sữa không béo hoặc ít béo, thực phẩm chứa chất xơ như đậu, hạt, và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu nành, hạt chia, hạt lanh. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng thể chất và hỗ trợ quá trình chữa lành. Hạn chế thực phẩm không lành mạnh: Tránh thực phẩm chứa chất béo bão hòa và đường cao, thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thức uống có gas và các loại đồ uống có nồng độ đường cao.

Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chứa chất bảo quản hoặc phẩm màu nhân tạo: Tránh nhiễm khuẩn: Hạn chế tiếp xúc với thực phẩm sống, thức ăn chưa nấu chín hoặc không sạch sẽ để tránh nhiễm khuẩn. Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách và tuân thủ các quy tắc vệ sinh an toàn thực phẩm.

Thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Bạn nên tập trung vào việc ăn các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe chung. Bao gồm nhiều rau xanh (bông cải xanh, bắp cải, súp lơ, cải thìa, cải xoăn), trái cây tươi (táo, việt quất,...), ngũ cốc nguyên hạt, sữa không béo hoặc ít béo, thực phẩm chứa chất xơ như đậu, hạt, và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu nành, hạt chia, hạt lanh.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng thể chất và hỗ trợ quá trình chữa lành.

Hạn chế thực phẩm không lành mạnh: Tránh thực phẩm chứa chất béo bão hòa và đường cao, thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thức uống có gas và các loại đồ uống có nồng độ đường cao. Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chứa chất bảo quản hoặc phẩm màu nhân tạo.

Tránh nhiễm khuẩn: Hạn chế tiếp xúc với thực phẩm sống, thức ăn chưa nấu chín hoặc không sạch sẽ để tránh nhiễm khuẩn. Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách và tuân thủ các quy tắc vệ sinh an toàn thực phẩm.

Lưu ý rằng, chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần trong quá trình điều trị ung thư máu cấp tính và việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng phải được thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư máu cấp tính hiệu quả

Không có xét nghiệm sàng lọc sớm cho bệnh bạch cầu. Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ và triệu chứng, hãy đến gặp bác sĩ.

Điều quan trọng là phải giữ bản sao của các phương pháp điều trị, ngày tháng và loại thuốc đã được sử dụng. Những điều này sẽ giúp ích cho bạn và các bác sĩ điều trị nếu bệnh ung thư của bạn quay trở lại.

Các chuyên gia chưa tìm ra cách ngăn ngừa bệnh bạch cầu. Chủ động và nói với bác sĩ nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào của bệnh bạch cầu có thể giúp cải thiện cơ hội phục hồi của bạn.

Xem thêm:

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe? Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe?

Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

=====

Tìm hiểu chung ung thư đại tràng giai đoạn 1

Đại tràng là một phần của hệ thống ống tiêu hóa, bao gồm thực quản, dạ dày, ruột non và ruột già. Trong đó đại tràng là phần chính của ruột già, dài khoảng 5 feet (khoảng 1,5m), cùng với trực tràng và ống hậu môn tạo thành ruột già. Nhiệm vụ của hệ thống tiêu hóa giúp xử lý các chất dinh dưỡng (vitamin, khoáng chất, carbohydrate, chất béo, protein và nước) từ thực phẩm và loại bỏ chất thải ra khỏi cơ thể.

Ung thư đại tràng là chẩn đoán phổ biến thứ ba tại Mỹ, theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ, ước tính rằng khoảng 1 trong 23 nam giới và 1 trong 25 phụ nữ sẽ phát triển ung thư đại trực tràng trong suốt cuộc đời. Ung thư đại tràng là bệnh nguy hiểm thứ hai cho cả hai giới cộng lại.

Các triệu chứng, cách điều trị và tiên lượng bệnh của ung thư đại tràng sẽ phụ thuộc và giai đoạn của ung thư. Các bác sĩ sẽ sử dụng giai đoạn như một hướng dẫn để xem ung thư đã tiến triển bao xa. Điều quan trọng là phải biết được giai đoạn của ung thư đại tràng vì nó giúp xác định kế hoạch điều trị tốt nhất cho người bệnh và đánh giá tiên lượng bệnh. Giai đoạn của ung thư đại tràng bao gồm từ 0 đến 4, trong đó giai đoạn 0 là sớm nhất và 4 là giai đoạn tiến triển nhất.

Ung thư đại tràng giai đoạn 1 nghĩa là ung thư đã xâm nhập và lớp lót hoặc niêm mạc của đại tràng, có thể đã phát triển đến lớp cơ, chưa lây lan đến các hạch bạch huyết lân cận và các bộ phận khác của cơ thể. Hiện nay, phần lớn các người bệnh ung thư đại tràng được chẩn đoán ở giai đoạn đầu (từ giai đoạn 1 đến giai đoạn 3), tạo cơ hội giúp chữa khỏi bệnh.

Triệu chứng ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư đại tràng giai đoạn 1

Ở các giai đoạn đầu, như ung thư đại tràng giai đoạn 1, bạn có thể không gặp bất cứ triệu chứng nào.

Nếu gặp phải các triệu chứng khi mắc ung thư đại tràng giai đoạn đầu, bao gồm từ giai đoạn 0 đến 2, các triệu chứng có thể có như:

Táo bón ; Tiêu chảy; Thay đổi màu sắc phân; Thay đổi hình dạng phân, chẳng hạn như phân bị dẹt; Có máu trong phân; Đau bụng; Quặn bụng.

Táo bón ;

Tiêu chảy;

Thay đổi màu sắc phân;

Thay đổi hình dạng phân, chẳng hạn như phân bị dẹt;

Có máu trong phân;

Đau bụng;

Quặn bụng.

Các triệu chứng này hầu như không đặc hiệu, có thể do nhiều nguyên nhân khác gây ra, điều quan trọng là bạn phải gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác nguyên nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư đại tràng giai đoạn 1 có thể tiến triển thành các giai đoạn nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng như đã nêu ở trên, kéo dài trong khoảng 1 đến 2 tuần, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Các triệu chứng của ung thư đại tràng giai đoạn 1 như táo bón, tiêu chảy, máu trong phân, đau bụng cũng có thể là dấu hiệu của các tình trạng khác ít nguy hiểm hơn. Tuy nhiên, để có thể chẩn đoán được nguyên nhân chính xác, bạn cần gặp bác sĩ để trao đổi và quyết định xem có cần thiết sàng lọc ung thư đại tràng hay không.

Nguyên nhân ung thư đại tràng giai đoạn 1

Nguyên nhân dẫn đến ung thư đại tràng nói chung cũng là nguyên nhân của ung thư đại tràng giai đoạn 1.

Ung thư đại tràng có thể biểu hiện lẻ tẻ (chiếm khoảng 70%), tập trung thành nhóm gia đình (20%) và hội chứng di truyền (10%).

Độ tuổi trung bình của ung thư đại tràng xuất hiện lẻ tẻ là ở người bệnh trên 50 tuổi, chủ yếu liên quan đến các yếu tố môi trường. Trong khi đó, ung thư đại tràng có yếu tố di truyền thực sự có nguy cơ cao hơn ở người bệnh trẻ tuổi (dưới 50).

Các hội chứng di truyền phổ biến có liên quan đến ung thư đại tràng là bệnh đa polyp tuyến có tính chất di truyền (Familial adenomatous polyposis - FAP) và hội chứng Lynch (Ung thư đại trực tràng không polyp di truyền - Hereditary non-polyposis colorectal cancer). Khoảng 5% trong số tất cả bệnh ung thư đại trực tràng là do hai hội chứng di truyền này.

Nguy cơ ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những ai có nguy cơ mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1?

Ai cũng có thể mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1, bạn sẽ có nguy cơ cao hơn nếu có các yếu tố làm tăng nguy cơ như yếu tố gia đình, di truyền hay các thói quen sinh hoạt và môi trường liên quan.

Nghiên cứu về dịch tễ học cho thấy, tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn ở các nước phát triển. Tình trạng kinh tế xã hội thấp có liên quan nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng là do hành vi rủi ro và khả năng tiếp cận với y tế kém hơn.

Cả nam và nữ đều có thể mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1, tuy nhiên, theo thống kê ở người Mỹ da trắng, tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng ở nam giới sẽ cao hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại tràng nói chung, là yếu tố nguy cơ của ung thư đại tràng giai đoạn 1.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư đại trực tràng, polyp tuyến cho thấy nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng nguyên phát cao hơn.

Bệnh viêm ruột mạn tính (Inflammation bowel disease - IBD), chủ yếu là viêm loét đại tràng có mối liên quan rõ ràng với ung thư đại tràng với tỷ

lệ mắc ước tính khoảng 0,5% mỗi năm trong khoảng thời gian từ 10 đến 20 năm sau thời điểm chẩn đoán IBD.

Bệnh Crohn cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại tràng, đặc biệt nếu xuất hiện ở vùng hôi tràng.

Những trẻ em sống sót sau ung thư được xạ trị vùng bụng cũng có nguy cơ cao hơn mắc ung thư đại trực tràng và nên sàng lọc 10 năm sau hoặc ở tuổi 35.

Các bệnh lý khác làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng là đái tháo đường, đái kháng insulin, bệnh to đầu chi không kiểm soát được và ghép thận bị ức chế miễn dịch kéo dài.

Ngoài ra, các kết quả nghiên cứu dịch tễ học cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa môi trường, lối sống và ung thư đại tràng ví dụ như:

Béo phì ; Thịt đỏ, thịt chê biến sẵn; Thuốc lá; Rượu; Liệu pháp ức chế androgen (trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến); Cắt túi mật.

Béo phì ;

Thịt đỏ, thịt chê biến sẵn;

Thuốc lá;

Rượu;

Liệu pháp ức chế androgen (trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến);

Cắt túi mật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư đại tràng giai đoạn 1

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư đại tràng giai đoạn 1

Chẩn đoán ung thư đại tràng ở giai đoạn sớm, như ở giai đoạn 1 sẽ mang lại cơ hội tốt để điều trị khỏi bệnh. Vì ở giai đoạn 1, thường sẽ không có triệu chứng nên có thể được phát hiện khi khám sàng lọc định kỳ.

Đa số ung thư đại tràng sẽ được phát hiện thông qua nội soi chẩn đoán, tỷ lệ này ở nhóm có triệu chứng là khoảng 80%. Khoảng 11% người bệnh phát hiện ung thư đại tràng thông qua sàng lọc định kỳ, không có triệu chứng và khoảng 7% ung thư đại tràng được phát hiện tình cờ khi người bệnh nhập viện cấp cứu.

Bác sĩ sẽ thực hiện khám bệnh kỹ lưỡng, hỏi quá trình bệnh và tiền sử mắc các bệnh lý của bạn cũng như của gia đình bạn. Các xét nghiệm ban đầu có thể bao gồm chụp X-quang bari (barium enema) hoặc chụp CT scan đại tràng. Nhưng cuối cùng đều cần phải nội soi để sinh thiết mô, gửi giải phẫu bệnh để chẩn đoán bản chất của khối u.

Phương pháp điều trị ung thư đại tràng giai đoạn 1

Ung thư đại tràng giai đoạn 1 là khi ung thư đã lan rộng đến lớp lót, niêm mạc hoặc có thể đến lớp cơ, tuy nhiên chưa lan đến thành ngoài hay các hạch lân cận và bộ phận khác.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho ung thư đại tràng giai đoạn 1. Phẫu thuật giúp loại bỏ khối u và các mô xung quanh, và thường ở giai đoạn này, bạn sẽ không cần hóa trị sau phẫu thuật. Tuy nhiên, việc điều trị có thể thay đổi sau phẫu thuật, nếu kết quả giải phẫu bệnh cho thấy ung thư đại tràng của bạn đã tiến triển nặng hơn.

Hóa trị bổ trợ không có vai trò trong ung thư đại tràng giai đoạn 1. Tuy nhiên, đối với một số trường hợp, ví dụ như khối u nhỏ hoặc người bệnh lớn tuổi, ôm yếu, không thể thực hiện phẫu thuật. Bác sĩ có thể chỉ định xạ trị và kết hợp thêm hóa trị liệu để tăng cường điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư đại tràng giai đoạn 1

Để hạn chế diễn tiến của ung thư đại tràng giai đoạn 1, quan trọng là bạn cần được chẩn đoán sớm và điều trị. Đặc biệt khi ở các giai đoạn sớm như giai đoạn 1, việc điều trị có thể mang lại khả năng chữa khỏi và tiên lượng bệnh tốt hơn. Trên thực tế, theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ (ACS), ung thư đại tràng được chẩn đoán trước khi di căn có tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 91%.

Ngoài ra, đối với tất cả các người bệnh ung thư đại tràng trong khi và sau khi kết thúc điều trị, việc thay đổi lối sống là cần thiết, bao gồm: Tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh; Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng; Thiết lập thói quen tập thể dục tích cực; Giảm thiểu uống rượu và bỏ hút thuốc lá.

Tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh;

Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng;

Thiết lập thói quen tập thể dục tích cực;

Giảm thiểu uống rượu và bỏ hút thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa ung thư đại tràng giai đoạn 1 hiệu quả

Các nghiên cứu dân số lớn với mức bằng chứng khác nhau, đã tìm thấy các yếu tố bảo vệ đối với ung thư đại tràng như sau:

Hoạt động thể chất; Chế độ ăn uống như trái cây, rau quả, chất xơ, tinh bột kháng, cá; Bổ sung vitamin gồm folate, acid folic, pyridoxine B6, canxi, vitamin D, magie; Tỏi; Cà phê; Các loại thuốc (aspirin, thuốc chống viêm không steroid, liệu pháp thay thế nội tiết tố ở thời kỳ mãn kinh, statin, thuốc úc chế angiotensin và bisphosphonate.

Hoạt động thể chất;

Chế độ ăn uống như trái cây, rau quả, chất xơ, tinh bột kháng, cá;

Bổ sung vitamin gồm folate, acid folic, pyridoxine B6, canxi, vitamin D, magie;

Tỏi;

Cà phê;

Các loại thuốc (aspirin, thuốc chống viêm không steroid, liệu pháp thay thế nội tiết tố ở thời kỳ mãn kinh, statin, thuốc úc chế angiotensin và bisphosphonate.

Điều thú vị là một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng cho thấy 600mg aspirin trong hội chứng Lynch có tác dụng bảo vệ chống lại ung thư và u tuyến đại trực tràng với tỷ lệ mắc giảm đáng kể sau 55,7 tháng ($p=0,05$).

=====

Tìm hiểu chung ung thư vú đa ổ

Ung thư vú đa ổ là gì?

Ung thư vú đa ổ là một dạng ung thư vú trong đó có từ hai khối u trở lên phát triển trong cùng một vú và nằm trong cùng một khu vực (cùng một vùng hoặc cùng một góc phần tư của vú). Các khối u này thường xuất phát từ một khối u nguyên phát ban đầu. Cần phân biệt ung thư vú đa ổ với ung thư vú đa tâm - các khối u không có cùng nguồn gốc và thường nằm ở các vùng khác nhau của vú.

Ung thư vú đa ổ chiếm từ 10%-60% các trường hợp ung thư vú, tùy theo định nghĩa và phương pháp chẩn đoán.

Ung thư vú đa ổ không nhất thiết là dạng ung thư tiến triển hoặc xâm lấn hơn. Tiên lượng bệnh phụ thuộc vào đặc điểm của khối u nguyên phát lớn nhất. Nguy cơ di căn và tỷ lệ tái phát của ung thư vú đa ổ cao hơn so với ung thư vú đơn ổ, dẫn đến khả năng lây lan đến hạch bạch huyết và các cơ quan khác trong cơ thể, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và tiên lượng.

Ung thư vú không xâm lấn

Còn được gọi là ung thư biểu mô tại chỗ, loại này vẫn nằm trong vị trí ban đầu và chưa xâm lấn các mô lân cận. Loại ung thư vú này chưa lan ra ngoài lớp phủ của ống dẫn sữa, được gọi là biểu mô ống tuyến vú.

Ung thư biểu mô ống tuyến vú tại chỗ : Ban đầu phát triển trong ống tuyến vú và các chuyên gia coi đây là loại ung thư không xâm lấn. Việc mắc loại ung thư này có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư trở lại của một người so với người chưa từng mắc ung thư vú. Ung thư biểu mô tiêu thùy tại chỗ: Không được coi là một loại ung thư. Tuy nhiên, những thay đổi không phải ung thư này có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, những người mắc loại ung thư này có nguy cơ mắc ung thư vú xâm lấn ở cả hai bên vú cao hơn từ 7 đến 12 lần.

Ung thư biểu mô ống tuyến vú tại chỗ : Ban đầu phát triển trong ống tuyến vú và các chuyên gia coi đây là loại ung thư không xâm lấn. Việc mắc loại ung thư này có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư trở lại của một người so với người chưa từng mắc ung thư vú.

Ung thư biểu mô tiêu thùy tại chỗ: Không được coi là một loại ung thư. Tuy nhiên, những thay đổi không phải ung thư này có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, những người mắc loại ung thư này có nguy cơ mắc ung thư vú xâm lấn ở cả hai bên vú cao hơn từ 7 đến 12 lần.

Ung thư vú xâm lấn

Ung thư vú xâm lấn có khả năng di căn sang các mô lân cận ở vú và có thể sang các bộ phận khác của cơ thể. Ung thư vú xâm lấn có tính chất nguy hiểm hơn. Có hai loại ung thư vú xâm lấn chính:

Ung thư biểu mô ống tuyến vú xâm lấn: Một dạng ung thư vú di căn ngoài ống tuyến vú và vào mô vú xung quanh. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, đây là loại ung thư vú phổ biến nhất, chiếm 80% trong số tất cả các chẩn đoán ung thư vú. Ung thư biểu mô tiêu thùy xâm lấn : Một dạng ung thư vú đã lan ra ngoài tiêu thùy và vào mô vú xung quanh. Loại ung thư này chiếm một tỷ lệ nhỏ trong tất cả các chẩn đoán ung thư vú. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ cho rằng tỷ lệ này là khoảng 10% trong tổng số ung thư vú xâm lấn.

Ung thư biểu mô ống tuyến vú xâm lấn: Một dạng ung thư vú di căn ngoài ống tuyến vú và vào mô vú xung quanh. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, đây là loại ung thư vú phổ biến nhất, chiếm 80% trong số tất cả các chẩn đoán ung thư vú.

Ung thư biểu mô tiêu thùy xâm lấn : Một dạng ung thư vú đã lan ra ngoài tiêu thùy và vào mô vú xung quanh. Loại ung thư này chiếm một tỷ lệ nhỏ trong tất cả các chẩn đoán ung thư vú. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ cho rằng tỷ lệ này là khoảng 10% trong tổng số ung thư vú xâm lấn.

Triệu chứng ung thư vú đa ổ

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vú đa ổ:

Các triệu chứng có thể nhận biết khi có thay đổi ở vú:

Sưng; Da vùng vú bị lúm đồng tiền; Đau nhức; Núm vú bị tụt vào trong; Da vú bị đỏ, ngứa, bong tróc hoặc kích ứng; Dịch chảy ra từ núm vú, có thể có màu vàng, dạng mủ, đặc hoặc lỏng.

Sưng;

Da vùng vú bị lúm đồng tiền;

Đau nhức;

Núm vú bị tụt vào trong;

Da vú bị đỏ, ngứa, bong tróc hoặc kích ứng;

Dịch chảy ra từ núm vú, có thể có màu vàng, dạng mủ, đặc hoặc lỏng.

Các triệu chứng toàn thân khác của ung thư vú:

Mệt mỏi; Đau trong xương (do tổn thương di căn đến xương); Sụt cân không rõ nguyên nhân ; Buồn nôn, chán ăn; Vàng da (do tổn thương di căn đến gan); Khó thở , ho; Đau đầu, nhìn đôi.

Mệt mỏi;

Đau trong xương (do tổn thương di căn đến xương);

Sụt cân không rõ nguyên nhân ;

Buồn nôn, chán ăn;

Vàng da (do tổn thương di căn đến gan);

Khó thở , ho;

Đau đầu, nhìn đôi.

Biến chứng của ung thư vú đa ổ

Khi các chuyên gia so sánh ung thư vú đa ổ với ung thư vú đơn ổ, ung thư đa ổ có thể có nguy cơ tái phát cao hơn. Một phân tích tổng hợp từ năm 2019 bao gồm 17 nghiên cứu so sánh và 7 loạt ca bệnh, tổng cộng có 3537 người trải qua phẫu thuật bảo tồn vú. Phân tích đã chứng minh tỷ lệ tái phát từ 2% đến 23% sau phẫu thuật bảo tồn vú ở ung thư vú đa ổ đa trung tâm với thời gian theo dõi trung bình là 59,5 tháng. Đây là tỷ lệ tương đương với tỷ lệ cắt bỏ vú. Tuy nhiên, không phải tất cả các nghiên cứu đều cho thấy điều này, vì vậy cần có thêm nhiều nghiên cứu.

Tỷ lệ sống sót tương đối sau 5 năm đối với những người mắc ung thư vú như sau:

Tại chỗ (không lan rộng): 99% Khu vực (lan rộng tại chỗ đến các cấu trúc lân cận hoặc hạch bạch huyết): 86% Di căn xa (di căn đến các vùng khác của cơ thể): 31% Tỷ lệ chung cho tất cả các giai đoạn: 91%

Tại chỗ (không lan rộng): 99%

Khu vực (lan rộng tại chỗ đến các cấu trúc lân cận hoặc hạch bạch huyết): 86%

Di căn xa (di căn đến các vùng khác của cơ thể): 31%

Tỷ lệ chung cho tất cả các giai đoạn: 91%

Tỷ lệ sống sót chung đối với ung thư vú đa ổ phụ thuộc vào nhiều yếu tố: Tuổi; Tình trạng sức khỏe tổng thể; Kích thước khối u; Đáp ứng của ung thư với phương pháp điều trị; Ung thư đã di căn hay chưa.

Tuổi;

Tình trạng sức khỏe tổng thể;

Kích thước khối u;

Đáp ứng của ung thư với phương pháp điều trị;

Ung thư đã di căn hay chưa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào sau đây hoặc có bất kỳ nghi ngờ nào về sức khỏe của vú, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa càng sớm càng tốt để được chẩn đoán và điều trị kịp thời:

Sưng, đau hoặc da vùng vú bất thường; Phát hiện khối u bất thường khi tự kiểm tra vú; Núm vú bị tụt vào trong hoặc chảy dịch bất thường (màu vàng, máu, hoặc dạng mủ); Da vú bị đỏ, ngứa, bong tróc hoặc kích ứng kéo dài; Mệt mỏi hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân; Có tiền sử ung thư vú hoặc tiền sử gia đình bị ung thư vú.

Sưng, đau hoặc da vùng vú bất thường;

Phát hiện khối u bất thường khi tự kiểm tra vú;

Núm vú bị tụt vào trong hoặc chảy dịch bất thường (màu vàng, máu, hoặc dạng mủ);

Da vú bị đỏ, ngứa, bong tróc hoặc kích ứng kéo dài;

Mệt mỏi hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân;

Có tiền sử ung thư vú hoặc tiền sử gia đình bị ung thư vú.

Nguyên nhân ung thư vú đa ổ

Nguyên nhân khiến các tế bào vú phát triển mất kiểm soát và hình thành ung thư cho đến nay vẫn đang được nghiên cứu. Tuy nhiên, có một số yếu tố và thói quen được cho là ảnh hưởng đến gen, khiến các gen bị hư hỏng hoặc đột biến, tế bào không còn nhận được tín hiệu dừng phân chia hoặc sửa chữa DNA, dẫn đến sự phát triển không kiểm soát và hình thành khối u.

Đột biến gen BRCA1 và BRCA2

Hai gen này chịu trách nhiệm sản xuất protein giúp sửa chữa DNA và duy trì sự ổn định của tế bào. Khi bị đột biến, chức năng sửa chữa DNA bị mất, dẫn đến sự phát triển bất thường của tế bào vú. Phụ nữ mang đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2 có nguy cơ mắc ung thư vú lên tới 50-85%, cao hơn nhiều so với nguy cơ trung bình 12%.

Đột biến BRCA cũng làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư cà hai vú.

Nam giới mang đột biến BRCA có nguy cơ cao mắc ung thư vú và các loại ung thư khác.

Tiền sử gia đình

Ngay cả khi không có đột biến gen BRCA, tiền sử gia đình mắc ung thư vú cũng làm tăng nguy cơ:

Mẹ, chị em gái hoặc con gái bị ung thư vú trước tuổi 40 hoặc có hai người mắc bệnh trước tuổi 50. Cha, con trai, ông nội, cháu trai hoặc chú/bác mắc ung thư vú ở bất kỳ độ tuổi nào. Hai hoặc nhiều người thân trực hệ (bố mẹ, ông bà, con cái, anh chị em, cô dì chú bác) mắc ung thư vú. Người thân mắc ung thư vú và một người khác mắc ung thư buồng trứng. Người thân mắc ung thư ở cả hai bên vú.

Mẹ, chị em gái hoặc con gái bị ung thư vú trước tuổi 40 hoặc có hai người mắc bệnh trước tuổi 50.

Cha, con trai, ông nội, cháu trai hoặc chú/bác mắc ung thư vú ở bất kỳ độ tuổi nào.

Hai hoặc nhiều người thân trực hệ (bố mẹ, ông bà, con cái, anh chị em, cô dì chú bác) mắc ung thư vú.

Người thân mắc ung thư vú và một người khác mắc ung thư buồng trứng.

Người thân mắc ung thư ở cả hai bên vú.

Nguy cơ ung thư vú đa ổ

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư vú đa ổ

Ung thư vú đa ổ có thể xảy ra ở bất kỳ ai, tuy nhiên, những người sau đây có nguy cơ cao hơn:

Phụ nữ trẻ tuổi: Các nghiên cứu cho thấy ung thư vú đa ổ thường được chẩn đoán ở phụ nữ trẻ hơn so với ung thư vú đơn ổ. Người có tiền sử gia đình mắc ung thư vú: Đặc biệt nếu trong gia đình có nhiều người thân mắc bệnh hoặc có người mắc ung thư ở cả hai bên vú. Người mang đột biến gen liên quan đến ung thư vú: Đột biến gen BRCA1 và BRCA2 làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại ung thư, bao gồm ung thư vú đa ổ.

Phụ nữ trung tuổi: Các nghiên cứu cho thấy ung thư vú đa ổ thường được chẩn đoán ở phụ nữ trung tuổi so với ung thư vú đơn ổ.

Người có tiền sử gia đình mắc ung thư vú: Đặc biệt nếu trong gia đình có nhiều người thân mắc bệnh hoặc có người mắc ung thư ở cả hai bên vú.

Người mang đột biến gen liên quan đến ung thư vú: Đột biến gen BRCA1 và BRCA2 làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại ung thư, bao gồm ung thư vú đa ổ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vú đa ổ:

Di truyền:

Đột biến gen BRCA1, BRCA2 hoặc các gen liên quan khác làm tăng nguy cơ phát triển nhiều ổ ung thư trong cùng một vùng vú. Tiền sử gia đình có nhiều người mắc ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng.

Đột biến gen BRCA1, BRCA2 hoặc các gen liên quan khác làm tăng nguy cơ phát triển nhiều ổ ung thư trong cùng một vùng vú.

Tiền sử gia đình có nhiều người mắc ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng.
Tuổi tác: Mặc dù ung thư vú thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi, ung thư vú đa ổ có xu hướng xuất hiện sớm hơn.

Tác động của lối sống:

Uống rượu, hút thuốc hoặc chế độ ăn uống không lành mạnh có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú. Sử dụng liệu pháp thay thế hormone trong thời gian dài.

Uống rượu, hút thuốc hoặc chế độ ăn uống không lành mạnh có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú.

Sử dụng liệu pháp thay thế hormone trong thời gian dài.

Tiền sử y khoa:

Đã từng mắc ung thư vú trước đây. Tiền sử xạ trị vùng ngực.

Đã từng mắc ung thư vú trước đây.

Tiền sử xạ trị vùng ngực.

Yếu tố môi trường: Tiếp xúc lâu dài với các chất gây ung thư từ môi trường sống hoặc nơi làm việc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vú đa ổ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư vú đa ổ

Để chẩn đoán và xác định giai đoạn ung thư vú đa ổ bác sĩ cần thăm khám lâm sàng sức khỏe tổng quát và thăm khám vú để phát hiện các khối u hoặc bất thường. Ngoài ra, một số xét nghiệm cần thực hiện để chẩn đoán xác định có bị ung thư vú không và các xét nghiệm phân loại xác định mức độ tiến triển của bệnh, cụ thể như:

Chụp nhũ ảnh : Sử dụng X-quang để chụp hình chi tiết bên trong mô vú, phục vụ cả mục đích sàng lọc và chẩn đoán. Siêu âm vú : Sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh về các cấu trúc bên trong vú. Cộng hưởng từ vú (MRI vú) : Dùng từ trường để tạo ra hình ảnh chi tiết về mô mềm bên trong vú, giúp chẩn đoán chính xác hơn chụp nhũ ảnh và siêu âm vú. Sinh thiết: Lấy một mẫu mô hoặc dịch từ vú để kiểm tra dưới kính hiển vi nhằm xác nhận sự hiện diện của tế bào ung thư. Xét nghiệm máu: Tìm các đột biến gen có liên quan đến ung thư vú.

Chụp nhũ ảnh : Sử dụng X-quang để chụp hình chi tiết bên trong mô vú, phục vụ cả mục đích sàng lọc và chẩn đoán.

Siêu âm vú : Sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh về các cấu trúc bên trong vú.

Cộng hưởng từ vú (MRI vú): Dùng từ trường để tạo ra hình ảnh chi tiết về mô mềm bên trong vú, giúp chẩn đoán chính xác hơn chụp nhũ ảnh và siêu âm vú.

Sinh thiết: Lấy một mẫu mô hoặc dịch từ vú để kiểm tra dưới kính hiển vi nhằm xác nhận sự hiện diện của tế bào ung thư.

Xét nghiệm máu: Tìm các đột biến gen có liên quan đến ung thư vú.

Phương pháp điều trị ung thư vú đa ổ

Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào giai đoạn, độ tuổi, sức khỏe tổng thể và mức độ di căn của ung thư, bao gồm các phương pháp sau:
Phẫu thuật

Cắt bỏ u: Loại bỏ các khối u cùng phần mô lành xung quanh. Khối u có đường kính dưới 5cm, bác sĩ thường ưu tiên phẫu thuật bảo tồn loại này.

Cắt bỏ toàn bộ vú: Loại bỏ toàn bộ mô vú và nạo các hạch bạch huyết xung

quanah để ngăn ngừa tái phát. Tác dụng phụ có thể gồm thay đổi ngoại hình, đau, sẹo, nhiễm trùng hoặc sưng sau phẫu thuật.

Cắt bỏ u: Loại bỏ các khối u cùng phần mô lành xung quanh. Khối u có đường kính dưới 5cm, bác sĩ thường ưu tiên phẫu thuật bảo tồn loại này. Cắt bỏ toàn bộ vú: Loại bỏ toàn bộ mô vú và nạo các hạch bạch huyết xung quanh để ngăn ngừa tái phát.

Tác dụng phụ có thể gồm thay đổi ngoại hình, đau, sẹo, nhiễm trùng hoặc sưng sau phẫu thuật.

Xạ trị

Sử dụng liều cao tia xạ để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật. Tác dụng phụ có thể gồm đau, sưng, đỏ da, mệt mỏi, viêm họng hoặc phù bạch huyết.

Sử dụng liều cao tia xạ để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại sau phẫu thuật.

Tác dụng phụ có thể gồm đau, sưng, đỏ da, mệt mỏi, viêm họng hoặc phù bạch huyết.

Hóa trị

Là phương pháp toàn thân, dùng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư phát triển nhanh. Hóa trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật. Tác dụng phụ bao gồm rụng tóc, buồn nôn, tiêu chảy, tăng nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu.

Là phương pháp toàn thân, dùng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư phát triển nhanh. Hóa trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật.

Tác dụng phụ bao gồm rụng tóc, buồn nôn, tiêu chảy, tăng nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vú đa ổ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư vú đa ổ

Chế độ sinh hoạt

Theo dõi sức khỏe thường xuyên: Tuân thủ lịch tái khám, xét nghiệm và theo dõi tình trạng bệnh định kỳ. Báo ngay cho bác sĩ nếu có triệu chứng bất thường như đau, sưng hoặc mệt mỏi quá mức. Vận động thể chất: Tập các bài tập nhẹ nhàng như yoga, đi bộ hoặc bơi lội để tăng cường sức khỏe và cải thiện tâm trạng. Nhờ sự tư vấn của bác sĩ trước khi tham gia các hoạt động thể chất. Giữ tinh thần lạc quan: Tham gia các nhóm hỗ trợ bệnh nhân ung thư. Duy trì các hoạt động yêu thích để giảm căng thẳng và lo lắng.

Chăm sóc da: Tránh ánh nắng trực tiếp và bảo vệ vùng da xạ trị bằng kem chống nắng hoặc áo bảo vệ. Sử dụng sản phẩm chăm sóc da nhẹ nhàng, không gây kích ứng.

Theo dõi sức khỏe thường xuyên: Tuân thủ lịch tái khám, xét nghiệm và theo dõi tình trạng bệnh định kỳ. Báo ngay cho bác sĩ nếu có triệu chứng bất thường như đau, sưng hoặc mệt mỏi quá mức.

Vận động thể chất: Tập các bài tập nhẹ nhàng như yoga, đi bộ hoặc bơi lội để tăng cường sức khỏe và cải thiện tâm trạng. Nhờ sự tư vấn của bác sĩ trước khi tham gia các hoạt động thể chất.

Giữ tinh thần lạc quan: Tham gia các nhóm hỗ trợ bệnh nhân ung thư. Duy trì các hoạt động yêu thích để giảm căng thẳng và lo lắng.

Chăm sóc da: Tránh ánh nắng trực tiếp và bảo vệ vùng da xạ trị bằng kem chống nắng hoặc áo bảo vệ. Sử dụng sản phẩm chăm sóc da nhẹ nhàng, không gây kích ứng.

Chế độ dinh dưỡng

Thực phẩm nên ăn:

Rau xanh, cà chua, bông cải xanh và các loại quả mọng giàu chất chống oxy hóa như dâu tây, dâu tằm, việt quất,... Thực phẩm giàu protein: Cá,

trứng, đậu phụ và thịt gà để duy trì năng lượng và phục hồi cơ thể. Ngũ cốc nguyên hạt: Gạo lứt, yến mạch và lúa mì nguyên hạt cung cấp chất xơ và dinh dưỡng. Duy trì nước uống đầy đủ, khoảng 2-3 lít nước mỗi ngày để giữ cơ thể đủ nước. Có thể bổ sung thêm trà xanh hoặc nước ép trái cây không đường.

Rau xanh, cà chua, bông cải xanh và các loại quả mọng giàu chất chống oxy hóa như dâu tây, dâu tằm, việt quất,...

Thực phẩm giàu protein: Cá, trứng, đậu phụ và thịt gà để duy trì năng lượng và phục hồi cơ thể.

Ngũ cốc nguyên hạt: Gạo lứt, yến mạch và lúa mì nguyên hạt cung cấp chất xơ và dinh dưỡng.

Duy trì nước uống đầy đủ, khoảng 2-3 lít nước mỗi ngày để giữ cơ thể đủ nước. Có thể bổ sung thêm trà xanh hoặc nước ép trái cây không đường.

Thực phẩm cần hạn chế:

Đồ ăn chế biến sẵn, nhiều dầu mỡ hoặc đường; Đồ uống có cồn và caffeine.

Đồ ăn chế biến sẵn, nhiều dầu mỡ hoặc đường;

Đồ uống có cồn và caffeine.

Phòng ngừa ung thư vú đa ổ

Để phòng ngừa ung thư vú đa ổ, bạn cần thực hiện một số biện pháp sau:
Tâm soát định kỳ: Thực hiện chụp nhũ ảnh, siêu âm hoặc xét nghiệm di truyền nếu có nguy cơ cao. Duy trì cân nặng hợp lý: Tránh thừa cân hoặc béo phì vì điều này có thể làm tăng nguy cơ ung thư. Không hút thuốc và hạn chế rượu bia: Cả thuốc lá và đồ uống có cồn đều liên quan đến nguy cơ phát triển ung thư vú. Chế độ ăn uống lành mạnh: Tăng cường rau xanh, trái cây và hạn chế thực phẩm chế biến sẵn. Tập thể dục thường xuyên: Vận động ít nhất 30 phút mỗi ngày để duy trì sức khỏe tim mạch và hệ miễn dịch. Hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tránh tiếp xúc với các chất gây ung thư tiềm tàng trong môi trường hoặc công việc. Điều trị bệnh kịp thời: Kiểm soát các bệnh lý nền như tiểu đường, huyết áp cao hoặc các rối loạn nội tiết tố.

Tâm soát định kỳ: Thực hiện chụp nhũ ảnh, siêu âm hoặc xét nghiệm di truyền nếu có nguy cơ cao.

Duy trì cân nặng hợp lý: Tránh thừa cân hoặc béo phì vì điều này có thể làm tăng nguy cơ ung thư.

Không hút thuốc và hạn chế rượu bia: Cả thuốc lá và đồ uống có cồn đều liên quan đến nguy cơ phát triển ung thư vú.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Tăng cường rau xanh, trái cây và hạn chế thực phẩm chế biến sẵn.

Tập thể dục thường xuyên: Vận động ít nhất 30 phút mỗi ngày để duy trì sức khỏe tim mạch và hệ miễn dịch.

Hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tránh tiếp xúc với các chất gây ung thư tiềm tàng trong môi trường hoặc công việc.

Điều trị bệnh kịp thời: Kiểm soát các bệnh lý nền như tiểu đường, huyết áp cao hoặc các rối loạn nội tiết tố.

=====

Tìm hiểu chung ung thư mô liên kết
Ung thư mô liên kết là gì?

Ung thư mô liên kết (sarcoma) là ung thư phát triển ở mô mềm, hoặc xương, và là một tình trạng hiếm gặp. Các mô mềm này đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ cấu trúc của cơ thể, bao gồm:

Cơ; Mô mỡ; Gân; Dây chằng; Mạch máu; Thần kinh.

Cơ;

Mô mỡ;

Gân;
Dây chằng;
Mạch máu;
Thần kinh.

Ung thư mô liên kết chiếm khoảng 15% ung thư trẻ em và chỉ 1% các trường hợp ung thư ở người lớn. Mỗi năm, có khoảng 16.000 trường hợp ung thư mô liên kết được chẩn đoán tại Mỹ, trong đó có khoảng 4.000 ca là ung thư xương và khoảng 13.000 ca là ung thư các mô mềm khác.

Triệu chứng ung thư mô liên kết

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mô liên kết
Các triệu chứng sẽ khác nhau tùy thuộc vào vị trí của khối u. Ví dụ, một số khối u có thể không gây ra triệu chứng đáng chú ý nào trong giai đoạn đầu. Một số tình trạng ung thư mô liên kết có thể phát triển là một khối u dưới da và không đau. Khi kích thước khối u lớn dần, chúng có thể gây chèn ép các cơ quan và gây đau. Các loại ung thư mô liên kết khác nhau.
Nhìn chung, các triệu chứng của ung thư mô liên kết có thể bao gồm:
Phát hiện một khối u mới; Đau ở tứ chi hoặc bụng, đau xương chậu ; Khó vận động hoặc phạm vi chuyển động hạn chế; Giảm cân không rõ nguyên nhân;
Đau lưng ; Các triệu chứng đau nặng hơn vào ban đêm.
Phát hiện một khối u mới;
Đau ở tứ chi hoặc bụng, đau xương chậu ;
Khó vận động hoặc phạm vi chuyển động hạn chế;
Giảm cân không rõ nguyên nhân;
Đau lưng ;
Các triệu chứng đau nặng hơn vào ban đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư mô liên kết
Biến chứng có thể bao gồm việc khối u chèn ép tại chỗ, hoặc di căn. Ngoài ra, các biến chứng liên quan đến điều trị như hoá trị và xạ trị bao gồm:
Ức chế tủy; Viêm niêm mạc; Rụng tóc ; Mệt mỏi; Buồn nôn; Nôn ; Viêm bàng quang xuất huyết; Tồn thương thận; Độc tính thần kinh trung ương; Tăng men gan; Tăng huyết áp ; Xơ hoá dưới da; Suy giảm khả năng vận động; Phù bạch huyết.
Ức chế tủy;
Viêm niêm mạc;
Rụng tóc ;
Mệt mỏi;
Buồn nôn;
Nôn ;
Viêm bàng quang xuất huyết;
Tồn thương thận;
Độc tính thần kinh trung ương;
Tăng men gan;
Tăng huyết áp ;
Xơ hoá dưới da;
Suy giảm khả năng vận động;
Phù bạch huyết.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn phát hiện bất cứ khối u nào ở cơ thể của bạn. Đồng thời, nếu bạn gặp các tình trạng đau lưng, đau trong xương không thường giảm, đặc biệt là đau về đêm, hay đèn khám để được kiểm tra tình trạng của mình.

Nguyên nhân ung thư mô liên kết

Ung thư mô liên kết phát triển khi các tế bào chưa trưởng thành trong xương hoặc mô mềm trải qua biến đổi trong DNA, dẫn đến sự phát triển không kiểm soát của tế bào thành tế bào ung thư. Những tế bào này có thể tụ hợp thành một khối u hoặc xâm lấn các mô xung quanh. Nếu không được điều trị, ung thư có thể lan rộng thông qua hệ thống máu hoặc bạch huyết đến các cơ quan khác (di căn), khiến việc điều trị trở nên khó khăn. Tương tự như các loại ung thư khác, nguyên nhân cụ thể khiến một tế bào khỏe mạnh chuyển biến thành ung thư mô liên kết vẫn chưa được nhà nghiên cứu hiểu rõ.

Nguy cơ ung thư mô liên kết

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư mô liên kết?

Ung thư mô liên kết có thể ảnh hưởng đến tất cả mọi người, kể cả trẻ em và người lớn. Nhìn chung, với ung thư mô mềm thì thường ảnh hưởng đến người trưởng thành hơn. Còn ung thư xương thì thường ảnh hưởng trẻ em, trẻ vị thành niên và người lớn trên 65 tuổi. Ung thư xương cũng ảnh hưởng đến nam giới và người da đen hoặc người gốc Tây Ban Nha hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Ung thư mô liên kết

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư mô liên kết bao gồm:

Tiếp xúc với hóa chất: Tiếp xúc với arsen và một số hóa chất được sử dụng để sản xuất nhựa (vinyl clorua monome), thuốc diệt cỏ (axit phenoxyacetic) và chất bảo quản gỗ (chlorophenol). Bức xạ: Tiếp xúc với liều lượng bức xạ cao từ quá trình điều trị ung thư trước đó. Phù bạch huyết: Sung lâu dài ở cánh tay hoặc chân. Tình trạng di truyền: Một số rối loạn di truyền và đột biến nhiễm sắc thể, chẳng hạn như hội chứng Gardner, hội chứng Werner, bệnh von Hippel-Lindau, hội chứng Gorlin, bệnh xơ cứng cù, hội chứng Li-Fraumeni, ung thư vòm mạc và bệnh u xo thần kinh loại 1.

Tiếp xúc với hóa chất: Tiếp xúc với arsen và một số hóa chất được sử dụng để sản xuất nhựa (vinyl clorua monome), thuốc diệt cỏ (axit phenoxyacetic) và chất bảo quản gỗ (chlorophenol).

Bức xạ: Tiếp xúc với liều lượng bức xạ cao từ quá trình điều trị ung thư trước đó.

Phù bạch huyết: Sung lâu dài ở cánh tay hoặc chân.

Tình trạng di truyền: Một số rối loạn di truyền và đột biến nhiễm sắc thể, chẳng hạn như hội chứng Gardner, hội chứng Werner, bệnh von Hippel-Lindau, hội chứng Gorlin, bệnh xơ cứng cù, hội chứng Li-Fraumeni, ung thư vòm mạc và bệnh u xo thần kinh loại 1.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư mô liên kết

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư mô liên kết

Chẩn đoán được thực hiện đầu tiên dựa trên việc bác sĩ khám sức khỏe, hỏi tiền sử và bệnh sử của bạn. Tiếp đến, bác sĩ sẽ đề nghị những xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Chụp X-quang: Hình ảnh X-quang có thể cho thấy các tổn thương ở xương của bạn. Chụp cắt lớp vi tính: Hình ảnh CT-scan cho thấy được nhiều lát cắt khác nhau, giúp quan sát được các tổn thương ở xương và mô mềm. Chụp cộng hưởng từ: MRI được sử dụng để cung cấp hình ảnh chi tiết hơn nếu phát hiện có bất thường trên phim X-quang hoặc CT-scan. Quét xương: Quá trình này được thực hiện để chẩn đoán các rối loạn về xương, ví dụ như sarcoma xương. PET-CT: Hình ảnh học này giúp phát hiện khối u ở các bộ phận trên cơ thể. Sinh thiết: Bác sĩ sẽ thực hiện lấy mẫu mô ở khối u và kiểm tra chúng xem có phải là tế bào ung thư mô liên kết hay không.

Chụp X-quang: Hình ảnh X-quang có thể cho thấy các tổn thương ở xương của bạn.

Chụp cắt lớp vi tính: Hình ảnh CT-scan cho thấy được nhiều lát cắt khác nhau, giúp quan sát được các tổn thương ở xương và mô mềm.

Chụp cộng hưởng từ: MRI được sử dụng để cung cấp hình ảnh chi tiết hơn nếu phát hiện có bất thường trên phim X-quang hoặc CT-scan.

Quét xương: Quá trình này được thực hiện để chẩn đoán các rỗi loạn về xương, ví dụ như sarcoma xương.

PET-CT : Hình ảnh học này giúp phát hiện khối u ở các bộ phận trên cơ thể.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ thực hiện lấy mẫu mô ở khối u và kiểm tra chúng xem có phải là tế bào ung thư mô liên kết hay không.

Điều trị ung thư mô liên kết

Nội khoa

Quản lý ung thư mô liên kết là một quá trình liên quan đến nhiều chuyên ngành khác nhau (phổi hợp đa ngành), bao gồm sự kết hợp của bác sĩ lâm sàng, bác sĩ chuyên khoa, dược sĩ và điều dưỡng. Ngoài bác sĩ chuyên khoa ung thư, cần tham khảo ý kiến của một số bác sĩ khác như bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình bác sĩ thần kinh, bác sĩ nhi khoa (trong trường hợp ung thư mô liên kết ở trẻ em).

Điều trị sẽ phụ thuộc vào kích thước khối u, giai đoạn của ung thư, loại ung thư mô liên kết và sức khỏe tổng quát của bạn. Việc điều trị bao gồm kết hợp cả nội khoa (điều trị thuốc) và ngoại khoa (phẫu thuật). Các điều trị nội khoa bao gồm:

Xạ trị : Sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư và giảm thiểu thiệt hại cho các tế bào khỏe mạnh. **Hoá trị:** Làm chậm sự phát triển của các tế bào ung thư, hoá trị sử dụng các thuốc được tiêm qua đường tĩnh mạch. Bạn có thể được hoá trị trước khi phẫu thuật, một số trường hợp hoá trị sẽ được thực hiện cùng với xạ trị. **Liệu pháp nhắm trúng đích :** Liệu pháp nhắm tấn công vào tế bào ung thư mà không gây hại đến tế bào mạnh khỏe. **Liệu pháp miễn dịch:** Giúp tăng hệ miễn dịch của cơ thể để chống lại các tế bào ung thư tốt hơn.

Xạ trị : Sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư và giảm thiểu thiệt hại cho các tế bào khỏe mạnh.

Hoá trị: Làm chậm sự phát triển của các tế bào ung thư, hoá trị sử dụng các thuốc được tiêm qua đường tĩnh mạch. Bạn có thể được hoá trị trước khi phẫu thuật hoặc sau khi phẫu thuật, một số trường hợp hoá trị sẽ được thực hiện cùng với xạ trị.

Liệu pháp nhắm trúng đích : Liệu pháp nhắm tấn công vào tế bào ung thư mà không gây hại đến tế bào mạnh khỏe.

Liệu pháp miễn dịch: Giúp tăng hệ miễn dịch của cơ thể để chống lại các tế bào ung thư tốt hơn.

Ngoại khoa

Phẫu thuật được tiến hành nhằm loại bỏ các tế bào ung thư và giữ lại càng nhiều mô khỏe mạnh càng tốt. Việc phẫu thuật tái tạo lại vùng bị ánh hưởng cũng rất cần thiết. Ví dụ như việc cứu chi (bảo tồn lại tay hoặc chân) có thể bao gồm việc loại bỏ khối u và thay thế lại bằng kim loại để tái tạo khớp. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, lựa chọn tốt nhất có thể là cắt bỏ chi bị ánh hưởng, đây có thể là một quyết định đặc biệt khó khăn trong quá trình điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư mô liên kết

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư mô liên kết

Chế độ sinh hoạt:

Sau khi điều trị, bạn cần tham gia các chương trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật để lấy lại một số chức năng của cơ thể. Bất kể về mục tiêu hay các biện pháp điều trị khác nhau giữa từng người bệnh, để giúp kiểm soát tốt nhất có thể, bạn cần tái khám thường xuyên theo lịch hẹn của bác sĩ. Khi tái khám, bạn có thể được khám sức khỏe, xét nghiệm máu, chụp X-quang (tuỳ thuộc vào loại và vị trí của ung thư mô liên kết) để đánh giá và kiểm tra bất kỳ dấu hiệu tái phát ung thư nào. Ban đầu, việc theo dõi có thể diễn ra sau mỗi tháng, sau đó có thể giãn cách thời gian hơn nếu nguy cơ tái phát giảm dần.

Sau khi điều trị, bạn cần tham gia các chương trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật để lấy lại một số chức năng của cơ thể.

Bất kể về mục tiêu hay các biện pháp điều trị khác nhau giữa từng người bệnh, để giúp kiểm soát tốt nhất có thể, bạn cần tái khám thường xuyên theo lịch hẹn của bác sĩ.

Khi tái khám, bạn có thể được khám sức khỏe, xét nghiệm máu, chụp X-quang (tuỳ thuộc vào loại và vị trí của ung thư mô liên kết) để đánh giá và kiểm tra bất kỳ dấu hiệu tái phát ung thư nào.

Ban đầu, việc theo dõi có thể diễn ra sau mỗi tháng, sau đó có thể giãn cách thời gian hơn nếu nguy cơ tái phát giảm dần.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ dinh dưỡng đầy đủ, dưới sự hướng dẫn của bác sĩ là cần thiết cho sự hồi phục của bạn sau điều trị. Không có chế độ dinh dưỡng chung cho ung thư mô liên kết, hãy hỏi ý kiến của bác sĩ để có một chế độ ăn phù hợp đối với bạn.

Phòng ngừa ung thư mô liên kết

Hiện tại, nguyên nhân dẫn đến ung thư mô liên kết vẫn chưa được biết rõ, và không có cách để phòng ngừa tình trạng này. Việc bạn có thể làm bao gồm chú ý kiểm tra sức khỏe thường xuyên và chú ý những thay đổi ở cơ thể của mình. Việc phát hiện và điều trị sớm ung thư mô liên kết sẽ dẫn đến tiên lượng tốt hơn so với việc phát hiện muộn.

=====

Tìm hiểu chung sarcoma mạch máu

Sarcoma mạch máu là gì?

Sarcoma mạch máu thuộc ung thư mô liên kết là một tình trạng ung thư rất hiếm gặp, bắt đầu ở lớp lót bên trong mạch máu hoặc mạch bạch huyết. Vì những khối u này phát sinh từ các mạch máu nằm khắp cơ thể, do đó bạn có thể phát triển sarcoma mạch máu ở hầu hết mọi nơi.

Tuy nhiên, các bộ phận thường bị ảnh hưởng bao gồm vùng da đầu, cổ hoặc ngực của bạn. Ít gặp hơn là sarcoma mạch máu ở các cơ quan nội tạng như tim, gan và lách.

Sarcoma mạch máu là một tình trạng ung thư nguy hiểm và khó điều trị.

Nhưng hiện nay đã có nhiều lựa chọn điều trị khác nhau cho tình trạng này, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để có được phương pháp điều trị thích hợp nhất cho mình.

Triệu chứng sarcoma mạch máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của sarcoma mạch máu

Các triệu chứng của sarcoma mạch máu sẽ khác nhau tùy thuộc vào vùng cơ thể bị ảnh hưởng. Ví dụ, bệnh sarcoma mạch máu ở da (bao gồm da đầu, mặt, cổ và ngực) có thể trông như sau:

Những cục u nhỏ màu đỏ hoặc xanh sau đó lan rộng, to hơn và dễ chảy máu. Một vùng da màu tím trông giống như phát ban hoặc bầm tím. Vết loét không lành hoặc có vẻ như đang phát triển.

Những cục u nhỏ màu đỏ hoặc xanh sau đó lan rộng, to hơn và dễ chảy máu.

Một vùng da màu tím trông giống như phát ban hoặc bầm tím.

Vết loét không lành hoặc có vẻ như đang phát triển.

Bên cạnh đó, sarcoma mạch máu ở các cơ quan nội tạng cũng có thể dẫn đến các triệu chứng bao gồm:

Mệt mỏi ; Đau tại cơ quan bị ảnh hưởng; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Khó thở (trong trường hợp sarcoma mạch máu ở tim); Vàng da , đau hạ sườn (có thể là triệu chứng của sarcoma mạch máu ở gan).

Mệt mỏi ;

Đau tại cơ quan bị ảnh hưởng;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Khó thở (trong trường hợp sarcoma mạch máu ở tim);

Vàng da , đau hạ sườn (có thể là triệu chứng của sarcoma mạch máu ở gan).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sarcoma mạch máu

Sarcoma mạch máu là một loại ung thư nguy hiểm, thường có tình trạng lan rộng (di căn) ở thời điểm chẩn đoán bệnh. Sarcoma mạch máu có thể ảnh hưởng ở nhiều nơi khác nhau như da, gan, tim, lách và di căn đến các nơi khác trên cơ thể. Biến chứng của sarcoma mạch máu bao gồm biến chứng của bệnh và biến chứng của việc điều trị. Các biến chứng sẽ khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn bệnh, và ở giai đoạn sau khi di căn, sarcoma mạch máu rất khó điều trị, dễ tái phát và ảnh hưởng đến khả năng sống sót của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đi khám bác sĩ nếu gặp các triệu chứng như đã mô tả ở phần đầu hiệu của sarcoma mạch máu. Đặc biệt, bạn cần chú ý các mảng bầm, vết loét xuất hiện trên cơ thể để có thể đến khám kịp thời.

Nguyên nhân sarcoma mạch máu

Hiện tại, các nhà khoa học vẫn đang nỗ lực trong quá trình tìm hiểu cách thức hình thành của ung thư, nhưng các nguyên nhân hiện vẫn chưa được biết rõ.

Sarcoma mạch máu xảy ra khi các tế bào ở lớp lót mạch máu bị thay đổi trong DNA, từ bình thường khoẻ mạnh thành các tế bào bất thường. Các tế bào này sẽ phát triển bất thường, cuối cùng hình thành khối u. Đặc biệt, tế bào ung thư phát triển mạnh mẽ và không chết, sau đó có thể lan sang các vùng khác của cơ thể. Nguyên nhân dẫn đến sự biến đổi bất thường này hiện tại vẫn chưa được biết đến.

Nguy cơ sarcoma mạch máu

Những ai có nguy cơ mắc phải sarcoma mạch máu?

Sarcoma mạch máu là loại sarcoma mô mềm ác tính hiếm gặp. Mỗi năm, cứ 1 triệu người ở Hoa Kỳ thì có khoảng 1 người được chẩn đoán mắc sarcoma mạch máu. Vị trí phổ biến nhất mà bạn mắc sarcoma mạch máu là da, đặc biệt là da đầu. Sarcoma mạch máu có thể gặp ở mọi lứa tuổi, phổ biến nhất là ở độ tuổi trên 70.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sarcoma mạch máu

Các nhà nghiên cứu đã xác định một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng nguy cơ mắc sarcoma mạch máu, bao gồm:

Tuổi và giới tính: Mặc dù sarcoma mạch máu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai

ở mọi lứa tuổi, những người từ 70 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc

sarcoma mạch máu hơn. Nam giới cũng thường bị ảnh hưởng hơn nữ giới. Xạ trị: Sarcoma mạch máu đôi khi là ung thư thứ phát sau vài năm (thường là

khoảng tám đến mười năm) sau khi điều trị bằng xạ trị cho một loại ung

thư khác, phổ biến nhất là ung thư vú. Tiếp xúc với hóa chất: Sarcoma mạch máu gan có liên quan đến việc tiếp xúc với polyvinyl clorua, arsen và

thorium dioxide. Đôi khi, sarcoma mạch máu không xuất hiện trong khoảng 10 đến 40 năm sau khi tiếp xúc. Phù bạch huyết mẫn tính: Khoảng 5% trong số tất cả các sarcoma mạch máu có liên quan đến một dạng phù bạch huyết mẫn tính được gọi là hội chứng Stewart-Treves. Nó thường ảnh hưởng đến những người đã cắt bỏ vú và cắt bỏ hạch bạch huyết trong quá trình điều trị ung thư vú. Rồi loạn di truyền: Khoảng 3% trong số tất cả các sarcoma mạch máu ảnh hưởng đến những người mắc các tình trạng do rối loạn di truyền gây ra. Các tình trạng cụ thể bao gồm u nguyên bào võng mạc hai bên, hội chứng Maffucci, bệnh u xơ thần kinh và hội chứng Klippel-Trenaunay.

Tuổi và giới tính: Mặc dù sarcoma mạch máu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, những người từ 70 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc sarcoma mạch máu hơn. Nam giới cũng thường bị ảnh hưởng hơn nữ giới.

Xạ trị: Sarcoma mạch máu đôi khi là ung thư thứ phát sau vài năm (thường là khoảng tám đến mười năm) sau khi điều trị bằng xạ trị cho một loại ung thư khác, phổ biến nhất là ung thư vú.

Tiếp xúc với hóa chất: Sarcoma mạch máu gan có liên quan đến việc tiếp xúc với polyvinyl clorua, asen và thorium dioxide. Đôi khi, sarcoma mạch máu không xuất hiện trong khoảng 10 đến 40 năm sau khi tiếp xúc.

Phù bạch huyết mẫn tính: Khoảng 5% trong số tất cả các sarcoma mạch máu có liên quan đến một dạng phù bạch huyết mẫn tính được gọi là hội chứng Stewart-Treves. Nó thường ảnh hưởng đến những người đã cắt bỏ vú và cắt bỏ hạch bạch huyết trong quá trình điều trị ung thư vú.

Rối loạn di truyền: Khoảng 3% trong số tất cả các sarcoma mạch máu ảnh hưởng đến những người mắc các tình trạng do rối loạn di truyền gây ra.

Các tình trạng cụ thể bao gồm u nguyên bào võng mạc hai bên, hội chứng Maffucci, bệnh u xơ thần kinh và hội chứng Klippel-Trenaunay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sarcoma mạch máu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sarcoma mạch máu

Bác sĩ thường tiến hành kiểm tra sức khỏe và thảo luận với bạn về các triệu chứng bạn đang gặp phải khi bắt đầu chẩn đoán bệnh. Họ sẽ hỏi về tiền sử bệnh của bạn, bao gồm lịch sử điều trị xạ trị hoặc tiếp xúc với hóa chất đặc biệt trong công việc của bạn, có thể gợi lên nghi ngờ về khả năng bị sarcoma mạch máu.

Để đưa ra chẩn đoán, các xét nghiệm hình ảnh như CT-scan, MRI và PET-CT thường được thực hiện để đánh giá kích thước và vị trí của khối u. Nếu có nghi ngờ về sarcoma mạch máu ở vú, bạn có thể cần phải thực hiện nhũ ảnh hoặc siêu âm vú. Đôi với nghi ngờ về sarcoma mạch máu ở tim, siêu âm tim qua thực quản có thể được chỉ định.

Cuối cùng, để xác định chính xác, bạn sẽ cần một quy trình sinh thiết, trong đó bác sĩ sẽ lấy mẫu một số mô, dịch và tế bào từ cơ thể của bạn. Những mẫu này sau đó sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm để bác sĩ bệnh học tiến hành kiểm tra và xác định liệu có tế bào ung thư hay không.

Điều trị sarcoma mạch máu

Nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa hiện tại của sarcoma mạch máu bao gồm: Xạ trị; Hoá trị ; Liệu pháp nhắm trúng đích; Liệu pháp miễn dịch .

Xạ trị;

Hoá trị ;

Liệu pháp nhắm trúng đích;

Liệu pháp miễn dịch .

Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe tổng thể, giai đoạn bệnh, kích thước và vị trí của khối u mà bác sĩ sẽ tư vấn các liệu pháp điều trị phù hợp với bạn.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ khối u là phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với sarcoma mạch máu. Các bác sĩ có thể đề nghị xạ trị hoặc hóa trị trước hoặc sau phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc tiêu diệt thêm các tế bào ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sarcoma mạch máu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sarcoma mạch máu

Chế độ sinh hoạt

Sarcoma mạch máu là một loại ung thư phát triển nhanh. Bạn có thể tự chăm sóc bản thân và trao đổi với bác sĩ để có thể hỗ trợ tốt nhất trong quá trình điều trị. Các việc bạn có thể làm bao gồm:

Giảm bớt căng thẳng: Các bài tập giúp giảm căng thẳng như yoga, thiền có thể giúp ích cho bạn trong quá trình điều trị bệnh. Nghỉ ngơi: Hãy cố gắng nghỉ ngơi nhiều nhất có thể, vì bạn sẽ cảm thấy rất mệt mỏi hoặc kiệt sức sau khi điều trị sarcoma mạch máu. Kết nối với mọi người: Việc mặc một căn bệnh như sarcoma mạch máu có thể khiến bạn khó khăn trong tâm lý cũng như các hoạt động xã hội. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ bạn bè, người thân, các nhân viên y tế để chia sẻ những cảm xúc mà bản thân trải qua.

Giảm bớt căng thẳng: Các bài tập giúp giảm căng thẳng như yoga, thiền có thể giúp ích cho bạn trong quá trình điều trị bệnh.

Nghỉ ngơi: Hãy cố gắng nghỉ ngơi nhiều nhất có thể, vì bạn sẽ cảm thấy rất mệt mỏi hoặc kiệt sức sau khi điều trị sarcoma mạch máu.

Kết nối với mọi người: Việc mặc một căn bệnh như sarcoma mạch máu có thể khiến bạn khó khăn trong tâm lý cũng như các hoạt động xã hội. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ bạn bè, người thân, các nhân viên y tế để chia sẻ những cảm xúc mà bản thân trải qua.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng với các thực phẩm lành mạnh có thể giúp ích trong quá trình điều trị. Cố gắng không bỏ bữa, ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng và nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng nếu bạn gặp khó khăn trong quá trình ăn uống.

Phòng ngừa sarcoma mạch máu

Không phải tất cả các nguyên nhân, yếu tố nguy cơ gây ra sarcoma mạch máu đều có thể phòng ngừa được. Ví dụ, bạn không thể tránh khỏi việc thừa hưởng một tình trạng di truyền hoặc cần xạ trị để điều trị ung thư. Nhưng có những điều bạn có thể làm để giảm một số nguy cơ phát triển sarcoma mạch máu, như hạn chế tiếp xúc với một số hóa chất độc hại.

=====

Tìm hiểu chung ung thư sụn

Ung thư sụn là gì?

Ung thư sụn là một loại ung thư xuất phát từ mô sụn trong cơ thể, thuộc vào nhóm ung thư mô liên kết, đây là một tình trạng hiếm gặp. Chúng có thể phát triển ở bất cứ vị trí nào có sụn trên cơ thể.

Có nhiều loại ung thư sụn khác nhau bao gồm:

Ung thư sụn thông thường: Đây là ung thư sụn thường gặp, phát triển ở xương đùi, xương cánh tay, chúng phát triển chậm và ít có khả năng lan rộng. Ung thư sụn biệt hoá kém: Loại này tiến triển nhanh hơn các loại ung thư sụn khác, thường phát triển ở cánh tay, xương đùi xương chậu. Ung

thư sụn tê bào trong: Thường gặp ở cánh tay hoặc chân, có xu hướng phát triển chậm. Ung thư sụn trung mô: Thường phát triển ở cột sống, xương sườn và xương hàm.

Ung thư sụn thông thường: Đây là ung thư sụn thường gặp, phát triển ở xương đùi, xương cánh tay, chúng phát triển chậm và ít có khả năng lan rộng.

Ung thư sụn biệt hoá kém: Loại này tiến triển nhanh hơn các loại ung thư sụn khác, thường phát triển ở cánh tay, xương đùi xương chậu.

Ung thư sụn tê bào trong: Thường gặp ở cánh tay hoặc chân, có xu hướng phát triển chậm.

Ung thư sụn trung mô: Thường phát triển ở cột sống, xương sườn và xương hàm.

Triệu chứng ung thư sụn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư sụn

Loại ung thư này có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào có sụn và dẫn đến tình trạng đau, ví dụ như:

Đau cánh tay và đau bả vai ; Đau chân; Đau xương chậu ; Đau xương sườn; Đau xương ức.

Đau cánh tay và đau bả vai ;

Đau chân;

Đau xương chậu ;

Đau xương sườn;

Đau xương ức.

Và tùy vào vị trí khác nhau mà các triệu chứng của ung thư sụn cũng sẽ khác nhau. Nhìn chung, các triệu chứng phổ biến nhất có thể bao gồm:

Đau xương ở một vùng cụ thể trên cơ thể, có thể xuất hiện rồi biến mất và trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm; Đóm sưng hoặc cục u xương , như trên cánh tay, chân hoặc xương sườn; Mệt mỏi ; Giảm cân không chủ ý.

Đau xương ở một vùng cụ thể trên cơ thể, có thể xuất hiện rồi biến mất và trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm;

Đóm sưng hoặc cục u xương , như trên cánh tay, chân hoặc xương sườn;

Mệt mỏi ;

Giảm cân không chủ ý.

Cần nhớ rằng ung thư sụn là một loại bệnh hiếm. Nhiều triệu chứng của ung thư sụn có thể tương đồng với các vấn đề ít nghiêm trọng khác. Do đó, một cục u ở chân không nhất thiết phải là dấu hiệu của ung thư xương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư sụn

Biến chứng của ung thư sụn là các biến chứng do khối u lớn gây chèn ép tại chỗ. Sau khi điều trị, ung thư sụn cũng có thể tái phát hoặc tiến triển di căn xa. Vị trí di căn thường bị ảnh hưởng nhất của ung thư sụn đó là phổi.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có xuất hiện khối u ở tay, chân hoặc các vị trí khác trên cơ thể. Đồng thời chúng không biến mất sau hai tuần hay bạn cảm thấy mệt mỏi liên tục, hãy đến gặp bác sĩ để khám bệnh. Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra sức khỏe tổng thể của bạn để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng bạn đang gặp phải.

Nguyên nhân ung thư sụn

Các nhà nghiên cứu không biết nguyên nhân chính xác nhưng cho rằng tình trạng này có liên quan đến các rối loạn di truyền, bao gồm:

Hội chứng Li Fraumeni: Những người mắc tình trạng này có khả năng phát triển khối u, bao gồm cả ung thư sụn. Hội chứng Maffucci và bệnh Ollier:

Những rối loạn này gây ra khối u lành tính ở sụn, xương và da. U xương sụn : U xương sụn di truyền là nhiều khối u xương lành tính có thể phá vỡ sự phát triển của xương.

Hội chứng Li Fraumeni: Những người mắc tình trạng này có khả năng phát triển khối u, bao gồm cả ung thư sụn.

Hội chứng Maffucci và bệnh Ollier: Những rối loạn này gây ra khối u lành tính ở sụn, xương và da.

U xương sụn : U xương sụn di truyền là nhiều khối u xương lành tính có thể phá vỡ sự phát triển của xương.

Trong một số trường hợp, các nhà nghiên cứu thấy rằng, các biến đổi di truyền không phải lúc nào cũng là nguyên nhân dẫn đến ung thư sụn.

Nguy cơ ung thư sụn

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư sụn?

Ung thư sụn là một bệnh hiếm, chỉ ảnh hưởng đến khoảng 1 trên 200.000 người ở Hoa Kỳ. Mặc dù có thể phát sinh ở mọi độ tuổi, tuy nhiên, tình trạng này thường phổ biến hơn ở những người trong độ tuổi từ 40 đến 75, và hầu hết các ca được chẩn đoán khi họ đạt đến độ tuổi khoảng 51.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư sụn

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư sụn bao gồm:

Tuổi tác: Nguy cơ mắc ung thư sụn tăng cao ở những người trung niên đến cao tuổi. Yếu tố di truyền: Có một số trường hợp ung thư sụn có liên quan đến các biến đổi di truyền hoặc rối loạn di truyền . Thói quen sống: Hút thuốc , tiêm thụ rượu, thiếu vận động, và chế độ ăn không cân đối cũng có thể đóng vai trò trong tăng nguy cơ bệnh. Yếu tố tế bào: Các biến đổi trong tế bào sụn cũng có thể đóng vai trò trong phát triển của ung thư sụn. Tiền sử bệnh cơ xương: Các bệnh lý cơ xương như bệnh Ollier có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư sụn.

Tuổi tác: Nguy cơ mắc ung thư sụn tăng cao ở những người trung niên đến cao tuổi.

Yếu tố di truyền: Có một số trường hợp ung thư sụn có liên quan đến các biến đổi di truyền hoặc rối loạn di truyền .

Thói quen sống: Hút thuốc , tiêm thụ rượu, thiếu vận động, và chế độ ăn không cân đối cũng có thể đóng vai trò trong tăng nguy cơ bệnh.

Yếu tố tế bào: Các biến đổi trong tế bào sụn cũng có thể đóng vai trò trong phát triển của ung thư sụn.

Tiền sử bệnh cơ xương: Các bệnh lý cơ xương như bệnh Ollier có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư sụn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư sụn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư sụn

Bác sĩ sẽ tiến hành chẩn đoán bằng việc hỏi bệnh sử, tiền căn của bạn và của gia đình. Sau khi hỏi và thăm khám, bác sĩ sẽ đề nghị những cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán, bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh học: Chụp X-quang , chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, quét xương, PET-CT . Sinh thiết tế bào: Bác sĩ có thể chỉ định các phương pháp sinh thiết khác nhau nhằm mục đích lấy được mẫu mô của khối u. Sau đó tiến hành kiểm tra mô học dưới kính hiển vi để xác định bản chất của khối u đó có phải là ung thư sụn hay không.

Xét nghiệm hình ảnh học: Chụp X-quang , chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, quét xương, PET-CT .

Sinh thiết tế bào: Bác sĩ có thể chỉ định các phương pháp sinh thiết khác nhau nhằm mục đích lấy được mẫu mô của khối u. Sau đó tiến hành kiểm tra

mô học dưới kính hiển vi để xác định bản chất của khối u đó có phải là ung thư sụn hay không.

Điều trị ung thư sụn

Nội khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính của ung thư sụn. Điều trị nội khoa được sử dụng trước và sau khi phẫu thuật. Nếu bạn mắc phải loại ung thư sụn hiếm gặp như ung thư sụn biệt hóa kém hoặc ung thư sụn trung mô, bạn có thể phải hóa trị hoặc xạ trị trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u, cũng như sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại.

Đồng thời trong tất cả các trường hợp, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu và phục hồi chức năng sau mổ.

Ngoại khoa

Hầu hết các trường hợp, bạn sẽ cần phẫu thuật để loại bỏ ung thư sụn.

Phẫu thuật cụ thể sẽ phụ thuộc vào tình trạng của bạn, bao gồm loại ung thư sụn bạn mắc phải, vị trí khối u và cấp độ của khối u. Các phẫu thuật cho ung thư sụn bao gồm:

Nạo xương: Trong thủ thuật này, bác sĩ sẽ nạo mô khối u ra khỏi xương của bạn và thay thế phần xương bị mất bằng vật liệu ghép xương. Phẫu thuật bảo tồn chi: Bác sĩ sẽ cắt bỏ khối u và xương, cơ gần đó, sau đó tiến hành phẫu thuật tái tạo để thay thế phần xương và mô bị mất.

Nạo xương: Trong thủ thuật này, bác sĩ sẽ nạo mô khối u ra khỏi xương của bạn và thay thế phần xương bị mất bằng vật liệu ghép xương.

Phẫu thuật bảo tồn chi: Bác sĩ sẽ cắt bỏ khối u và xương, cơ gần đó, sau đó tiến hành phẫu thuật tái tạo để thay thế phần xương và mô bị mất.

Trong một số trường hợp kiềm, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ một phần cánh tay hoặc chân của bạn (cắt cụt chi) để điều trị ung thư sụn.

Trong trường hợp bắt buộc phải loại bỏ chi để điều trị, bác sĩ sẽ yêu cầu lắp chân hoặc tay giả cho bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư sụn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư sụn

Để hạn chế diễn tiến của ung thư sụn, việc theo dõi sau khi điều trị là rất quan trọng. Các việc bạn nên làm bao gồm:

Kiểm tra định kỳ: Bạn cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm khám theo lịch định kỳ được chỉ định bởi bác sĩ hoặc chuyên gia. Xét nghiệm hình ảnh: Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT scan, MRI có thể được sử dụng để theo dõi tiến triển của bệnh và xác định sự tái phát. Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu định kỳ có thể được yêu cầu để theo dõi các chỉ số sức khỏe chung và xác định dấu hiệu của sự tái phát. Hỏi thăm triệu chứng: Bạn cần theo dõi bất kỳ triệu chứng mới nào xuất hiện và báo cáo ngay cho bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời. Tư vấn chuyên gia: Định kỳ thăm khám và thảo luận với chuyên gia ung thư để đảm bảo rằng bạn đang nhận được chăm sóc và theo dõi tốt nhất. Thay đổi lối sống: Duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn cân đối, tập thể dục đều đặn và tránh các yếu tố nguy cơ khác có thể giúp giảm nguy cơ tái phát của bệnh.

Kiểm tra định kỳ: Bạn cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm khám theo lịch định kỳ được chỉ định bởi bác sĩ hoặc chuyên gia.

Xét nghiệm hình ảnh: Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT scan, MRI có thể được sử dụng để theo dõi tiến triển của bệnh và xác định sự tái phát.

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu định kỳ có thể được yêu cầu để theo dõi các chỉ số sức khỏe chung và xác định dấu hiệu của sự tái phát.

Hỏi thăm triệu chứng: Bạn cần theo dõi bất kỳ triệu chứng mới nào xuất hiện và báo cáo ngay cho bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời. Tư vấn chuyên gia: Định kỳ thăm khám và thảo luận với chuyên gia ung thư để đảm bảo rằng bạn đang nhận được chăm sóc và theo dõi tốt nhất.

Thay đổi lối sống: Duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn cân đối, tập thể dục đều đặn và tránh các yếu tố nguy cơ khác có thể giúp giảm nguy cơ tái phát của bệnh.

Phòng ngừa ung thư sụn

Không có phương pháp phòng ngừa chắc chắn cho ung thư sụn do các nhà nghiên cứu chưa hiểu rõ nguyên nhân chính xác gây ra bệnh này. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng người mắc một số rối loạn di truyền có nguy cơ mắc bệnh ung thư sụn cao hơn. Và hiện tại vẫn chưa có cách để phòng ngừa các rối loạn di truyền này.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tế bào vảy

Ung thư tế bào vảy là gì?

Ung thư tế bào vảy, hay còn gọi là ung thư biểu mô tế bào vảy, là loại ung thư da phổ biến thứ hai sau ung thư biểu mô tế bào đáy.

Bệnh bắt nguồn từ tế bào vảy ở lớp ngoài cùng của da, tức là lớp biểu bì. Thông thường, ung thư biểu mô tế bào vảy phát triển ở các vùng da tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời như đầu, cánh tay và chân. Ngoài ra, nó cũng có thể xuất hiện ở các vùng có niêm mạc, tức là lớp lót bên trong của cơ thể như miệng, phổi và hậu môn.

Ung thư tế bào vảy có thể chỉ ảnh hưởng đến lớp trên cùng của da, tuy nhiên nó cũng có thể di căn sang các bộ phận khác của cơ thể ngoài lan da.

Triệu chứng ung thư tế bào vảy

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tế bào vảy

Các triệu chứng của ung thư tế bào vảy có thể bao gồm những thay đổi ở da như:

Cảm giác vùng da khô, có vảy thường là màu đỏ. Có các khối u, cục trên da như mụn cúc. Da có vết thương, vết loét không lành hoặc lành nhưng tái phát lại. Vùng da thay đổi sắc tố, đốm nâu như đốm đồi mồi. Cảm giác như da có những nốt sần nhỏ nhô lên.

Cảm giác vùng da khô, có vảy thường là màu đỏ.

Có các khối u, cục trên da như mụn cúc.

Da có vết thương, vết loét không lành hoặc lành nhưng tái phát lại.

Vùng da thay đổi sắc tố, đốm nâu như đốm đồi mồi.

Cảm giác như da có những nốt sần nhỏ nhô lên.

Ngoài ra, ung thư tế bào vảy có thể xảy ra ở niêm mạc như miệng, hậu môn, phổi. Tùy thuộc vào vị trí mà triệu chứng có thể khác nhau, ví dụ như ung thư tế bào vảy ở miệng có thể gây ra các triệu chứng như:

Xuất hiện các đốm trong miệng, nướu, lưỡi hoặc má; Các vết loét miệng khó lành, tái đi tái lại; Đau miệng; Khó nói; Khó nuốt.

Xuất hiện các đốm trong miệng, nướu, lưỡi hoặc má;

Các vết loét miệng khó lành, tái đi tái lại;

Đau miệng;

Khó nói;

Khó nuốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tế bào vảy

Ung thư tế bào vảy có thể ảnh hưởng tại chỗ và di căn đến các cơ quan khác trong cơ thể. Các tổn thương tại chỗ có thể gây đau, ngứa, nhiễm

trùng, mắt thâm mĩ và có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe tinh thần của người bệnh. Trong trường hợp không được điều trị, ung thư có thể phát tán đến các cơ quan khác và gây biến chứng lên các cơ quan.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn thấy bất kỳ thay đổi nào trên da mà khiến bạn lo lắng, như khói u, nốt ruồi mới, vết loét không lành. Hãy đến gặp bác sĩ để kiểm tra, bạn cũng nên lên kế hoạch kiểm tra da hàng năm với bác sĩ da liễu.

Đồng thời, nếu bạn gặp bất kỳ tác dụng phụ hoặc biến chứng nào liên quan đến điều trị ung thư tế bào vảy như đau, chảy máu, hoặc ngứa, hãy thảo luận ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư tế bào vảy

Đột biến gen p53 được xem là một nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô tế bào vảy. Cách phổ biến nhất mà gen p53 của bạn trở nên đột biến là do tiếp xúc với tia cực tím (UV) từ ánh nắng mặt trời hoặc việc sử dụng giường tắm nắng trong nhà.

Gen p53 chịu trách nhiệm hướng dẫn cho quá trình phân chia và sao chép tế bào để thay thế tế bào cũ khi chúng đã hoàn thành vòng đời của mình. Gen p53 cũng được biết đến là một chất ức chế khói u, giúp kiểm soát việc tạo ra tế bào mới trong cơ thể. Sự đột biến trong gen p53 có nghĩa là các tế bào không nhận được hướng dẫn đúng để hoạt động chính xác. Kết quả là, các tế bào vảy phân chia và sao chép không kiểm soát, dẫn đến sự hình thành khói u (u cục, cục u hoặc tổn thương) trên hoặc trong cơ thể.

Nguy cơ ung thư tế bào vảy

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tế bào vảy?

Ung thư tế bào vảy có thể ảnh hưởng đến bất cứ ai. Trong đó, nam giới sẽ có nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cao hơn và tỷ lệ bệnh cũng tăng cao ở nhóm đối tượng trên 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tế bào vảy

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy bao gồm:

Ánh sáng mặt trời: Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài hoặc da bị tổn thương do ánh nắng mặt trời từ khi còn nhỏ là yếu tố nguy cơ của bệnh. **Chủng tộc:** Người có nước da trắng, mắt xanh hoặc xanh lá cây, tóc vàng hoặc đỏ cũng nhiều khả năng mắc ung thư tế bào vảy hơn. **Tuổi:**

Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của bệnh, độ tuổi từ 65 tuổi trở lên được cho là tăng nguy cơ ung thư tế bào vảy. Hiện nay, số lượng người mắc ung thư tế bào vảy từ 50 tuổi cũng đang tăng dần. **Miễn dịch yếu:** Người có hệ thống miễn dịch yếu hoặc đã được ghép tạng sẽ có nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cao hơn. **Tiếp xúc với hóa chất:** Hút thuốc lá, tiếp xúc với asen làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy. Đặc biệt là hút thuốc lá và rượu bia là yếu tố nguy cơ chính của ung thư tế bào vảy ở miệng.

Ánh sáng mặt trời: Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài hoặc da bị tổn thương do ánh nắng mặt trời từ khi còn nhỏ là yếu tố nguy cơ của bệnh

Chủng tộc: Người có nước da trắng, mắt xanh hoặc xanh lá cây, tóc vàng hoặc đỏ cũng nhiều khả năng mắc ung thư tế bào vảy hơn.

Tuổi: Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của bệnh, độ tuổi từ 65 tuổi trở lên được cho là tăng nguy cơ ung thư tế bào vảy. Hiện nay, số lượng người mắc ung thư tế bào vảy từ 50 tuổi cũng đang tăng dần.

Miễn dịch yếu: Người có hệ thống miễn dịch yếu hoặc đã được ghép tạng sẽ có nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cao hơn.

Tiếp xúc với hóa chất: Hút thuốc lá, tiếp xúc với asen làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy. Đặc biệt là hút thuốc lá và rượu bia là yếu tố nguy cơ chính của ung thư tế bào vảy ở miệng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tế bào vảy

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư tế bào vảy

Sau khi kiểm tra sức khỏe, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm sau để xác định chẩn đoán:

Sinh thiết da : Quá trình này bao gồm lấy một mẫu nhỏ mô từ vùng bị ảnh hưởng để kiểm tra dưới kính hiển vi và xác định tính chất của tế bào. Xét nghiệm hình ảnh (CT hoặc MRI) : Bác sĩ sử dụng các phương pháp hình ảnh này để đo lường kích thước của ung thư tế bào vảy dưới da và kiểm tra xem liệu nó có lan sang các phần khác của cơ thể, đặc biệt là các hạch bạch huyết hay không.

Sinh thiết da : Quá trình này bao gồm lấy một mẫu nhỏ mô từ vùng bị ảnh hưởng để kiểm tra dưới kính hiển vi và xác định tính chất của tế bào.

Xét nghiệm hình ảnh (CT hoặc MRI) : Bác sĩ sử dụng các phương pháp hình ảnh này để đo lường kích thước của ung thư tế bào vảy dưới da và kiểm tra xem liệu nó có lan sang các phần khác của cơ thể, đặc biệt là các hạch bạch huyết hay không.

Điều trị ung thư tế bào vảy

Điều trị ung thư tế bào vảy sẽ tùy thuộc vào kích thước, hình dạng, vị trí và giai đoạn của ung thư. Các phương pháp điều trị nhằm mục đích loại bỏ ung thư khỏi cơ thể bao gồm:

Phẫu thuật lạnh; **Liệu pháp quang động (PDT);** **Nạo và đốt điện;** **Phẫu thuật cắt bỏ ;** **Phẫu thuật Mohs;** **Hoá trị toàn thân .**

Phẫu thuật lạnh;

Liệu pháp quang động (PDT);

Nạo và đốt điện;

Phẫu thuật cắt bỏ ;

Phẫu thuật Mohs;

Hoá trị toàn thân .

Trong trường hợp các phương pháp điều trị cắt bỏ không còn phù hợp, bác sĩ có thể kê đơn thuốc điều trị bao gồm các thuốc thoa ngoài da chứa imiquimod, các thuốc miễn dịch để điều trị như pembrolizumab .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tế bào vảy

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư tế bào vảy

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của ung thư tế bào vảy, điều quan trọng là bạn cần tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ. Các việc bạn nên làm để hỗ trợ sau khi điều trị bao gồm:

Vận động: Thực hiện các hoạt động vận động đều đặn dưới sự hướng dẫn của chuyên gia hoặc bác sĩ để duy trì sức khỏe và tinh thần lành mạnh. Điều chỉnh lịch kiểm tra định kỳ: Đi kiểm tra định kỳ theo lịch trình do bác sĩ chỉ định để theo dõi tình trạng sức khỏe và phát hiện kịp thời bất kỳ biến đổi nào. Chăm sóc da: Bảo vệ da khỏi tác động của tia UV bằng cách sử dụng kem chống nắng và giữ ẩm da để tránh tình trạng da khô và tổn thương. Hỗ trợ tinh thần: Tham gia các hoạt động giảm stress như yoga, thiền, hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ. Tuân thủ đúng liều thuốc: Uống thuốc đúng liều và theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ. Thực hiện các xét nghiệm theo dõi: Thực hiện các xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ để đánh giá kết quả điều trị và khả năng tái phát ung thư tế bào vảy.

Vận động: Thực hiện các hoạt động vận động đều đặn dưới sự hướng dẫn của chuyên gia hoặc bác sĩ để duy trì sức khỏe và tinh thần lành mạnh.

Điều chỉnh lịch kiểm tra định kỳ: Đi kiểm tra định kỳ theo lịch trình do bác sĩ chỉ định để theo dõi tình trạng sức khỏe và phát hiện kịp thời bất kỳ biến đổi nào.

Chăm sóc da: Bảo vệ da khỏi tác động của tia UV bằng cách sử dụng kem chống nắng và giữ ẩm da để tránh tình trạng da khô và tổn thương.

Hỗ trợ tinh thần: Tham gia các hoạt động giảm stress như yoga, thiền, hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ.

Tuân thủ đúng liều thuốc: Uống thuốc đúng liều và theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

Thực hiện các xét nghiệm theo dõi: Thực hiện các xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ để đánh giá kết quả điều trị và khả năng tái phát ung thư tế bào vảy.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn uống cân đối và giàu chất dinh dưỡng có thể hỗ trợ sức khỏe và hồi phục sau điều trị ung thư tế bào vảy. Hạn chế các thực phẩm có hàm lượng đường cao và chất béo bão hòa. Bạn cũng cần tham khảo chế độ dinh dưỡng từ bác sĩ, đặc biệt là các trường hợp ung thư tế bào vảy ở miệng, sau điều trị có thể gặp khó khăn trong quá trình ăn uống.

Phòng ngừa ung thư tế bào vảy

Mặc dù bạn không thể ngăn ngừa tất cả các loại ung thư tế bào vảy, nhưng bạn có thể thực hiện các bước để giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách:

Tránh tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời. Tránh sử dụng giường tắm nắng. Sử dụng kem chống nắng khi ra ngoài trời. Mặc quần áo và phụ kiện bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, bao gồm kính râm, mũ và quần áo có khả năng bảo vệ UPF. Bỏ thuốc lá. Tránh tiếp xúc với hóa chất mà không đeo thiết bị bảo vệ cá nhân.

Tránh tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời.

Tránh sử dụng giường tắm nắng.

Sử dụng kem chống nắng khi ra ngoài trời.

Mặc quần áo và phụ kiện bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, bao gồm kính râm, mũ và quần áo có khả năng bảo vệ UPF.

Bỏ thuốc lá.

Tránh tiếp xúc với hóa chất mà không đeo thiết bị bảo vệ cá nhân.

=====

Tìm hiểu chung về tuyến ức

U tuyến ức là gì?

U tuyến ức (thymoma) là một loại u hiếm gặp xuất phát từ các tế bào biểu mô trên bề mặt bên ngoài của tuyến ức. Tuyến ức là một cơ quan nhỏ nằm ở ngực, phía trên tim và dưới xương ức. Tuyến ức là một phần của hệ bạch huyết, chịu trách nhiệm sản sinh tế bào bạch cầu (lymphocyte) giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

U tuyến ức thường hình thành và phát hiện tình cờ qua chụp X-quang ngực vì các lý do sức khỏe khác. Đặc điểm của u tuyến ức bao gồm:

Tính chất tế bào: Các tế bào ung thư có hình dạng tương tự tế bào bình thường của tuyến ức, phát triển chậm và hiếm khi lan ra ngoài tuyến ức.

Mối liên quan với các bệnh lý tự miễn: U tuyến ức có liên quan đến các bệnh tự miễn như nhược cơ, hội chứng Good (thiểu gamma globulin) và thiếu máu bất sản đơn thuần. Đây là các bệnh lý xảy ra khi hệ miễn dịch tấn công nhầm các tế bào khỏe mạnh trong cơ thể.

Tính chất tế bào: Các tế bào ung thư có hình dạng tương tự tế bào bình thường của tuyến ức, phát triển chậm và hiếm khi lan ra ngoài tuyến ức.

Mối liên quan với các bệnh lý tự miễn: U tuyến úc có liên quan đến các bệnh tự miễn như nhược cơ, hội chứng Good (thiếu gamma globulin) và thiếu máu bất sản đơn thuần. Đây là các bệnh lý xảy ra khi hệ miễn dịch tấn công nhầm các tế bào khỏe mạnh trong cơ thể.

Các hội chứng khác liên quan đến u tuyến úc ít xuất hiện hơn, bao gồm: Viêm đa cơ; Bệnh lupus ban đỏ ; Viêm khớp dạng thấp; Viêm tuyến giáp; Hội chứng Sjögren .

Viêm đa cơ;

Bệnh lupus ban đỏ ;

Viêm khớp dạng thấp;

Viêm tuyến giáp;

Hội chứng Sjögren .

Khác với ung thư tuyến úc (thymic carcinoma), u tuyến úc có tiên lượng tốt hơn và ít xâm lấn. Tuy nhiên, cần phân biệt rõ ràng hai loại u này để có phương pháp điều trị phù hợp.

Triệu chứng u tuyến úc

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tuyến úc

Triệu chứng của u tuyến úc thường không rõ ràng ở giai đoạn đầu. Tuy nhiên, khi khối u ảnh hưởng đến các cơ quan trong ngực hoặc liên quan đến hội chứng cận ung thư, các triệu chứng có thể xuất hiện, bao gồm:

Đau ngực hoặc cảm giác áp lực ở vùng ngực; Ho kéo dài, không rõ nguyên nhân; Khó thở hoặc cảm giác hụt hơi; Khó nuốt hoặc cảm giác nuốt nghẹn.

Đau ngực hoặc cảm giác áp lực ở vùng ngực;

Ho kéo dài, không rõ nguyên nhân;

Khó thở hoặc cảm giác hụt hơi;

Khó nuốt hoặc cảm giác nuốt nghẹn.

Khi khối u chèn ép tĩnh mạch chủ trên, gây hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên, dẫn đến các triệu chứng nghiêm trọng như:

Ho, khó thở; Mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu; Sung ở cổ, mặt, cánh tay và bàn tay; Xuất hiện các tĩnh mạch nổi rõ ở phần trên của cơ thể.

Ho, khó thở;

Mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu;

Sung ở cổ, mặt, cánh tay và bàn tay;

Xuất hiện các tĩnh mạch nổi rõ ở phần trên của cơ thể.

Các triệu chứng liên quan đến hội chứng khác liên quan đến u tuyến úc như:

Nhược cơ : Các triệu chứng gồm nhìn đôi, sụp mi mắt, mệt mỏi, yếu cơ.

Thiếu máu bất sản đơn thuần: Các triệu chứng gồm mệt mỏi, da xanh, niêm nhợt. Hội chứng Good: Các triệu chứng gồm tiêu chảy, sung hạch bạch huyết, nhiễm trùng thường xuyên.

Nhược cơ : Các triệu chứng gồm nhìn đôi, sụp mi mắt, mệt mỏi, yếu cơ.

Thiếu máu bất sản đơn thuần: Các triệu chứng gồm mệt mỏi, da xanh, niêm nhợt.

Hội chứng Good: Các triệu chứng gồm tiêu chảy, sung hạch bạch huyết, nhiễm trùng thường xuyên.

Biến chứng của u tuyến úc

Một số biến chứng có thể xảy ra trên người bệnh u tuyến úc bao gồm:

Chèn ép các cơ quan lân cận: Khi khối u phát triển lớn, nó có thể chèn ép các cơ quan trong lồng ngực như phổi, tim, tĩnh mạch chủ trên, thực quản và dây thần kinh. Gây khó thở, đau ngực, khó nuốt, hoặc hội chứng tĩnh mạch chủ trên (phù mặt, cổ, cánh tay, nổi rõ tĩnh mạch, tụt huyết áp, suy tim phải,...). Hội chứng cận ung thư: Yếu cơ toàn thân, sụp mí mắt, yếu cơ hô hấp, thiếu máu nặng, suy giảm miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm

trùng tái phát. Di căn hoặc tái phát: U tuyến úc, đặc biệt là ung thư tuyến úc (thymic carcinoma), có khả năng di căn đến phổi, gan, hoặc xương, gây ra các triệu chứng liên quan đến cơ quan bị ảnh hưởng.

Chèn ép các cơ quan lân cận: Khi khối u phát triển lớn, nó có thể chèn ép các cơ quan trong lồng ngực như phổi, tim, tĩnh mạch chủ trên, thực quản và dây thần kinh.

Gây khó thở, đau ngực, khó nuốt, hoặc hội chứng tĩnh mạch chủ trên (phù mặt, cổ, cánh tay, nổi rõ tĩnh mạch, tụt huyết áp, suy tim phải,...).

Hội chứng cận ung thư: Yếu cơ toàn thân, sụp mí mắt, yếu cơ hô hấp, thiếu máu nặng, suy giảm miễn dịch, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tái phát.

Di căn hoặc tái phát: U tuyến úc, đặc biệt là ung thư tuyến úc (thymic carcinoma), có khả năng di căn đến phổi, gan, hoặc xương, gây ra các triệu chứng liên quan đến cơ quan bị ảnh hưởng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh nên tìm đến bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng sau:

Triệu chứng đường hô hấp: Khó thở, ho kéo dài không rõ nguyên nhân. Triệu chứng đau hoặc chèn ép: Đau ngực, cảm giác tức nặng ở ngực. Biểu hiện thần kinh cơ: Yếu cơ, sụp mí mắt, nhìn đôi, hoặc khó thở (dấu hiệu nhược cơ). Biểu hiện suy giảm miễn dịch: Nhiễm trùng tái phát, sốt không rõ nguyên nhân. Phù hoặc sưng bất thường: Sung cổ, mặt, cánh tay kèm mạch máu nổi rõ. Mệt mỏi hoặc suy nhược không giải thích được: Có thể là dấu hiệu của thiếu máu.

Triệu chứng đường hô hấp: Khó thở, ho kéo dài không rõ nguyên nhân.

Triệu chứng đau hoặc chèn ép: Đau ngực, cảm giác tức nặng ở ngực.

Biểu hiện thần kinh cơ: Yếu cơ, sụp mí mắt, nhìn đôi, hoặc khó thở (dấu hiệu nhược cơ).

Biểu hiện suy giảm miễn dịch: Nhiễm trùng tái phát, sốt không rõ nguyên nhân.

Phù hoặc sưng bất thường: Sung cổ, mặt, cánh tay kèm mạch máu nổi rõ.

Mệt mỏi hoặc suy nhược không giải thích được: Có thể là dấu hiệu của thiếu máu.

Nguyên nhân u tuyến úc

Nguyên nhân gây u tuyến úc chưa được làm sáng tỏ. Tuy nhiên, những bất thường này có liên quan đến nhiều hội chứng toàn thân khác nhau. Có tới 30 - 40% bệnh nhân bị u tuyến úc có các triệu chứng gợi ý đến bệnh nhược cơ. Thêm 5% bệnh nhân bị u tuyến úc có các hội chứng toàn thân khác, bao gồm chứng thiếu máu bất sản đơn thuần, viêm da - cơ, lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng Cushing và hội chứng tiết hormon chống bài niệu không phù hợp (SIADH).

Nguy cơ u tuyến úc

Những ai có nguy cơ mắc phải u tuyến úc?

Độ tuổi: Thường gặp nhất ở người trưởng thành trong độ tuổi từ 40 đến 75 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh đạt đỉnh ở độ tuổi 40 - 50 tuổi. Dân tộc: Tại Mỹ, những người có nguồn gốc châu Á hoặc đảo Thái Bình Dương có nguy cơ được chẩn đoán mắc u tuyến úc cao hơn so với các nhóm dân tộc khác. Bệnh nhân mắc các bệnh tự miễn: Những người bị nhược cơ, hội chứng Good hoặc thiếu máu bất sản đơn thuần thường được phát hiện có liên quan đến u tuyến úc. Người mắc các bệnh lý liên quan hệ miễn dịch: Suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm trùng tái phát kéo dài có thể là yếu tố nguy cơ.

Độ tuổi: Thường gặp nhất ở người trưởng thành trong độ tuổi từ 40 đến 75 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh đạt đỉnh ở độ tuổi 40 - 50 tuổi.

Dân tộc: Tại Mỹ, những người có nguồn gốc châu Á hoặc đảo Thái Bình Dương có nguy cơ được chẩn đoán mắc u tuyến úc cao hơn so với các nhóm dân tộc khác.

Bệnh nhân mắc các bệnh tự miễn: Những người bị nhược cơ, hội chứng Good hoặc thiếu máu bất sản đơn thuần thường được phát hiện có liên quan đến u tuyến úc.

Người mắc các bệnh lý liên quan hệ miễn dịch: Suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm trùng tái phát kéo dài có thể là yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tuyến úc

Tiền sử bệnh lý tự miễn: Như nhược cơ, hội chứng Good, viêm tuyến giáp Hashimoto có liên quan mật thiết đến sự xuất hiện của u tuyến úc. Phơi nhiễm hóa chất hoặc yếu tố môi trường: Dù chưa được xác định rõ ràng, nhưng tiếp xúc với các hóa chất độc hại hoặc ô nhiễm môi trường có thể làm tăng nguy cơ. Yếu tố di truyền và gia đình: Mặc dù u tuyến úc không có khuynh hướng di truyền mạnh, một số hội chứng di truyền liên quan đến bất thường miễn dịch có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Những người sống trong khu vực có tỷ lệ bệnh tự miễn cao hoặc tỷ lệ nhiễm trùng kéo dài có thể có nguy cơ cao hơn. Hệ miễn dịch suy yếu: Người có tình trạng miễn dịch bị suy giảm, chẳng hạn do HIV/AIDS hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch lâu dài, có thể tăng nguy cơ.

Tiền sử bệnh lý tự miễn: Như nhược cơ, hội chứng Good, viêm tuyến giáp Hashimoto có liên quan mật thiết đến sự xuất hiện của u tuyến úc.

Phơi nhiễm hóa chất hoặc yếu tố môi trường: Dù chưa được xác định rõ ràng, nhưng tiếp xúc với các hóa chất độc hại hoặc ô nhiễm môi trường có thể làm tăng nguy cơ.

Yếu tố di truyền và gia đình: Mặc dù u tuyến úc không có khuynh hướng di truyền mạnh, một số hội chứng di truyền liên quan đến bất thường miễn dịch có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Những người sống trong khu vực có tỷ lệ bệnh tự miễn cao hoặc tỷ lệ nhiễm trùng kéo dài có thể có nguy cơ cao hơn.

Hệ miễn dịch suy yếu: Người có tình trạng miễn dịch bị suy giảm, chẳng hạn do HIV/AIDS hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch lâu dài, có thể tăng nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tuyến úc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u tuyến úc

Để chẩn đoán u tuyến úc bác sĩ sẽ kiểm tra các triệu chứng, tiền sử bệnh lý cá nhân và gia đình. Đặc biệt, chú ý đến các dấu hiệu cận lâm sàng hoặc triệu chứng liên quan đến hội chứng cận ung thư như nhược cơ, khó thở hoặc đau ngực.

Một số chỉ định cận lâm sàng cần thực hiện để chẩn đoán:

X-quang ngực: Hỗ trợ phát hiện các khối choáng chỗ bất thường trong lồng ngực. **Chụp cắt lớp vi tính (CT scan):** Là phương pháp hình ảnh phổ biến nhất để phát hiện u tuyến úc, quan sát khối u rõ hơn, đánh giá kích thước, vị trí và mức độ xâm lấn của khối u. **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** Cho hình ảnh chi tiết về cấu trúc khối u. Giúp phân biệt giữa u tuyến úc và các loại khối khác trong trung thất. **Chụp PET hoặc PET/CT:** Dùng chất phóng xạ để phát hiện các tế bào ung thư sử dụng nhiều năng lượng. Phương pháp này đặc biệt hiệu quả để xác định liệu khối u là ác tính hay lành tính và kiểm tra sự lan rộng của bệnh. **Sinh thiết (Biopsy):** Là phương pháp duy nhất để xác định chắc chắn u tuyến úc hay ung thư tuyến úc. Bác sĩ tiến hành phẫu thuật để cắt bỏ toàn bộ khối u và phân tích tế bào dưới kính hiển vi. Trong trường hợp không thể cắt bỏ toàn bộ khối u, mẫu mô sẽ được lấy bằng sinh thiết kim hoặc mổ nội soi.

X-quang ngực: Hỗ trợ phát hiện các khối choáng chõ bất thường trong lồng ngực.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Là phương pháp hình ảnh phổ biến nhất để phát hiện u tuyến ức, quan sát khối u rõ hơn, đánh giá kích thước, vị trí và mức độ xâm lấn của khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cho hình ảnh chi tiết về cấu trúc khối u. Giúp phân biệt giữa u tuyến ức và các loại khối khác trong trung thất.

Chụp PET hoặc PET/CT: Dùng chất phóng xạ để phát hiện các tế bào ung thư sử dụng nhiều năng lượng. Phương pháp này đặc biệt hiệu quả để xác định liệu khối u là ác tính hay lành tính và kiểm tra sự lan rộng của bệnh.

Sinh thiết (Biopsy): Là phương pháp duy nhất để xác định chắc chắn u tuyến ức hay ung thư tuyến ức. Bác sĩ tiến hành phẫu thuật để cắt bỏ toàn bộ khối u và phân tích tế bào dưới kính hiển vi. Trong trường hợp không thể cắt bỏ toàn bộ khối u, mẫu mô sẽ được lấy bằng sinh thiết kim hoặc mổ nội soi.

Các xét nghiệm bổ sung:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra dấu hiệu của các hội chứng cận ung thư, như giảm globulin miễn dịch hoặc thiếu máu nguyên phát. Xét nghiệm chúc năng miễn dịch: Phát hiện các rối loạn tự miễn liên quan đến u tuyến ức ví dụ như nhược cơ.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra dấu hiệu của các hội chứng cận ung thư, như giảm globulin miễn dịch hoặc thiếu máu nguyên phát.

Xét nghiệm chúc năng miễn dịch: Phát hiện các rối loạn tự miễn liên quan đến u tuyến ức ví dụ như nhược cơ.

Điều trị

Việc điều trị u tuyến ức (thymoma và thymic carcinoma) phụ thuộc vào giai đoạn bệnh, loại ung thư, và tình trạng cụ thể của bệnh nhân (như mới phát hiện hay tái phát). Dưới đây là các phương pháp điều trị chính:

Phẫu thuật

Là phương pháp điều trị tiêu chuẩn đối với u tuyến ức ở giai đoạn sớm.

Loại bỏ khối u cùng với tuyến ức hoặc các cơ quan lân cận nếu ung thư đã lan rộng (ví dụ: Hạch bạch huyết hoặc màng phổi).

Nếu không thể loại bỏ hoàn toàn khối u, bác sĩ có thể loại bỏ một phần để giảm triệu chứng và tăng hiệu quả của các phương pháp hỗ trợ.

Sau phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị có thể được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại và giảm nguy cơ tái phát.

Xạ trị

Sử dụng tia X hoặc bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phát triển.

Điều trị bổ trợ sau phẫu thuật để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót.

Điều trị chính cho những bệnh nhân không thể phẫu thuật hoặc khi khối u tái phát.

Hóa trị

Sử dụng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phân chia.

Có thể dùng trước phẫu thuật để thu nhỏ khối u, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật hoặc áp dụng cho các trường hợp không thể phẫu thuật hoặc ung thư giai đoạn muộn.

Liệu pháp nhắm trúng đích

Nhắm đến các protein hoặc gen cụ thể trong tế bào ung thư để ức chế sự phát triển của khối u.

Tyrosine kinase inhibitors (TKIs): Như sunitinib và lenvatinib, ngăn chặn tín hiệu tăng trưởng của tế bào ung thư.

mTOR inhibitors: Như everolimus, ức chế protein mTOR, ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư và sự hình thành mạch máu mới.

Liệu pháp miễn dịch

Kích thích hệ miễn dịch của cơ thể tấn công và tiêu diệt tế bào ung thư. Thường dùng khi các phương pháp khác không hiệu quả.

Checkpoint inhibitors: Như pembrolizumab, ngăn protein PD-1 và PD-L1 kết hợp, cho phép tế bào T tiêu diệt ung thư.

Liệu pháp hormon

Octreotide (có thể kết hợp với prednisone) được sử dụng đểức chế sự phát triển của tế bào ung thư ở những trường hợp có thụ thể hormon.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tuyến ức

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u tuyến ức

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lịch khám định kỳ: Theo dõi sự tiến triển của khối u hoặc các biến chứng sau điều trị. Tuân thủ phác đồ điều trị và thực hiện các xét nghiệm cần thiết. **Quản lý triệu chứng:** Tập thở sâu và đều đặn để cải thiện khả năng hô hấp, đặc biệt nếu có triệu chứng khó thở. Nghỉ ngơi đầy đủ để giảm mệt mỏi. Tránh các hoạt động gây áp lực lớn lên ngực. **Tập thể dục nhẹ nhàng:** Thực hiện các bài tập yoga hoặc đi bộ để tăng cường sức khỏe tổng thể. Tránh vận động mạnh gây căng thẳng lên hệ hô hấp. **Giảm căng thẳng:** Thực hành thiền, thư giãn để kiểm soát stress, hỗ trợ hệ miễn dịch. **Hạn chế các yếu tố độc hại:** Không hút thuốc và tránh môi trường có hóa chất độc hại.

Duy trì lịch khám định kỳ: Theo dõi sự tiến triển của khối u hoặc các biến chứng sau điều trị. Tuân thủ phác đồ điều trị và thực hiện các xét nghiệm cần thiết.

Quản lý triệu chứng: Tập thở sâu và đều đặn để cải thiện khả năng hô hấp, đặc biệt nếu có triệu chứng khó thở. Nghỉ ngơi đầy đủ để giảm mệt mỏi.

Tránh các hoạt động gây áp lực lớn lên ngực.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Thực hiện các bài tập yoga hoặc đi bộ để tăng cường sức khỏe tổng thể. Tránh vận động mạnh gây căng thẳng lên hệ hô hấp.

Giảm căng thẳng: Thực hành thiền, thư giãn để kiểm soát stress, hỗ trợ hệ miễn dịch.

Hạn chế các yếu tố độc hại: Không hút thuốc và tránh môi trường có hóa chất độc hại.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm khuyến khích:

Protein chất lượng cao: Thịt nạc, cá, trứng, đậu phụ giúp tăng cường cơ bắp và hỗ trợ quá trình phục hồi. **Rau củ quả:** Đặc biệt là các loại giàu chất chống oxy hóa như bông cải xanh, cà rốt, cải bó xôi, quả mọng (dâu tây, việt quất). **Chất béo lành mạnh:** Omega-3 từ cá hồi, cá thu hoặc dầu ô liu giúp giảm viêm. **Ngũ cốc nguyên hạt:** Gạo lứt, yến mạch cung cấp năng lượng bền vững. **Thực phẩm giàu vitamin C và kẽm:** Cam, kiwi, hạnh nhân, hạt bí để tăng cường miễn dịch.

Protein chất lượng cao: Thịt nạc, cá, trứng, đậu phụ giúp tăng cường cơ bắp và hỗ trợ quá trình phục hồi.

Rau củ quả: Đặc biệt là các loại giàu chất chống oxy hóa như bông cải xanh, cà rốt, cải bó xôi, quả mọng (dâu tây, việt quất).

Chất béo lành mạnh: Omega-3 từ cá hồi, cá thu hoặc dầu ô liu giúp giảm viêm.

Ngũ cốc nguyên hạt: Gạo lứt, yến mạch cung cấp năng lượng bền vững.

Thực phẩm giàu vitamin C và kẽm: Cam, kiwi, hạnh nhân, hạt bí để tăng cường miễn dịch.

Hạn chế thực phẩm:

Thức uống có cồn, caffeine và các đồ uống có gas; Thực phẩm gây viêm như thịt đỏ, đồ chiên rán; Đường tinh luyện và đồ ngọt nhiều đường.

Thức uống có cồn, caffeine và các đồ uống có gas;

Thực phẩm gây viêm như thịt đỏ, đồ chiên rán;

Đường tinh luyện và đồ ngọt nhiều đường.

Bổ sung nước đầy đủ: Uống ít nhất 1,5-2 lít nước mỗi ngày để duy trì độ ẩm cho cơ thể và hỗ trợ trao đổi chất.

Phòng ngừa u tuyến úc

Tránh phơi nhiễm hóa chất và độc tố:

Tránh làm việc trong môi trường có chất độc hại hoặc hóa chất công nghiệp. Đeo khẩu trang bảo vệ trong các môi trường ô nhiễm.

Tránh làm việc trong môi trường có chất độc hại hoặc hóa chất công nghiệp.

Đeo khẩu trang bảo vệ trong các môi trường ô nhiễm.

Tăng cường hệ miễn dịch:

Ăn uống lành mạnh và cân bằng. Ngủ đủ giấc và tập thể dục đều đặn.

Ăn uống lành mạnh và cân bằng.

Ngủ đủ giấc và tập thể dục đều đặn.

Kiểm soát bệnh lý nền: Điều trị tốt các bệnh tự miễn (như nhược cơ) để giảm nguy cơ biến chứng liên quan đến tuyến úc.

Thăm khám định kỳ: Những người có yếu tố nguy cơ cao (như tiền sử gia đình mắc bệnh hoặc người thuộc độ tuổi từ 40-75) nên kiểm tra sức khỏe thường xuyên, đặc biệt nếu có dấu hiệu bất thường như đau ngực hoặc khó thở.

Hạn chế căng thẳng kéo dài: Căng thẳng mẫn tính có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe hệ miễn dịch.

=====

Tìm hiểu chung u tế bào quanh mạch

U tế bào quanh mạch là gì?

U tế bào quanh mạch (Hemangiopericytoma) là các khối u hình thành từ mô mềm và các mạch máu bao quanh mô mềm đó trong cơ thể. Các khối u này có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể có mạch máu, nhưng thường gặp nhất ở vùng đầu và cổ, đặc biệt là tại nền sọ.

U tế bào quanh mạch có thể lành tính (không ung thư) hoặc ác tính (ung thư). Những khối u ác tính có khả năng di căn, chủ yếu đến phổi và xương.

Trong trường hợp khối u tế bào quanh mạch nằm ở khoang mũi

(glomangiopericytoma) và xoang cạnh mũi, tiên lượng thường tốt hơn vì chúng có xu hướng ít xâm lấn và không di căn.

Triệu chứng u tế bào quanh mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tế bào quanh mạch

U tế bào quanh mạch thường không có triệu chứng rõ ràng, đặc biệt khi khối u còn nhỏ. Đặc điểm chung của loại u này là:

Khối u không đau: Hầu hết các khối u này là khối u không đau, có thể tồn tại trong thời gian dài mà không được phát hiện, do mô mềm xung quanh đàn hồi và dễ dàng thích nghi với sự xuất hiện của khối u. Sung hoặc có khối u bất thường: Một số người bệnh có thể nhận thấy một khối u hoặc sung không rõ nguyên nhân. Đau hoặc cảm giác đè nén: Đau, cảm giác đè nén hoặc sung có thể xuất hiện quanh khu vực có khối u, đặc biệt khi khối u phát triển lớn hơn. Rối loạn thần kinh: Nếu khối u xuất hiện ở nền sọ, nó có thể gây rối loạn thần kinh, như đau đầu, rối loạn cảm giác, yếu liệt hoặc khó nói. Đau trong khoang mũi: Khi khối u xuất hiện ở khoang mũi

(glomangiopericytoma), người bệnh có thể cảm thấy đau hoặc khó chịu tại vùng này.

Khối u không đau: Hầu hết các khối u này là khối u không đau, có thể tồn tại trong thời gian dài mà không được phát hiện, do mô mềm xung quanh dày dặn và dễ dàng thích nghi với sự xuất hiện của khối u.

Sưng hoặc có khối u bất thường: Một số người bệnh có thể nhận thấy một khối u hoặc sưng không rõ nguyên nhân.

Đau hoặc cảm giác đè nén: Đau, cảm giác đè nén hoặc sưng có thể xuất hiện quanh khu vực có khối u, đặc biệt khi khối u phát triển lớn hơn.

Rối loạn thần kinh: Nếu khối u xuất hiện ở nền sọ, nó có thể gây rối loạn thần kinh, như đau đầu, rối loạn cảm giác, yếu liệt hoặc khó nói.

Đau trong khoang mũi: Khi khối u xuất hiện ở khoang mũi (glomangiopericytoma), người bệnh có thể cảm thấy đau hoặc khó chịu tại vùng này.

Nếu khối u di căn đến phổi, người bệnh có thể gặp:

Ho, có thể có máu; Đau tức ngực; Khó thở; Đỏ mồ hôi đêm.

Ho, có thể có máu;

Đau tức ngực;

Khó thở;

Đỏ mồ hôi đêm.

Biến chứng của u tế bào quanh mạch

Xâm lấn mô xung quanh: Khối u có thể phát triển lớn và chèn ép mô hoặc cơ quan lân cận, gây đau, hạn chế chức năng, hoặc biến dạng khu vực bị ảnh hưởng. **Di căn:** Trong trường hợp ác tính, u tế bào quanh mạch có thể lan sang các cơ quan khác, phổ biến nhất là phổi và xương. **Rối loạn thần kinh:** U ở nền sọ có thể gây tổn thương thần kinh, dẫn đến các vấn đề như mất cảm giác, suy giảm thị lực hoặc thính giác, hoặc yếu cơ. **Rối loạn chức năng cơ quan:** Nếu khối u xuất hiện ở các khu vực như khoang mũi hoặc phổi, chúng có thể làm giảm chức năng hô hấp hoặc gây nghẹt mũi nghiêm trọng. **Hạ đường huyết:** Một số khối u có thể ảnh hưởng đến cơ chế điều hòa đường huyết, gây ra hạ đường huyết kéo dài.

Xâm lấn mô xung quanh: Khối u có thể phát triển lớn và chèn ép mô hoặc cơ quan lân cận, gây đau, hạn chế chức năng, hoặc biến dạng khu vực bị ảnh hưởng.

Di căn: Trong trường hợp ác tính, u tế bào quanh mạch có thể lan sang các cơ quan khác, phổ biến nhất là phổi và xương.

Rối loạn thần kinh: U ở nền sọ có thể gây tổn thương thần kinh, dẫn đến các vấn đề như mất cảm giác, suy giảm thị lực hoặc thính giác, hoặc yếu cơ.

Rối loạn chức năng cơ quan: Nếu khối u xuất hiện ở các khu vực như khoang mũi hoặc phổi, chúng có thể làm giảm chức năng hô hấp hoặc gây nghẹt mũi nghiêm trọng.

Hạ đường huyết: Một số khối u có thể ảnh hưởng đến cơ chế điều hòa đường huyết, gây ra hạ đường huyết kéo dài.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu phát hiện bất kỳ triệu chứng bất thường nào trong các triệu chứng nêu trên, nên thăm khám bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị kịp thời, phòng ngừa diễn tiến đến các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân u tế bào quanh mạch

Hiện nay, nguyên nhân chính xác gây ra u tế bào quanh mạch chưa được biết rõ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu chỉ ra rằng:

Thay đổi di truyền: Các thay đổi hoặc đột biến di truyền có thể đóng vai trò trong sự hình thành các loại sarcoma mô mềm, bao gồm u tế bào quanh

mạch. Mỗi liên hệ với các loại ung thư khác: Một số nghiên cứu hạn chế cho thấy khả năng liên quan giữa sarcoma mô mềm và sự phát triển của các loại ung thư khác.

Thay đổi di truyền: Các thay đổi hoặc đột biến di truyền có thể đóng vai trò trong sự hình thành các loại sarcoma mô mềm, bao gồm u tế bào quanh mạch.

Mỗi liên hệ với các loại ung thư khác: Một số nghiên cứu hạn chế cho thấy khả năng liên quan giữa sarcoma mô mềm và sự phát triển của các loại ung thư khác.

Nguy cơ u tế bào quanh mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải u tế bào quanh mạch?

Bệnh có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng một số nhóm có nguy cơ cao hơn:

Người trưởng thành: U tế bào quanh mạch thường xuất hiện ở người lớn hơn là trẻ em. Người có yếu tố di truyền: Những người có tiền sử gia đình về các bệnh sarcoma hoặc các rối loạn di truyền liên quan có nguy cơ cao hơn. Người tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tiếp xúc với các hóa chất như herbicide (thuốc diệt cỏ) và vinyl chloride có thể tăng nguy cơ.

Người trưởng thành: U tế bào quanh mạch thường xuất hiện ở người lớn hơn là trẻ em.

Người có yếu tố di truyền: Những người có tiền sử gia đình về các bệnh sarcoma hoặc các rối loạn di truyền liên quan có nguy cơ cao hơn.

Người tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tiếp xúc với các hóa chất như herbicide (thuốc diệt cỏ) và vinyl chloride có thể tăng nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u tế bào quanh mạch

Yếu tố không thể kiểm soát

Di truyền học: Các đột biến hoặc yếu tố di truyền trong gia đình có thể làm tăng nguy cơ hình thành khối u.

Môi trường: Tiếp xúc với một số hóa chất độc hại, chẳng hạn như:

Herbicide: Thường dùng trong nông nghiệp để diệt cỏ; Vinyl chloride: Một hóa chất dùng trong sản xuất nhựa.

Herbicide: Thường dùng trong nông nghiệp để diệt cỏ;

Vinyl chloride: Một hóa chất dùng trong sản xuất nhựa.

Yếu tố có thể kiểm soát

Hiện không có yếu tố nguy cơ nào mà chúng ta có thể trực tiếp kiểm soát để ngăn ngừa u tế bào quanh mạch. Tuy nhiên, các biện pháp phòng ngừa chung có thể giúp duy trì sức khỏe toàn diện, bao gồm:

Chế độ ăn uống lành mạnh: Ăn nhiều rau, trái cây và thực phẩm giàu chất xơ; Tập thể dục thường xuyên: Giúp duy trì cân nặng và sức khỏe tim mạch;

Khám sức khỏe định kỳ: Phát hiện sớm các bất thường.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Ăn nhiều rau, trái cây và thực phẩm giàu chất xơ;

Tập thể dục thường xuyên: Giúp duy trì cân nặng và sức khỏe tim mạch;

Khám sức khỏe định kỳ: Phát hiện sớm các bất thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tế bào quanh mạch

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u tế bào quanh mạch

Bác sĩ sẽ thực hiện khám sức khỏe tổng quát, đánh giá các triệu chứng lâm sàng và hỏi về tiền sử bệnh lý của bệnh nhân hoặc gia đình.

Nhằm xác định vị trí, kích thước, cũng như mức độ xâm lấn của khối u, các xét nghiệm hình ảnh thường được chỉ định:

X-quang: Giúp quan sát sự hiện diện của khối u hoặc bất thường ở xương và mô mềm. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Phương pháp này tạo ra hình ảnh chi

tiết về các mô mềm, giúp đánh giá cấu trúc khối u và mức độ xâm lấn vào các mô xung quanh. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Tạo ra hình ảnh 3D chi tiết, hỗ trợ xác định vị trí và kích thước của khối u. Chụp xạ hình xương (Bone scans): Dùng để phát hiện khối u đã di căn tới xương hay chưa (nếu nghi ngờ).

X-quang: Giúp quan sát sự hiện diện của khối u hoặc bất thường ở xương và mô mềm.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Phương pháp này tạo ra hình ảnh chi tiết về các mô mềm, giúp đánh giá cấu trúc khối u và mức độ xâm lấn vào các mô xung quanh.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Tạo ra hình ảnh 3D chi tiết, hỗ trợ xác định vị trí và kích thước của khối u.

Chụp xạ hình xương (Bone scans): Dùng để phát hiện khối u đã di căn tới xương hay chưa (nếu nghi ngờ).

Bên cạnh đó, bác sĩ có thể sinh thiết khối u. Đây là phương pháp chẩn đoán quyết định. Bác sĩ lấy một mẫu mô từ khối u thông qua thủ thuật đơn giản và phân tích dưới kính hiển vi. Kết quả sinh thiết giúp xác định: Bản chất khối u: Lành tính hay ác tính; Phân biệt với các loại ung thư khác dựa vào hình thái tế bào.

Bản chất khối u: Lành tính hay ác tính;

Phân biệt với các loại ung thư khác dựa vào hình thái tế bào.

Nếu xác định khối u là ác tính, bác sĩ sẽ tiến hành phân giai đoạn để đánh giá mức độ lan rộng:

Khối u khu trú: Chỉ tồn tại tại chỗ hoặc lan tới các mô lân cận; Khối u di căn: Đã lan tới phổi, xương hoặc các cơ quan khác trong cơ thể.

Khối u khu trú: Chỉ tồn tại tại chỗ hoặc lan tới các mô lân cận;

Khối u di căn: Đã lan tới phổi, xương hoặc các cơ quan khác trong cơ thể.

Điều trị

Việc điều trị u tế bào quanh mạch phụ thuộc vào vị trí, kích thước, tính chất lành hoặc ác của khối u, và mức độ di căn. Dưới đây là các phương pháp điều trị chính như sau:

Phẫu thuật (Surgery)

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, nhằm loại bỏ hoàn toàn khối u cùng một phần mô lành xung quanh để giảm nguy cơ tái phát.

Phẫu thuật bảo tồn chi: Dành cho các trường hợp có thể giữ lại chi. Loại bỏ toàn bộ xương, sụn và mô cơ bị ảnh hưởng, sau đó thay thế bằng ghép xương hoặc chi giả. Phẫu thuật cắt cục chi: Áp dụng khi khối u xâm lấn các dây thần kinh và mạch máu quan trọng. Phẫu thuật nội soi xâm lấn tối thiểu: Được áp dụng trong các trường hợp u ở nền sọ. Phương pháp tiếp cận qua mũi (Endoscopic Endonasal Approach - EEA): Bác sĩ tiếp cận và loại bỏ khối u qua mũi mà không cần rạch da, giúp giảm biến dạng và rút ngắn thời gian phục hồi.

Phẫu thuật bảo tồn chi: Dành cho các trường hợp có thể giữ lại chi. Loại bỏ toàn bộ xương, sụn và mô cơ bị ảnh hưởng, sau đó thay thế bằng ghép xương hoặc chi giả.

Phẫu thuật cắt cục chi: Áp dụng khi khối u xâm lấn các dây thần kinh và mạch máu quan trọng.

Phẫu thuật nội soi xâm lấn tối thiểu: Được áp dụng trong các trường hợp u ở nền sọ.

Phương pháp tiếp cận qua mũi (Endoscopic Endonasal Approach - EEA): Bác sĩ tiếp cận và loại bỏ khối u qua mũi mà không cần rạch da, giúp giảm biến dạng và rút ngắn thời gian phục hồi.

Xạ trị

Sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại. Áp dụng trước phẫu thuật để thu nhỏ kích thước khối u trong một số trường hợp.

Công nghệ mới Gamma Knife radiosurgery:

Sử dụng các chùm tia bức xạ hội tụ cao để tiêu diệt khối u mà không cần phẫu thuật mổ. Phù hợp cho trường hợp còn sót khối u sau phẫu thuật hoặc khối u tái phát muộn.

Sử dụng các chùm tia bức xạ hội tụ cao để tiêu diệt khối u mà không cần phẫu thuật mổ.

Phù hợp cho trường hợp còn sót khối u sau phẫu thuật hoặc khối u tái phát muộn.

Hóa trị

Được sử dụng trong trường hợp khối u ác tính hoặc đã di căn.

Hóa trị hoạt động bằng cách ngăn chặn khả năng phát triển và phân chia của tế bào ung thư. Tuy nhiên, gây ra tác dụng phụ như mệt mỏi, buồn nôn, rụng tóc và ánh hướng đến các tế bào khỏe mạnh.

Chăm sóc và phục hồi sau điều trị

Phục hồi chức năng: Đặc biệt quan trọng sau phẫu thuật bảo tồn chi hoặc cắt cụt chi, giúp bệnh nhân lấy lại khả năng vận động.

Theo dõi định kỳ: Phát hiện sớm tái phát hoặc di căn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tế bào quanh mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u tế bào quanh mạch

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì vận động nhẹ nhàng: Tập thể dục nhẹ nhàng như yoga, đi bộ hoặc bơi lội, nếu được bác sĩ khuyến nghị, để cải thiện sức khỏe tổng thể. Tham gia phục hồi chức năng sau phẫu thuật, đặc biệt nếu thực hiện cắt cụt chi hoặc phẫu thuật bảo tồn chi. Theo dõi sức khỏe định kỳ: Thực hiện tái khám theo lịch hẹn để phát hiện sớm các dấu hiệu tái phát hoặc di căn. Chăm sóc vùng phẫu thuật: Tuân thủ hướng dẫn vệ sinh vùng phẫu thuật để tránh nhiễm trùng. Sử dụng các thiết bị hỗ trợ vận động (như chi giả) theo chỉ dẫn của chuyên gia phục hồi chức năng. Hỗ trợ tinh thần: Tham gia tư vấn tâm lý hoặc trò chuyện với chuyên gia để giảm căng thẳng và nâng cao tinh thần.

Duy trì vận động nhẹ nhàng: Tập thể dục nhẹ nhàng như yoga, đi bộ hoặc bơi lội, nếu được bác sĩ khuyến nghị, để cải thiện sức khỏe tổng thể.

Tham gia phục hồi chức năng sau phẫu thuật, đặc biệt nếu thực hiện cắt cụt chi hoặc phẫu thuật bảo tồn chi.

Theo dõi sức khỏe định kỳ: Thực hiện tái khám theo lịch hẹn để phát hiện sớm các dấu hiệu tái phát hoặc di căn.

Chăm sóc vùng phẫu thuật: Tuân thủ hướng dẫn vệ sinh vùng phẫu thuật để tránh nhiễm trùng.

Sử dụng các thiết bị hỗ trợ vận động (như chi giả) theo chỉ dẫn của chuyên gia phục hồi chức năng.

Hỗ trợ tinh thần: Tham gia tư vấn tâm lý hoặc trò chuyện với chuyên gia để giảm căng thẳng và nâng cao tinh thần.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm giàu dinh dưỡng:

Protein: Thịt gà, cá, trứng, đậu nành để hỗ trợ quá trình lành vết thương và tái tạo mô. Vitamin và khoáng chất: Rau xanh (rau bina, bông cải xanh), trái cây (cam, táo) để tăng cường hệ miễn dịch.

Protein: Thịt gà, cá, trứng, đậu nành để hỗ trợ quá trình lành vết thương và tái tạo mô.

Vitamin và khoáng chất: Rau xanh (rau bina, bông cải xanh), trái cây (cam, táo) để tăng cường hệ miễn dịch.

Bồ sung chất chống oxy hóa: Quả mọng (việt quất, dâu tây), các loại hạt (óc chó, hạnh nhân) để hỗ trợ ngăn ngừa tái phát ung thư.

Tránh thực phẩm không lành mạnh: Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhiều dầu mỡ, đường tinh luyện.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước hàng ngày để duy trì hoạt động của cơ thể.

Chia nhỏ bữa ăn: Với bệnh nhân hóa trị, chia nhỏ bữa ăn để giảm tình trạng buồn nôn và cải thiện tiêu hóa.

Phòng ngừa u tế bào quanh mạch

Hiện không có cách phòng ngừa đặc hiệu vì nguyên nhân chính xác của bệnh chưa được xác định. Tuy nhiên, có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách:

Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn, tránh thừa cân béo phì. Hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tránh xa các chất như thuốc trừ sâu, vinyl chloride và các hóa chất công nghiệp. Khám sức khỏe định kỳ: Phát hiện sớm các vấn đề bất thường trong cơ thể. Giảm căng thẳng: Sống tích cực và duy trì trạng thái tinh thần thoải mái để hỗ trợ hệ miễn dịch.

Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn, tránh thừa cân béo phì.

Hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tránh xa các chất như thuốc trừ sâu, vinyl chloride và các hóa chất công nghiệp.

Khám sức khỏe định kỳ: Phát hiện sớm các vấn đề bất thường trong cơ thể. Giảm căng thẳng: Sống tích cực và duy trì trạng thái tinh thần thoải mái để hỗ trợ hệ miễn dịch.

=====

Tim hiểu chung ung thư biểu mô đường niệu

Ung thư biểu mô đường niệu là gì?

Ung thư biểu mô đường niệu là loại ung thư bắt nguồn từ các tế bào biểu mô đường niệu, lớp mô lót các bộ phận của hệ tiết niệu như bàng quang, thận (bao gồm bể thận) và niệu quản. Đây là nguyên nhân gây ra khoảng 90% các trường hợp ung thư bàng quang và 7% các trường hợp ung thư thận.

Tác động của ung thư biểu mô đường niệu đến hệ tiết niệu

Ung thư biểu mô đường niệu ở bàng quang

Các tế bào bắt thường ban đầu phát triển ở lớp lót trong của bàng quang.

Theo thời gian, chúng có thể lan sâu hơn vào các lớp cơ và mô mỡ xung quanh bàng quang. Nếu không điều trị, ung thư có thể di căn đến hạch bạch huyết hoặc các cơ quan xa như xương, phổi và gan.

Mức độ nghiêm trọng:

Ung thư bàng quang cấp độ cao (high-grade): Thường nguy hiểm tính mạng, dễ tái phát và có nguy cơ lan rộng đến lớp cơ và các khu vực khác trong cơ thể. Ung thư bàng quang cấp độ thấp (low-grade): Dễ tái phát nhưng hiếm khi lan đến lớp cơ hoặc các bộ phận khác.

Ung thư bàng quang cấp độ cao (high-grade): Thường nguy hiểm tính mạng, dễ tái phát và có nguy cơ lan rộng đến lớp cơ và các khu vực khác trong cơ thể.

Ung thư bàng quang cấp độ thấp (low-grade): Dễ tái phát nhưng hiếm khi lan đến lớp cơ hoặc các bộ phận khác.

Ung thư biểu mô đường niệu ở thận và niệu quản

Các tế bào biểu mô đường niệu bắt thường có thể hình thành khối u trong thận, bể thận hoặc niệu quản. Từ đây, chúng có khả năng lan đến các cơ quan hoặc mô khác trong cơ thể.

Khi tổn thương lan rộng, ung thư có thể cản trở khả năng lọc máu và loại bỏ chất độc của thận, dẫn đến suy giảm chức năng thận.

Triệu chứng ung thư biểu mô đường niệu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư biểu mô đường niệu

Ung thư biểu mô đường niệu thường không gây triệu chứng rõ ràng ngay từ đầu. Tuy nhiên, khi bệnh tiến triển, các dấu hiệu phổ biến bao gồm:

Triệu chứng chính

Tiểu máu : Đây là triệu chứng phổ biến nhất và có thể xuất hiện dưới hai dạng:

Tiểu máu đại thể: Máu trong nước tiểu nhìn thấy rõ bằng mắt thường. Tiểu máu vi thể: Máu chỉ được phát hiện qua xét nghiệm nước tiểu.

Tiểu máu đại thể: Máu trong nước tiểu nhìn thấy rõ bằng mắt thường.

Tiểu máu vi thể: Máu chỉ được phát hiện qua xét nghiệm nước tiểu.

Các triệu chứng khác

Đau hoặc khó chịu khi tiểu tiện: Người bệnh có thể cảm thấy đau hoặc nóng rát khi tiểu. Tần suất tiểu bất thường: Tiểu nhiều lần (đặc biệt là tiểu đêm). Những triệu chứng này đôi khi bị nhầm lẫn với viêm đường tiết niệu.

Đau vùng lung hoặc đau vùng thận : Đau âm ỉ hoặc dai dẳng ở vùng lung, đặc biệt ở một bên, có thể là dấu hiệu ung thư thận hoặc niệu quản. Mệt mỏi và giảm cân không rõ nguyên nhân: Đây là các dấu hiệu toàn thân do ung thư ảnh hưởng đến cơ thể. Sốt nhẹ dai dẳng : Một số trường hợp người bệnh có thể bị sốt nhẹ kéo dài. Khối u nổi lên ở vị trí thận có thể thấy được ngoài da: Khi ung thư tiến triển, có thể sờ thấy khối u ở vùng bụng hoặc lưng gần thận.

Đau hoặc khó chịu khi tiểu tiện: Người bệnh có thể cảm thấy đau hoặc nóng rát khi tiểu.

Tần suất tiểu bất thường: Tiểu nhiều lần (đặc biệt là tiểu đêm). Những triệu chứng này đôi khi bị nhầm lẫn với viêm đường tiết niệu.

Đau vùng lung hoặc đau vùng thận : Đau âm ỉ hoặc dai dẳng ở vùng lung, đặc biệt ở một bên, có thể là dấu hiệu ung thư thận hoặc niệu quản.

Mệt mỏi và giảm cân không rõ nguyên nhân: Đây là các dấu hiệu toàn thân do ung thư ảnh hưởng đến cơ thể.

Sốt nhẹ dai dẳng : Một số trường hợp người bệnh có thể bị sốt nhẹ kéo dài.

Khối u nổi lên ở vị trí thận có thể thấy được ngoài da: Khi ung thư tiến triển, có thể sờ thấy khối u ở vùng bụng hoặc lưng gần thận.

Biến chứng của ung thư biểu mô đường niệu

Ung thư biểu mô đường niệu có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời:

Lan rộng và di căn: Ung thư từ bàng quang hoặc thận có thể lan sâu vào các lớp cơ, mô mỡ xung quanh hoặc hạch bạch huyết. Tế bào ung thư có thể di chuyển qua hệ bạch huyết hoặc máu, ảnh hưởng đến các cơ quan khác như phổi, gan, xương, hoặc não. Tắc nghẽn đường tiết niệu: Các khối u ở bể thận, niệu quản hoặc bàng quang có thể gây tắc nghẽn đường tiết niệu, dẫn đến ứ nước ở thận, suy giảm chức năng thận hoặc thậm chí suy thận. Nhiễm trùng : Tắc nghẽn đường tiêu tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, gây nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc nhiễm trùng huyết (nếu lan rộng). Biến chứng do điều trị: Phẫu thuật có nguy cơ mất chức năng thận nếu cắt bỏ thận bị ảnh hưởng. Hóa trị/xạ trị có thể gây ra các tác dụng phụ như mệt mỏi, suy giảm miễn dịch, tổn thương các mô lành xung quanh.

Lan rộng và di căn: Ung thư từ bàng quang hoặc thận có thể lan sâu vào các lớp cơ, mô mỡ xung quanh hoặc hạch bạch huyết. Tế bào ung thư có thể

di chuyển qua hệ bạch huyết hoặc máu, ảnh hưởng đến các cơ quan khác như phổi, gan, xương, hoặc não.

Tắc nghẽn đường tiết niệu: Các khối u ở bể thận, niệu quản hoặc bàng quang có thể gây tắc nghẽn đường tiết niệu, dẫn đến ứ nước ở thận, suy giảm chức năng thận hoặc thậm chí suy thận.

Nhiễm trùng : Tắc nghẽn đường tiêu tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, gây nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc nhiễm trùng huyết (nếu lan rộng).

Biến chứng do điều trị: Phẫu thuật có nguy cơ mất chức năng thận nếu cắt bỏ thận bị ảnh hưởng. Hóa trị/xạ trị có thể gây ra các tác dụng phụ như mệt mỏi, suy giảm miễn dịch, tổn thương các mô lành xung quanh.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bạn nên gấp bác sĩ ngay khi xuất hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào ở đường tiết niệu, đặc biệt:

Tiểu máu: Đây là dấu hiệu quan trọng, kể cả khi chỉ xuất hiện một lần hoặc không kèm theo đau. Đau khi tiểu tiện hoặc tiểu đêm kéo dài. Đau vùng bụng hoặc bụng không rõ nguyên nhân, đặc biệt là đau dai dẳng ở vùng thận. Sụt cân không rõ lý do hoặc mệt mỏi kéo dài. Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát không đáp ứng tốt với điều trị. Sờ thấy khối u hoặc cục lỵ ở vùng bụng hoặc lưng.

Tiểu máu: Đây là dấu hiệu quan trọng, kể cả khi chỉ xuất hiện một lần hoặc không kèm theo đau.

Đau khi tiểu tiện hoặc tiểu đêm kéo dài.

Đau vùng bụng hoặc bụng không rõ nguyên nhân, đặc biệt là đau dai dẳng ở vùng thận.

Sụt cân không rõ lý do hoặc mệt mỏi kéo dài.

Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát không đáp ứng tốt với điều trị.

Sờ thấy khối u hoặc cục lỵ ở vùng bụng hoặc lưng.

Nguyên nhân ung thư biểu mô đường niệu

Cho đến nay vẫn chưa chắc chắn chính xác về nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô đường niệu. Các nhà khoa học có thể xác định một số yếu tố nguy cơ mắc bệnh.

Nguy cơ ung thư biểu mô đường niệu

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư biểu mô đường niệu?

Các nhóm đối tượng có nguy cơ cao bao gồm:

Người hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá; Người tiếp xúc với hóa chất độc hại trong môi trường làm việc: Những người làm việc trong các ngành công nghiệp sản xuất thuốc nhuộm, cao su, da, sơn, hoặc dệt may; lọc dầu hoặc công nghiệp thép, sắt; nghề làm tóc, tiếp xúc với hóa chất tạo kiểu. Người từng điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Các liệu pháp như cyclophosphamide (hóa trị) hoặc xạ trị vùng tuyến tiền liệt có thể tăng nguy cơ ung thư. Người có tình trạng viêm bàng quang mạn tính: Bao gồm nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc sử dụng ống thông tiểu lâu dài. Người tiếp xúc với nguồn nước chứa arsenic. Người mang đột biến gen hoặc các hội chứng di truyền như hội chứng Lynch (liên quan đến ung thư di truyền).

Người hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá;

Người tiếp xúc với hóa chất độc hại trong môi trường làm việc: Những người làm việc trong các ngành công nghiệp sản xuất thuốc nhuộm, cao su, da, sơn, hoặc dệt may; lọc dầu hoặc công nghiệp thép, sắt; nghề làm tóc, tiếp xúc với hóa chất tạo kiểu.

Người từng điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Các liệu pháp như cyclophosphamide (hóa trị) hoặc xạ trị vùng tuyến tiền liệt có thể tăng nguy cơ ung thư.

Người có tình trạng viêm bàng quang mạn tính: Bao gồm nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát hoặc sử dụng ống thông tiểu lâu dài.

Người tiếp xúc với nguồn nước chứa arsenic.

Người mang đột biến gen hoặc các hội chứng di truyền như hội chứng Lynch (liên quan đến ung thư di truyền).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư biểu mô đường niệu

Hút thuốc lá và sử dụng sản phẩm thuốc lá: Hóa chất gây ung thư từ thuốc lá được lọc qua thận và tập trung trong nước tiểu, gây tổn thương mô lót đường tiết niệu. Tiếp xúc với hóa chất trong công việc: Các chất như amin thơm trong ngành nhuộm, dệt may, cao su và lọc dầu có liên quan đến nguy cơ ung thư. **Viêm mạn tính đường tiết niệu:** Viêm bàng quang mạn tính do nhiễm trùng tái phát hoặc ống thông tiểu kéo dài gây kích thích liên tục mô lót bàng quang. **Hóa trị và xạ trị trước đây:** Sử dụng thuốc như cyclophosphamide hoặc xạ trị vùng bụng dưới làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô đường niệu. **Tiếp xúc với arsenic trong nước uống:** Arsenic là chất gây ung thư mạnh khi tiếp xúc lâu dài. **Di truyền và đột biến gen:** Những người mắc hội chứng Lynch hoặc có tiền sử gia đình ung thư đường tiết niệu có nguy cơ cao hơn.

Hút thuốc lá và sử dụng sản phẩm thuốc lá: Hóa chất gây ung thư từ thuốc lá được lọc qua thận và tập trung trong nước tiểu, gây tổn thương mô lót đường tiết niệu.

Tiếp xúc với hóa chất trong công việc: Các chất như amin thơm trong ngành nhuộm, dệt may, cao su và lọc dầu có liên quan đến nguy cơ ung thư.

Viêm mạn tính đường tiết niệu: Viêm bàng quang mạn tính do nhiễm trùng tái phát hoặc ống thông tiểu kéo dài gây kích thích liên tục mô lót bàng quang.

Hóa trị và xạ trị trước đây: Sử dụng thuốc như cyclophosphamide hoặc xạ trị vùng bụng dưới làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô đường niệu.

Tiếp xúc với arsenic trong nước uống: Arsenic là chất gây ung thư mạnh khi tiếp xúc lâu dài.

Di truyền và đột biến gen: Những người mắc hội chứng Lynch hoặc có tiền sử gia đình ung thư đường tiết niệu có nguy cơ cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư biểu mô đường niệu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư biểu mô đường niệu

Bên cạnh thăm hỏi các triệu chứng, tiền sử bản thân và gia đình của người bệnh, bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm sau để chẩn đoán ung thư biểu mô đường niệu.

Một số xét nghiệm thường được chỉ định bao gồm:

Phân tích nước tiểu: Kiểm tra màu sắc và thành phần của nước tiểu như đường, protein, máu, vi khuẩn. **Tế bào học nước tiểu:** Dùng kính hiển vi để tìm kiếm các tế bào bất thường do ung thư bàng quang, thận hoặc niệu quản rụng vào nước tiểu. **X-quang đường tiết niệu có tiêm thuốc cản quang:** Tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch và chụp X-quang để phát hiện tắc nghẽn hoặc khối u ở thận, niệu quản, hoặc bàng quang. **Nội soi niệu quản:** Sử dụng ống soi có đèn và kính để quan sát bên trong niệu quản và bể thận, đồng thời có thể lấy mẫu mô để sinh thiết.

Phân tích nước tiểu: Kiểm tra màu sắc và thành phần của nước tiểu như đường, protein, máu, vi khuẩn.

Tế bào học nước tiểu: Dùng kính hiển vi để tìm kiếm các tế bào bất thường do ung thư bàng quang, thận hoặc niệu quản rụng vào nước tiểu.

X-quang đường tiết niệu có tiêm thuốc cản quang: Tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch và chụp X-quang để phát hiện tắc nghẽn hoặc khối u ở thận, niệu quản, hoặc bàng quang.

Nội soi niệu quản: Sử dụng ống soi có đèn và kính để quan sát bên trong niệu quản và bể thận, đồng thời có thể lấy mẫu mô để sinh thiết.

Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan): Tạo ảnh chi tiết của thận, bàng quang và các cơ quan liên quan để phát hiện khối u hoặc di căn.

Siêu âm: Sử dụng sóng âm để tạo hình ảnh của thận, bàng quang hoặc niệu quản, giúp phát hiện khối u hoặc các tổn thương khác.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Tạo hình ảnh chi tiết về khối u và các cấu trúc xung quanh bàng tử trường và sóng radio, đặc biệt hữu ích trong việc xác định mức độ xâm lấn của ung thư.

Điều trị ung thư biểu mô đường niệu

Điều trị ung thư biểu mô đường niệu phụ thuộc vào vị trí khối u, giai đoạn, mức độ ác tính, sức khỏe tổng quát và nhu cầu của bệnh nhân. Các phương pháp điều trị phổ biến bao gồm:

Điều trị ung thư bàng quang

Phẫu thuật:

Cắt bỏ khối u: Dùng công cụ hoặc đốt điện (fulguration) để loại bỏ khối u. Cắt bàng quang: Nếu ung thư đã xâm lấn cơ, có thể cần cắt bỏ toàn bộ bàng quang.

Cắt bỏ khối u: Dùng công cụ hoặc đốt điện (fulguration) để loại bỏ khối u.

Cắt bàng quang: Nếu ung thư đã xâm lấn cơ, có thể cần cắt bỏ toàn bộ bàng quang.

Hóa trị:

Sử dụng thuốc tiêu diệt hoặc làm giảm sự phát triển của tế bào ung thư. Có thể thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật.

Sử dụng thuốc tiêu diệt hoặc làm giảm sự phát triển của tế bào ung thư. Có thể thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật.

Liệu pháp miễn dịch:

BCG (Bacillus Calmette-Guérin): Tiêm trực tiếp vào bàng quang trong giai đoạn sớm. Các thuốc tăng cường hệ miễn dịch tấn công ung thư.

BCG (Bacillus Calmette-Guérin): Tiêm trực tiếp vào bàng quang trong giai đoạn sớm.

Các thuốc tăng cường hệ miễn dịch tấn công ung thư.

Xạ trị:

Sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, đặc biệt khi không thể phẫu thuật.

Sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, đặc biệt khi không thể phẫu thuật.

Liệu pháp nhắm trúng đích:

Dùng thuốc tấn công các phân tử cụ thể liên quan đến sự phát triển của ung thư.

Dùng thuốc tấn công các phân tử cụ thể liên quan đến sự phát triển của ung thư.

Điều trị ung thư thận

Phẫu thuật:

Cắt bỏ khối u hoặc toàn bộ thận: Loại bỏ phần thận chứa ung thư hoặc toàn bộ thận nếu cần thiết.

Cắt bỏ khối u hoặc toàn bộ thận: Loại bỏ phần thận chứa ung thư hoặc toàn bộ thận nếu cần thiết.

Hóa trị và liệu pháp miễn dịch:

Thường kết hợp với phẫu thuật hoặc áp dụng khi bệnh di căn.

Thường kết hợp với phẫu thuật hoặc áp dụng khi bệnh di căn.

Liệu pháp đông lạnh:

Đóng băng và phá hủy tế bào ung thư bằng nhiệt độ cực thấp.

Đóng băng và phá hủy tế bào ung thư bằng nhiệt độ cực thấp.

Đốt băng sóng cao tần (Radiofrequency ablation):

Sử dụng năng lượng sóng cao tần để phá hủy tế bào ung thư.

Sử dụng năng lượng sóng cao tần để phá hủy tế bào ung thư.

Điều trị ung thư bể thận và niệu quản

Phẫu thuật:

Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ bể thận/niệu quản chứa ung thư.

Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ bể thận/niệu quản chứa ung thư.

Hóa trị:

Đặc biệt khi ung thư đã lan ra ngoài niệu quản.

Đặc biệt khi ung thư đã lan ra ngoài niệu quản.

Liệu pháp tiêm trong bàng quang (Intravesical therapy)

Phương pháp này thường áp dụng trong giai đoạn sớm (không xâm lấn cơ).

Tiêm trực tiếp thuốc hóa trị hoặc miễn dịch vào bàng quang. Hiệu quả cao trong việc giảm nguy cơ tái phát khi ung thư còn giới hạn ở lớp lót.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư biểu mô đường niệu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư biểu mô đường niệu

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần tuân thủ chế độ sinh hoạt lành mạnh để hỗ trợ quá trình điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống

Tuân thủ phác đồ điều trị: Thăm khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ.

Uống thuốc và thực hiện các liệu pháp đúng hướng dẫn. Giữ vệ sinh cá nhân và đường tiết niệu: Vệ sinh vùng sinh dục sạch sẽ để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Uống đủ nước (2 - 2,5 lít/ngày) trừ khi có chỉ định khác từ bác sĩ. Kiểm soát căng thẳng: Thực hành các kỹ thuật thư giãn như thiền, yoga hoặc hít thở sâu. Tham gia các hoạt động giải trí nhẹ nhàng như đọc sách, vẽ tranh. Tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga giúp tăng cường sức khỏe tổng quát và cải thiện tâm trạng. Ghi nhận các triệu chứng như đau, máu trong nước tiểu, sốt hoặc mệt mỏi bất thường. Liên hệ bác sĩ ngay nếu có bất kỳ thay đổi nào trong sức khỏe. Ngừng hút thuốc vì hút thuốc làm tăng nguy cơ tái phát ung thư. Tránh làm việc trong môi trường có hóa chất nguy hiểm như sơn, cao su, hoặc dầu mỏ.

Tuân thủ phác đồ điều trị: Thăm khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ.

Uống thuốc và thực hiện các liệu pháp đúng hướng dẫn.

Giữ vệ sinh cá nhân và đường tiết niệu: Vệ sinh vùng sinh dục sạch sẽ để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Uống đủ nước (2 - 2,5 lít/ngày) trừ khi có chỉ định khác từ bác sĩ.

Kiểm soát căng thẳng: Thực hành các kỹ thuật thư giãn như thiền, yoga hoặc hít thở sâu. Tham gia các hoạt động giải trí nhẹ nhàng như đọc sách, vẽ tranh.

Tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga giúp tăng cường sức khỏe tổng quát và cải thiện tâm trạng.

Ghi nhận các triệu chứng như đau, máu trong nước tiểu, sốt hoặc mệt mỏi bất thường. Liên hệ bác sĩ ngay nếu có bất kỳ thay đổi nào trong sức khỏe.

Ngừng hút thuốc vì hút thuốc làm tăng nguy cơ tái phát ung thư.

Tránh làm việc trong môi trường có hóa chất nguy hiểm như sơn, cao su, hoặc dầu mỏ.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên bổ sung:

Thực phẩm giàu protein: Cá, thịt gà, trứng, đậu, hạt và sữa để duy trì cơ bắp và sửa chữa mô. Rau xanh và trái cây: Bông cải xanh, cải bó xôi, cà rốt, táo, dâu tây và cam chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin hỗ trợ hệ miễn dịch. Ngũ cốc nguyên hạt: Yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám cung cấp năng lượng lâu dài và chất xơ tốt cho tiêu hóa. Chất béo lành mạnh: Dầu ô liu, quả bơ, cá hồi, cá thu để cung cấp năng lượng và hỗ trợ sức khỏe tim mạch.

Thực phẩm giàu nước: Dưa hấu, dưa chuột, súp rau củ giúp bổ sung nước và làm sạch đường tiết niệu.

Thực phẩm giàu protein: Cá, thịt gà, trứng, đậu, hạt và sữa để duy trì cơ bắp và sửa chữa mô.

Rau xanh và trái cây: Bông cải xanh, cải bó xôi, cà rốt, táo, dâu tây và cam chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin hỗ trợ hệ miễn dịch.

Ngũ cốc nguyên hạt: Yến mạch, gạo lứt, bánh mì nguyên cám cung cấp năng lượng lâu dài và chất xơ tốt cho tiêu hóa.

Chất béo lành mạnh: Dầu ô liu, quả bơ, cá hồi, cá thu để cung cấp năng lượng và hỗ trợ sức khỏe tim mạch.

Thực phẩm giàu nước: Dưa hấu, dưa chuột, súp rau củ giúp bổ sung nước và làm sạch đường tiết niệu.

Thực phẩm cần hạn chế:

Thực phẩm chê biến sẵn: Thức ăn nhanh, thực phẩm chứa nhiều muối, đường và chất bảo quản. Thịt đỏ và thực phẩm chiên xào: Hạn chế thịt mỡ, xúc xích, đồ chiên để giảm viêm và nguy cơ tái phát ung thư. Đồ uống kích thích: Tránh rượu, bia, cà phê nếu bác sĩ không cho phép.

Thực phẩm chê biến sẵn: Thức ăn nhanh, thực phẩm chứa nhiều muối, đường và chất bảo quản.

Thịt đỏ và thực phẩm chiên xào: Hạn chế thịt mỡ, xúc xích, đồ chiên để giảm viêm và nguy cơ tái phát ung thư.

Đồ uống kích thích: Tránh rượu, bia, cà phê nếu bác sĩ không cho phép.

Phòng ngừa ung thư biểu mô đường niệu

Dù không thể phòng ngừa hoàn toàn, bạn có thể giảm nguy cơ mắc ung thư biểu mô đường niệu bằng cách:

Ngừng hút thuốc: Hút thuốc là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Ngừng hút thuốc giúp giảm đáng kể nguy cơ ung thư. Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại: Hạn chế làm việc hoặc sử dụng các chất như thuốc nhuộm, sơn, cao su và hóa chất công nghiệp. Uống đủ nước hàng ngày: Uống đủ nước giúp làm sạch đường tiết niệu, giảm nguy cơ tích tụ chất gây ung thư. Chế độ ăn uống lành mạnh: Bổ sung rau xanh, trái cây và thực phẩm giàu chất chống oxy hóa để tăng cường sức khỏe. Hạn chế thực phẩm chê biến sẵn và giàu chất béo bão hòa. Điều trị bệnh lý mạn tính: Kiểm soát viêm bàng quang mạn tính, sỏi thận hoặc các bệnh liên quan đến đường tiết niệu để giảm nguy cơ biến chứng thành ung thư.

Ngừng hút thuốc: Hút thuốc là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Ngừng hút thuốc giúp giảm đáng kể nguy cơ ung thư.

Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại: Hạn chế làm việc hoặc sử dụng các chất như thuốc nhuộm, sơn, cao su và hóa chất công nghiệp.

Uống đủ nước hàng ngày: Uống đủ nước giúp làm sạch đường tiết niệu, giảm nguy cơ tích tụ chất gây ung thư.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Bổ sung rau xanh, trái cây và thực phẩm giàu chất chống oxy hóa để tăng cường sức khỏe. Hạn chế thực phẩm chê biến sẵn và giàu chất béo bão hòa.

Điều trị bệnh lý mạn tính: Kiểm soát viêm bàng quang mạn tính, sỏi thận hoặc các bệnh liên quan đến đường tiết niệu để giảm nguy cơ biến chứng thành ung thư.

=====

Tìm hiểu chung ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Ung thư biểu mô tế bào nhẵn là gì?

Ung thư biểu mô tế bào nhẵn là một loại ung thư thường khởi phát trong đường tiêu hóa, đặc biệt là ở dạ dày. Tên gọi của bệnh xuất phát từ hình dạng của các tế bào ung thư khi quan sát dưới kính hiển vi: Tròn nhung một bên kéo dài, giống như một chiếc nhẫn. Ung thư biểu mô tế bào nhẵn thuộc nhóm adenocarcinoma, có nghĩa là ung thư hình thành từ các tế bào tuyến, những tế bào bình thường có trong các tuyến lót các cơ quan.

Việc chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào nhẵn có thể rất khó khăn, vì đây là một loại ung thư ác tính (phát triển nhanh) và cần phải được điều trị sớm. Thách thức nằm ở chỗ các nhà nghiên cứu vẫn đang tìm kiếm những phương pháp điều trị hiệu quả nhất.

Khoảng 90% ung thư biểu mô tế bào nhẵn là ung thư dạ dày. Ít gặp hơn, ung thư biểu mô tế bào nhẵn bắt đầu ở các bộ phận khác của cơ thể bạn với các tế bào tuyến như ung thư trực tràng, ung thư tụy, ung thư bàng quang, ung thư thực quản ...

Triệu chứng ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Các triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào nhẵn thường không xuất hiện cho đến khi ung thư đã lan rộng. Do đó, hầu như bạn sẽ không thấy có dấu hiệu hay triệu chứng ở giai đoạn đầu. Ung thư biểu mô tế bào nhẵn trong dạ dày thường lan ra bên trong ổ bụng (màng bụng), xương và buồng trứng. Các triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào nhẵn có thể bao gồm:

Đầy hơi khó tiêu; Đau bụng; Buồn nôn và nôn; Tiêu chảy hoặc táo bón; Phân có máu; Mệt mỏi ; Đau khớp; Da xanh xao (nhợt nhạt, nhịp tim nhanh và khó thở); Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Đầy hơi khó tiêu;

Đau bụng;

Buồn nôn và nôn;

Tiêu chảy hoặc táo bón;

Phân có máu;

Mệt mỏi ;

Đau khớp;

Da xanh xao (nhợt nhạt, nhịp tim nhanh và khó thở);

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Hầu hết các triệu chứng này cũng thường gặp trong các bệnh lý đường tiêu hóa, những bệnh ít nghiêm trọng hơn ung thư. Vì vậy, điều quan trọng là không nên vội vàng cho rằng ung thư là nguyên nhân gây ra các triệu chứng nếu bạn đang gặp phải một số triệu chứng trên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Khoảng 15% bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào nhẵn phát triển tràn dịch màng phổi, trong đó ung thư phổi và vú chiếm 50%-60%, tiếp theo là u trung biểu mô , u lympho và các bệnh ác tính về máu khác. Ung thư biểu mô tế bào nhẵn thường di căn vào phúc mạc, xương và buồng trứng và ít di căn đến phổi và gan hơn so với các loại ung thư biểu mô tuyến khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn đang gặp phải các triệu chứng đường tiêu hóa dai dẳng, không rõ nguyên nhân, như đau bụng hoặc tiêu chảy. Thông thường, các triệu chứng này là dấu hiệu của các bệnh lý ít nghiêm trọng hơn. Trong những trường hợp cực kỳ hiếm gặp, chúng có thể là dấu hiệu của khối u trong khoang bụng.

Nguyên nhân ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Nguyên nhân dẫn đến ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Ung thư biểu mô tế bào nhẵn hình thành khi một tế bào tuyến bắt thường tự sao chép. Những tế bào mới này có thể tạo thành khối u, lan rộng và phá hủy các mô khỏe mạnh. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu vẫn chưa xác định được nguyên nhân khiến các tế bào liên quan đến ung thư biểu mô tế bào nhẵn trở nên bất thường ngay từ đầu.

Một số nghiên cứu cho thấy sự thay đổi trong gen liên quan đến việc sản xuất một protein quan trọng trong các tế bào tuyến (CDH 1) có thể đóng vai trò. Tuy vậy, vẫn còn rất nhiều điều mà các nhà nghiên cứu chưa hiểu rõ về cách mà các tế bào tuyến trở nên ác tính trong ung thư biểu mô tế bào nhẵn.

Nguy cơ ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư biểu mô tế bào nhẵn?

Ung thư biểu mô tế bào nhẵn thường được phát hiện ở người lớn trên 30 tuổi.

Nhiều báo cáo chỉ ra rằng nữ trẻ bị ảnh hưởng nhiều hơn và nhiều trường hợp được báo cáo trong số các quần thể người Châu Á, Châu Phi, Tây Ban Nha, người dân đảo Thái Bình Dương và người bản địa Alaska

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Có tiền sử gia đình mắc ung thư, đặc biệt là ung thư dạ dày hoặc các loại ung thư liên quan khác. Các tình trạng như viêm dạ dày mãn tính hoặc polyp dạ dày có thể làm tăng nguy cơ. Chế độ ăn uống thiếu hụt trái cây và rau quả, hoặc chế độ ăn nhiều thực phẩm chế biến sẵn và thịt đỏ có thể làm tăng nguy cơ.

Có tiền sử gia đình mắc ung thư, đặc biệt là ung thư dạ dày hoặc các loại ung thư liên quan khác.

Các tình trạng như viêm dạ dày mãn tính hoặc polyp dạ dày có thể làm tăng nguy cơ.

Chế độ ăn uống thiếu hụt trái cây và rau quả, hoặc chế độ ăn nhiều thực phẩm chế biến sẵn và thịt đỏ có thể làm tăng nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào nhẵn thường bắt đầu bằng việc bác sĩ xem xét các triệu chứng của bạn và thực hiện khám lâm sàng toàn diện. Điều này sẽ giúp bác sĩ xác định vị trí bệnh trong cơ thể bạn và quyết định các xét nghiệm cần thực hiện. Các xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp cắt lớp vi tính (CT) là phương pháp hình ảnh phổ biến nhất mà bác sĩ sử dụng để chẩn đoán khối u trong đường tiêu hóa. Nếu bác sĩ phát hiện một khối nghi ngờ có thể là khối u, bạn có thể cần chụp PET để kiểm tra xem có dấu hiệu nào cho thấy các tế bào ung thư đã lan rộng hay không. Xét nghiệm máu: Bác sĩ sẽ lấy máu của bạn và có thể thực hiện nhiều xét nghiệm khác nhau, bao gồm các xét nghiệm kiểm tra sức khỏe tổng quát cũng như các xét nghiệm tìm dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như ung thư. Sinh thiết: Bác sĩ sẽ cần loại bỏ toàn bộ khối u hoặc một mẫu mô và tiến hành xét nghiệm để xác nhận đó là SRCC. Bác sĩ bệnh lý sẽ sử dụng kính hiển vi để tìm các tế bào biểu mô tế bào nhẵn. Họ cũng có thể thực hiện một xét nghiệm trên mẫu sinh thiết gọi là nhuộm miễn dịch mô học để xác định xem các tế bào có phải là ung thư hay không.

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp cắt lớp vi tính (CT) là phương pháp hình ảnh phổ biến nhất mà bác sĩ sử dụng để chẩn đoán khối u trong đường tiêu hóa.

Nếu bác sĩ phát hiện một khối nghi ngờ có thể là khối u, bạn có thể cần chụp PET để kiểm tra xem có dấu hiệu nào cho thấy các tế bào ung thư đã lan rộng hay không.

Xét nghiệm máu: Bác sĩ sẽ lấy máu của bạn và có thể thực hiện nhiều xét nghiệm khác nhau, bao gồm các xét nghiệm kiểm tra sức khỏe tổng quát cũng như các xét nghiệm tìm dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như ung thư.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ cần loại bỏ toàn bộ khối u hoặc một mẫu mô và tiến hành xét nghiệm để xác nhận đó là SRCC. Bác sĩ bệnh lý sẽ sử dụng kính hiển vi để tìm các tế bào biểu mô tế bào nhẵn. Họ cũng có thể thực hiện một xét nghiệm trên mẫu sinh thiết gọi là nhuộm miễn dịch mô học để xác định xem các tế bào có phải là ung thư hay không.

Điều trị ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Phương pháp điều trị của ung thư biểu mô tế bào nhẵn phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Bạn sẽ cần thảo luận với bác sĩ, bao gồm loại ung thư (nơi ung thư bắt đầu) và mức độ tiến triển của ung thư (giai đoạn). Hầu hết những người bị ung thư biểu mô tế bào nhẵn cần một sự kết hợp nhiều phương pháp điều trị, có thể bao gồm:

Phẫu thuật nội soi: Nếu ung thư chưa lan rộng, phẫu thuật có thể là một thủ thuật không xâm lấn như nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng. Thay vì phải rạch da để tiếp cận khối u, bác sĩ sẽ đưa một ống nội soi qua miệng để loại bỏ khối u. Phẫu thuật cắt bỏ khối u: Loại phẫu thuật này phổ biến hơn với ung thư biểu mô tế bào nhẵn, vì ung thư thường đã lan rộng khi được chẩn đoán. Bác sĩ sẽ loại bỏ khối u và tất cả các mô cơ quan lân cận nơi ung thư đã lan đến. Bác sĩ cũng thường loại bỏ một số hạch bạch huyết, vì ung thư biểu mô tế bào nhẵn thường lan đến đó. Hóa trị nhiệt độ cao trong khoang phúc mạc (Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy - HIPEC): Hóa trị nhiệt độ cao trong khoang phúc mạc kết hợp phẫu thuật và hóa trị (thuốc tiêu diệt ung thư) để điều trị các loại ung thư đã lan trong ổ bụng. Sau khi bác sĩ loại bỏ khối u, họ sẽ đưa thuốc hóa trị trực tiếp vào ổ bụng và sau đó làm nóng thuốc. Nhiệt độ cao khiến hóa trị trở nên độc hại đặc biệt đối với bất kỳ tế bào ung thư còn lại nào. Hóa trị toàn thân: Bác sĩ có thể khuyên bạn sử dụng hóa trị toàn thân. Bạn sẽ uống thuốc hoặc truyền tĩnh mạch các loại thuốc hóa trị để lưu thông khắp cơ thể nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư. Hóa trị là phương pháp điều trị phổ biến cho ung thư biểu mô tế bào nhẵn, nhưng hiệu quả thường không lâu dài. Xạ trị: Một số bác sĩ có thể khuyên nên thực hiện xạ trị và hóa trị sau phẫu thuật để tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại. Loại xạ trị cho ung thư biểu mô tế bào nhẵn sử dụng máy bên ngoài cơ thể để chiếu năng lượng vào các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể sử dụng liệu pháp miễn dịch, đây là một phương pháp điều trị sinh học sử dụng hệ thống miễn dịch của bạn để nhắm mục tiêu và tấn công các tế bào ung thư. Với ung thư biểu mô tế bào nhẵn, tỷ lệ bệnh nhân đủ điều kiện cho liệu pháp miễn dịch thường cao.

Phẫu thuật nội soi: Nếu ung thư chưa lan rộng, phẫu thuật có thể là một thủ thuật không xâm lấn như nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng. Thay vì phải rạch da để tiếp cận khối u, bác sĩ sẽ đưa một ống nội soi qua miệng để loại bỏ khối u.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u: Loại phẫu thuật này phổ biến hơn với ung thư biểu mô tế bào nhẵn, vì ung thư thường đã lan rộng khi được chẩn đoán.

Bác sĩ sẽ loại bỏ khối u và tất cả các mô cơ quan lân cận nơi ung thư đã lan đến. Bác sĩ cũng thường loại bỏ một số hạch bạch huyết, vì ung thư biểu mô tế bào nhẵn thường lan đến đó.

Hóa trị nhiệt độ cao trong khoang phúc mạc (Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy - HIPEC): Hóa trị nhiệt độ cao trong khoang phúc mạc kết hợp

phẫu thuật và hóa trị (thuốc tiêu diệt ung thư) để điều trị các loại ung thư đã lan trong ổ bụng. Sau khi bác sĩ loại bỏ khối u, họ sẽ đưa thuốc hóa trị trực tiếp vào ổ bụng và sau đó làm nóng thuốc. Nhiệt độ cao khiến hóa trị trở nên độc hại đặc biệt đối với bất kỳ tế bào ung thư còn lại nào.

Hóa trị toàn thân: Bác sĩ có thể khuyên bạn sử dụng hóa trị toàn thân. Bạn sẽ uống thuốc hoặc truyền tĩnh mạch các loại thuốc hóa trị để lưu thông khắp cơ thể nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư. Hóa trị là phương pháp điều trị phổ biến cho ung thư biểu mô tế bào nhẵn, nhưng hiệu quả thường không lâu dài.

Xạ trị: Một số bác sĩ có thể khuyên nên thực hiện xạ trị và hóa trị sau phẫu thuật để tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại. Loại xạ trị cho ung thư biểu mô tế bào nhẵn sử dụng máy bên ngoài cơ thể để chiếu năng lượng vào các tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể sử dụng liệu pháp miễn dịch, đây là một phương pháp điều trị sinh học sử dụng hệ thống miễn dịch của bạn để nhắm mục tiêu và tấn công các tế bào ung thư. Với ung thư biểu mô tế bào nhẵn, tỷ lệ bệnh nhân đủ điều kiện cho liệu pháp miễn dịch thường cao.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Chế độ sinh hoạt:

Vận động nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga, tùy thuộc vào sức khỏe và khả năng của từng người. Tập thể dục đều đặn có thể giúp cải thiện sức khỏe tinh thần và thể chất. Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya.

Vận động nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga, tùy thuộc vào sức khỏe và khả năng của từng người.

Tập thể dục đều đặn có thể giúp cải thiện sức khỏe tinh thần và thể chất. Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung trái cây và rau củ tươi, ngũ cốc nguyên hạt và protein từ nguồn thực phẩm ít béo. Hạn chế các thức ăn chế biến sẵn, thực phẩm nhiều đường và chất béo bão hòa. Uống đủ nước.

Tăng cường bổ sung trái cây và rau củ tươi, ngũ cốc nguyên hạt và protein từ nguồn thực phẩm ít béo.

Hạn chế các thức ăn chế biến sẵn, thực phẩm nhiều đường và chất béo bão hòa.

Uống đủ nước.

Phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào nhẵn

Hiện nay vẫn chưa có cách phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào nhẵn hoàn toàn. Bạn có thể thực hiện một số biện pháp sau để giảm nguy cơ mắc bệnh và duy trì sức khỏe tốt hơn.

Thực hiện các xét nghiệm sàng lọc định kỳ ung thư, đặc biệt nếu có tiền sử gia đình hoặc các yếu tố nguy cơ. Tăng cường tiêu thụ trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu chất xơ. Thực hiện tập luyện thể dục thường xuyên để giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Không hút thuốc và tránh tiếp xúc với khói thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu.

Thực hiện các xét nghiệm sàng lọc định kỳ ung thư, đặc biệt nếu có tiền sử gia đình hoặc các yếu tố nguy cơ.

Tăng cường tiêu thụ trái cây, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu chất xơ.

Thực hiện tập luyện thể dục thường xuyên để giữ cho cơ thể khỏe mạnh.

Không hút thuốc và tránh tiếp xúc với khói thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu.

=====

Tìm hiểu chung u màng não

U màng não là gì?

U màng não là loại u phát triển từ màng bao quanh não và tủy sống, gọi là màng não (meninges). Đây không phải là u não trực tiếp, nhưng có thể chèn ép lên các mô não, dây thần kinh và mạch máu lân cận, gây ra các triệu chứng. U màng não là loại u phổi biến nhất xuất hiện ở vùng đầu.

Phần lớn u màng não phát triển rất chậm, trong nhiều năm mà không gây ra triệu chứng rõ rệt. Tuy nhiên, khi khối u đủ lớn, nó có thể gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng do chèn ép các mô xung quanh.

U màng não xuất hiện nhiều hơn ở phụ nữ và thường được chẩn đoán ở những người lớn tuổi, nhưng có thể xảy ra ở mọi độ tuổi. Do tính chất phát triển chậm, không phải tất cả các trường hợp u màng não đều cần điều trị ngay lập tức. Nhiều trường hợp chỉ cần theo dõi thường xuyên qua thời gian.

Phân loại u màng não

Meningioma được chia thành 3 cấp độ (grade) dựa trên phân tích mô bệnh học:

Cấp độ I: U màng não cấp thấp, lành tính, tế bào phát triển chậm. Loại này chiếm khoảng 80% trường hợp. Cấp độ II: U màng não trung cấp, phát triển nhanh hơn, có khả năng tái phát cao sau khi phẫu thuật. Các loại u bao gồm u màng não dạng dây sống và u màng não tế bào sáng. Cấp độ III: U màng não ác tính (ung thư), phát triển nhanh và lan rộng nhanh chóng. Loại u này bao gồm u màng não dạng nhú và u màng não dạng cơ vân. Cấp độ I: U màng não cấp thấp, lành tính, tế bào phát triển chậm. Loại này chiếm khoảng 80% trường hợp.

Cấp độ II: U màng não trung cấp, phát triển nhanh hơn, có khả năng tái phát cao sau khi phẫu thuật. Các loại u bao gồm u màng não dạng dây sống và u màng não tế bào sáng.

Cấp độ III: U màng não ác tính (ung thư), phát triển nhanh và lan rộng nhanh chóng. Loại u này bao gồm u màng não dạng nhú và u màng não dạng cơ vân.

Triệu chứng u màng não

Những dấu hiệu và triệu chứng của u màng não

Do u màng não thường phát triển chậm, triệu chứng có thể không rõ ràng cho đến khi khối u đủ lớn để chèn ép lên các cấu trúc quan trọng xung quanh. Các triệu chứng phụ thuộc vào vị trí khối u trong não hoặc tủy sống.

Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Đau đầu, thường tồi tệ hơn vào buổi sáng; Chóng mặt, buồn nôn và nôn mửa; Thay đổi thị lực, bao gồm nhìn đôi, mờ mắt hoặc mất thị lực; Mất thính giác; Co giật; Thay đổi hành vi hoặc tính cách; Vấn đề về trí nhớ; Yếu cơ hoặc liệt ở một số bộ phận cơ thể; Tăng phản xạ.

Đau đầu, thường tồi tệ hơn vào buổi sáng;

Chóng mặt, buồn nôn và nôn mửa;

Thay đổi thị lực, bao gồm nhìn đôi, mờ mắt hoặc mất thị lực;

Mất thính giác;

Co giật;

Thay đổi hành vi hoặc tính cách;

Vấn đề về trí nhớ;

Yếu cơ hoặc liệt ở một số bộ phận cơ thể;

Tăng phản xạ.

Triệu chứng theo vị trí:

U màng não rãnh khứu giác: Mất một phần hoặc hoàn toàn khả năng ngửi. U màng não rãnh trung tâm: Liệt chân và nửa dưới cơ thể. U màng não cánh buồm: Gây hội chứng xoang hang và lồi mắt.

U màng não rãnh khứu giác: Mất một phần hoặc hoàn toàn khả năng ngửi.

U màng não rãnh trung tâm: Liệt chân và nửa dưới cơ thể.

U màng não cánh buồm: Gây hội chứng xoang hang và lồi mắt.

Triệu chứng liên quan đến tuy sống:

Đau tại vị trí khối u; Yếu cơ, mất trương lực cơ và giảm hoặc mất phản xạ; Rối loạn thần kinh như tê liệt hoặc giảm khả năng vận động.

Đau tại vị trí khối u;

Yếu cơ, mất trương lực cơ và giảm hoặc mất phản xạ;

Rối loạn thần kinh như tê liệt hoặc giảm khả năng vận động.

Biến chứng của u màng não

U màng não và các phương pháp điều trị bệnh có thể gây ra các biến chứng lâu dài. Điều trị thường bao gồm phẫu thuật và xạ trị. Các biến chứng có thể bao gồm:

Khó tập trung; Mất trí nhớ; Thay đổi tính cách; Co giật; Yếu liệt tay chân; Những thay đổi về giác quan; Có vấn đề về ngôn ngữ.

Khó tập trung;

Mất trí nhớ;

Thay đổi tính cách;

Co giật;

Yếu liệt tay chân;

Những thay đổi về giác quan;

Có vấn đề về ngôn ngữ.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hầu hết các triệu chứng của u màng não thường xuất hiện chậm. Nhưng đôi khi u màng não cần được chăm sóc ngay lập tức. Hãy đến bệnh viện cấp cứu ngay nếu bạn có:

Cơn động kinh khởi phát đột ngột; Thay đổi đột ngột về thị lực hoặc trí nhớ.

Cơn động kinh khởi phát đột ngột;

Thay đổi đột ngột về thị lực hoặc trí nhớ.

Đăng ký khám bác sĩ chuyên khoa Thần kinh nếu bạn có các triệu chứng kéo dài khiến bạn lo lắng, chẳng hạn như đau đầu ngày càng nặng hơn theo thời gian.

Thông thường, vì u màng não không gây ra bất kỳ triệu chứng nào mà bạn nhận thấy nên chúng chỉ được phát hiện tình cờ thông qua hình ảnh chụp cắt lớp vi tính khi bạn khám các bệnh lý khác.

Nguyên nhân u màng não

Nguyên nhân dẫn đến u màng não

Hiện tại, nguyên nhân chính gây ra u màng não vẫn chưa được biết rõ.

Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã xác định một số yếu tố nguy cơ và các yếu tố di truyền có liên quan đến sự phát triển của u màng não:

Đột biến gen: U màng não có liên quan đến các thay đổi di truyền. Khoảng 40% đến 80% các trường hợp u màng não có sự bất thường trên nhiễm sắc thể 22, vốn liên quan đến việc ngăn chặn sự phát triển của khối u. Phần lớn các đột biến này xảy ra ngẫu nhiên, nhưng đôi khi là do yếu tố di truyền.

Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là trong thời thơ ấu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. U xơ thần kinh loại 2

(Neurofibromatosis type 2 - NF2): Đây là một bệnh lý di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

Đột biến gen: U màng não có liên quan đến các thay đổi di truyền. Khoảng 40% đến 80% các trường hợp u màng não có sự bất thường trên nhiễm sắc thể 22, vốn liên quan đến việc ngăn chặn sự phát triển của khối u. Phần lớn các đột biến này xảy ra ngẫu nhiên, nhưng đôi khi là do yếu tố di truyền. Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là trong thời thơ ấu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

U xo thần kinh loại 2 (Neurofibromatosis type 2 - NF2): Đây là một bệnh lý di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

Nguy cơ u màng não

Những ai có nguy cơ mắc phải u màng não?

Một số đột biến có nguy cơ mắc phải u màng não có thể kể đến như:

Người trưởng thành: U màng não thường ảnh hưởng đến người lớn, đặc biệt là những người trên 66 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở người từ 70-80 tuổi. Giới tính: U màng não phổ biến hơn ở phụ nữ, gấp khoảng 3 lần so với nam giới. Tuy nhiên, u màng não ác tính lại thường xuất hiện ở nam giới hơn. Chủng tộc: Người da đen ở Hoa Kỳ có tỷ lệ mắc u màng não cao hơn so với các nhóm sắc tộc khác.

Người trưởng thành: U màng não thường ảnh hưởng đến người lớn, đặc biệt là những người trên 66 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở người từ 70-80 tuổi.

Giới tính: U màng não phổ biến hơn ở phụ nữ, gấp khoảng 3 lần so với nam giới. Tuy nhiên, u màng não ác tính lại thường xuất hiện ở nam giới hơn.

Chủng tộc: Người da đen ở Hoa Kỳ có tỷ lệ mắc u màng não cao hơn so với các nhóm sắc tộc khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u màng não

Dưới đây là một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải u màng não:

Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là xạ trị vùng đầu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. Nội tiết tố nữ: U màng não thường gặp ở phụ nữ, có thể do liên quan đến nội tiết tố nữ. Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế có thể làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. U xo thần kinh loại 2 (NF2): Đây là một bệnh lý thần kinh di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ u màng não và các loại u não khác. Béo phì: Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao cũng được cho là yếu tố nguy cơ. Một số nghiên cứu lớn cho thấy u màng não xảy ra nhiều hơn ở người béo phì, mặc dù mối liên hệ này chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là xạ trị vùng đầu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

Nội tiết tố nữ: U màng não thường gặp ở phụ nữ, có thể do liên quan đến nội tiết tố nữ. Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế có thể làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. U xo thần kinh loại 2 (NF2): Đây là một bệnh lý thần kinh di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ u màng não và các loại u não khác.

Béo phì: Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao cũng được cho là yếu tố nguy cơ.

Một số nghiên cứu lớn cho thấy u màng não xảy ra nhiều hơn ở người béo phì, mặc dù mối liên hệ này chưa được hiểu rõ hoàn toàn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u màng não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u màng não

Để chẩn đoán u màng não, bác sĩ cần tiến hành khám lâm sàng và khám thần kinh, thực hiện khám tổng quát và đánh giá chức năng thần kinh để kiểm tra các triệu chứng bất thường có thể liên quan đến u màng não.

Chụp MRI não (cộng hưởng từ) : MRI với chất tương phản là phương pháp chẩn đoán chính xác nhất để phát hiện u màng não. MRI tạo ra hình ảnh chi tiết của các cấu trúc bên trong não bằng cách sử dụng từ trường và sóng radio. **Chụp CT (chụp cắt lớp vi tính):** Nếu không thể thực hiện MRI, bác sĩ có thể đề nghị chụp CT đầu với chất tương phản để tạo ra hình ảnh chi tiết về cấu trúc não bằng tia X và máy tính. **Sinh thiết :** Trong một số trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ tiến hành sinh thiết để lấy mẫu mô từ khói u. Mẫu này sẽ được phân tích để xác định xem khói u là lành tính hay ác tính, và để loại trừ các loại u khác.

Chụp MRI não (cộng hưởng từ) : MRI với chất tương phản là phương pháp chẩn đoán chính xác nhất để phát hiện u màng não. MRI tạo ra hình ảnh chi tiết của các cấu trúc bên trong não bằng cách sử dụng từ trường và sóng radio.

Chụp CT (chụp cắt lớp vi tính): Nếu không thể thực hiện MRI, bác sĩ có thể đề nghị chụp CT đầu với chất tương phản để tạo ra hình ảnh chi tiết về cấu trúc não bằng tia X và máy tính.

Sinh thiết : Trong một số trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ tiến hành sinh thiết để lấy mẫu mô từ khói u. Mẫu này sẽ được phân tích để xác định xem khói u là lành tính hay ác tính, và để loại trừ các loại u khác.

Phương pháp điều trị u màng não

Theo dõi diễn tiến bệnh

Áp dụng cho các khói u nhỏ, không có triệu chứng hoặc không nằm gần các dây thần kinh hay mạch máu quan trọng. Bệnh nhân có thể được yêu cầu kiểm tra MRI hoặc CT định kỳ để theo dõi sự phát triển của khói u.

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho u màng não có triệu chứng hoặc khói u lớn. Mục tiêu là cắt bỏ hoàn toàn khói u để giảm nguy cơ tái phát. Tuy nhiên, việc cắt bỏ hoàn toàn có thể bị giới hạn bởi vị trí của khói u hoặc sự kết nối với các mô và mạch máu xung quanh.

Xạ trị

Xạ trị áp dụng cho những khói u không thể phẫu thuật hoặc còn sót lại sau phẫu thuật. Các phương pháp xạ trị bao gồm:

Stereotactic radiosurgery (SRS): Sử dụng tia bức xạ tập trung vào khói u mà không cần phẫu thuật. **External beam radiation therapy (EBRT):** Phổ biến nhất, sử dụng tia bức xạ ngoài cơ thể. **Brachytherapy:** Đặt trực tiếp các hạt phóng xạ gần khói u.

Stereotactic radiosurgery (SRS): Sử dụng tia bức xạ tập trung vào khói u mà không cần phẫu thuật.

External beam radiation therapy (EBRT): Phổ biến nhất, sử dụng tia bức xạ ngoài cơ thể.

Brachytherapy: Đặt trực tiếp các hạt phóng xạ gần khói u.

Chăm sóc giảm nhẹ

Tập trung vào cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách quản lý các triệu chứng và tác động tâm lý. Chăm sóc này bao gồm dùng thuốc, thay đổi chế độ dinh dưỡng, kỹ thuật thư giãn, và hỗ trợ tinh thần.

Hóa trị

Hóa trị ít được sử dụng cho u màng não nhưng có thể áp dụng cho các trường hợp u tái phát hoặc tiến triển không đáp ứng với phẫu thuật hoặc xạ trị. Bevacizumab là một loại thuốc hóa trị đã cho thấy kết quả tốt trong một số trường hợp u màng não ác tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u màng não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u màng não

Chế độ sinh hoạt

Người bệnh u màng não cần chú ý một số điểm trong chế độ sinh hoạt hàng ngày để hỗ trợ quá trình điều trị và hồi phục:

Thực hiện chế độ theo dõi định kỳ: Nếu khối u nhỏ và không cần can thiệp ngay, bác sĩ thường yêu cầu kiểm tra định kỳ bằng MRI hoặc CT để theo dõi tình trạng khối u. Nghỉ ngơi đầy đủ: Cân bằng giữa nghỉ ngơi và các hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ hoặc yoga giúp duy trì sức khỏe tổng quát và giảm căng thẳng. Quản lý căng thẳng: Sử dụng các phương pháp thư giãn như thiền, hít thở sâu hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm lo lắng và căng thẳng. Duy trì cuộc sống lành mạnh: Tránh sử dụng rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích. Những thói quen này có thể gây hại cho sức khỏe tổng thể và làm chậm quá trình hồi phục. Tái khám đúng hẹn: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn tái khám để bác sĩ theo dõi sự phát triển của khối u và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần.

Thực hiện chế độ theo dõi định kỳ: Nếu khối u nhỏ và không cần can thiệp ngay, bác sĩ thường yêu cầu kiểm tra định kỳ bằng MRI hoặc CT để theo dõi tình trạng khối u.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Cân bằng giữa nghỉ ngơi và các hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ hoặc yoga giúp duy trì sức khỏe tổng quát và giảm căng thẳng.

Quản lý căng thẳng: Sử dụng các phương pháp thư giãn như thiền, hít thở sâu hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm lo lắng và căng thẳng. Duy trì cuộc sống lành mạnh: Tránh sử dụng rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích. Những thói quen này có thể gây hại cho sức khỏe tổng thể và làm chậm quá trình hồi phục.

Tái khám đúng hẹn: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn tái khám để bác sĩ theo dõi sự phát triển của khối u và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sức khỏe và quá trình hồi phục của bệnh nhân:

Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Cung cấp các vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa giúp cơ thể chống lại sự phát triển của tế bào ung thư.

Chất béo lành mạnh: Ưu tiên các loại chất béo không bão hòa từ cá béo (như cá hồi, cá thu), dầu ô liu và hạt chia, giúp giảm viêm và cải thiện chức năng não bộ. Protein chất lượng cao : Nên bổ sung các nguồn protein từ cá, thịt gà, đậu, đỗ và các sản phẩm từ sữa ít béo để giúp duy trì và sửa chữa các mô. **Uống đủ nước:** Nước giúp cơ thể thải độc và duy trì các chức năng cơ bản. **Hạn chế thực phẩm chế biến và đường tinh luyện:** Tránh các loại thực phẩm chứa nhiều đường, mỡ xấu và muối, vì chúng có thể gây viêm và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục.

Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Cung cấp các vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa giúp cơ thể chống lại sự phát triển của tế bào ung thư.

Chất béo lành mạnh: Ưu tiên các loại chất béo không bão hòa từ cá béo (như cá hồi, cá thu), dầu ô liu và hạt chia, giúp giảm viêm và cải thiện chức năng não bộ.

Protein chất lượng cao : Nên bổ sung các nguồn protein từ cá, thịt gà, đậu, đỗ và các sản phẩm từ sữa ít béo để giúp duy trì và sửa chữa các mô. **Uống đủ nước:** Nước giúp cơ thể thải độc và duy trì các chức năng cơ bản. **Hạn chế thực phẩm chế biến và đường tinh luyện:** Tránh các loại thực phẩm chứa nhiều đường, mỡ xấu và muối, vì chúng có thể gây viêm và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục.

Phòng ngừa u màng não

Hiện chưa có biện pháp phòng ngừa cụ thể cho u màng não, nhưng có thể giảm nguy cơ thông qua các hành động sau:

Tránh tiếp xúc với phóng xạ: Giảm thiểu tiếp xúc với tia phóng xạ, đặc biệt là tia X trong vùng đầu, trừ khi cần thiết trong chẩn đoán và điều trị. Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân đối, không hút thuốc, và hạn chế sử dụng các chất gây nghiện để duy trì sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ các bệnh ung thư khác. Kiểm soát cân nặng: Béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc u màng não, do đó cần duy trì chỉ số BMI ở mức lành mạnh bằng chế độ ăn uống và tập luyện thường xuyên. Giám sát các yếu tố nguy cơ di truyền: Những người có bệnh lý di truyền như u sợi thần kinh loại 2 nên được theo dõi sát sao bởi bác sĩ để phát hiện sớm u màng não.

Tránh tiếp xúc với phóng xạ: Giảm thiểu tiếp xúc với tia phóng xạ, đặc biệt là tia X trong vùng đầu, trừ khi cần thiết trong chẩn đoán và điều trị.

Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân đối, không hút thuốc, và hạn chế sử dụng các chất gây nghiện để duy trì sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ các bệnh ung thư khác.

Kiểm soát cân nặng: Béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc u màng não, do đó cần duy trì chỉ số BMI ở mức lành mạnh bằng chế độ ăn uống và tập luyện thường xuyên.

Giám sát các yếu tố nguy cơ di truyền: Những người có bệnh lý di truyền như u sợi thần kinh loại 2 nên được theo dõi sát sao bởi bác sĩ để phát hiện sớm u màng não.

=====

Tìm hiểu chung ung thư dạ dày giai đoạn 2

Ung thư dạ dày giai đoạn 2 là gì?

Dạ dày là một cơ quan quan trọng của hệ tiêu hóa, nằm ở giữa thực quản và ruột non.

Dạ dày giúp nhào trộn và tiêu hóa thức ăn. Sau đó, dạ dày hấp thu chất dinh dưỡng từ thức ăn và phần còn lại sẽ đưa xuống ruột non để tiếp tục tiêu hóa.

Ung thư dạ dày được các bác sĩ phân loại theo kích thước khối u, số lượng hạch bạch huyết bị ảnh hưởng và liệu khối u đã di chuyển (di căn) đến các vùng khác nhau của cơ thể hay chưa. Đây được gọi là phân loại TNM. Giai đoạn ung thư dạ dày như sau:

Giai đoạn 0: Ung thư giai đoạn đầu chưa di căn đến các lớp sâu hơn của dạ dày. Giai đoạn I: Ung thư đã lan đến lớp cơ bên ngoài hoặc bên trong của thành dạ dày. Ngoài ra, nó có thể lan đến một hoặc hai hạch bạch huyết.

Giai đoạn II: Khối u đã lan vào các lớp sâu hơn của thành dạ dày. Một số hạch bạch huyết đã bị ảnh hưởng bởi ung thư, nhưng các cơ quan khác của cơ thể chưa bị ảnh hưởng. Giai đoạn III: Khối u lớn hơn và đang lan rộng vào mô liên kết bên ngoài dạ dày cũng như qua các lớp của dạ dày. Giai đoạn IV: Ung thư đã di căn ra khỏi dạ dày đến các cơ quan khác.

Giai đoạn 0: Ung thư giai đoạn đầu chưa di căn đến các lớp sâu hơn của dạ dày.

Giai đoạn I: Ung thư đã lan đến lớp cơ bên ngoài hoặc bên trong của thành dạ dày. Ngoài ra, nó có thể lan đến một hoặc hai hạch bạch huyết.

Giai đoạn II: Khối u đã lan vào các lớp sâu hơn của thành dạ dày. Một số hạch bạch huyết đã bị ảnh hưởng bởi ung thư, nhưng các cơ quan khác của cơ thể chưa bị ảnh hưởng.

Giai đoạn III: Khối u lớn hơn và đang lan rộng vào mô liên kết bên ngoài dạ dày cũng như qua các lớp của dạ dày.

Giai đoạn IV: Ung thư đã di căn ra khỏi dạ dày đến các cơ quan khác.

Triệu chứng ung thư dạ dày giai đoạn 2

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 2

Các triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 2 bao gồm:

Chán ăn; Khó nuốt ; Mệt mỏi; Buồn nôn và nôn; Sụt cân không rõ nguyên nhân;Ợ nóng và khó tiêu; Đi cầu phân đen hoặc nôn ra máu; Đau bụng , thường ở phía trên rốn;

Chán ăn;

Khó nuốt ;

Mệt mỏi;

Buồn nôn và nôn;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Ợ nóng và khó tiêu;

Đi cầu phân đen hoặc nôn ra máu;

Đau bụng , thường ở phía trên rốn;

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư dạ dày giai đoạn 2

Các biến chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 2 nếu không được điều trị:

Ung thư tiến triển, di căn sang cơ quan khác; Thủng dạ dày ; Xuất huyết tiêu hóa; Suy kiệt; Tử vong.

Ung thư tiến triển, di căn sang cơ quan khác;

Thủng dạ dày ;

Xuất huyết tiêu hóa;

Suy kiệt;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của ung thư dạ dày giai đoạn 2, hay lo lắng về tình trạng sức khỏe của bản thân hoặc gia đình. Hãy đến gặp bác sĩ tiêu hóa để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư dạ dày giai đoạn 2

Nguyên nhân dẫn đến ung thư dạ dày giai đoạn 2

Đột biến gen trong DNA của các tế bào dạ dày là nguyên nhân gây ra ung thư dạ dày. Do đột biến, các tế bào phát triển không kiểm soát và hình thành khối u. Các nhà nghiên cứu không biết nguyên nhân gây ra đột biến. Tuy nhiên, một số yếu tố có vẻ làm tăng khả năng phát triển ung thư dạ dày. Ví dụ bao gồm nhiễm trùng dạ dày, trào ngược axit lâu ngày và ăn nhiều đồ ăn mặn. Tuy nhiên, không phải ai có các yếu tố nguy cơ này cũng bị ung thư dạ dày. Vì vậy, cần nghiên cứu thêm để tìm ra chính xác nguyên nhân gây ra bệnh.

Nguy cơ ung thư dạ dày giai đoạn 2

Những ai có nguy cơ mắc ung thư dạ dày giai đoạn 2?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc ung thư dạ dày, nhưng một số yếu tố nhân khẩu học nhất định có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Bạn có nguy cơ mắc ung thư dạ dày hơn nếu:

Tuổi lớn hơn 65; Nam giới; Khu vực Đông Á, Nam hoặc Trung Mỹ hoặc Đông Âu.

Tuổi lớn hơn 65;

Nam giới;

Khu vực Đông Á, Nam hoặc Trung Mỹ hoặc Đông Âu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 2

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng ung thư dạ dày giai đoạn 2, bao gồm:

Hút thuốc lá ; Uống rượu; Nhiễm Helicobacter pylori; Chế độ ăn nhiều thực phẩm hun khói, ngâm chua và muối và ít trái cây và rau tươi; Thừa cân hoặc béo phì; Viêm dạ dày mãn tính; Trong gia đình có người thân mắc bệnh ung thư dạ dày; Mắc bệnh lý di truyền như bệnh polyp tuyến gia đình (FAP), hội chứng Lynch , ung thư dạ dày lan tỏa di truyền (HDGC) hoặc ung thư biểu mô dạ dày và polyp gần dạ dày (GAPPS) .

Hút thuốc lá ;

Uống rượu;

Nhiễm Helicobacter pylori;

Chế độ ăn nhiều thực phẩm hun khói, ngâm chua và muối và ít trái cây và rau tươi;

Thừa cân hoặc béo phì;

Viêm dạ dày mãn tính;

Trong gia đình có người thân mắc bệnh ung thư dạ dày;

Mắc bệnh lý di truyền như bệnh polyp tuyến gia đình (FAP), hội chứng Lynch , ung thư dạ dày lan tỏa di truyền (HDGC) hoặc ung thư biểu mô dạ dày và polyp gần dạ dày (GAPPS) .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 2

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư dạ dày giai đoạn 2

Bác sĩ sẽ xem xét bệnh sử của bạn, hỏi về các triệu chứng và thực hiện khám sức khỏe có thể bao gồm việc sờ tìm khối u trong dạ dày. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán ung thư dạ dày giai đoạn 2, bao gồm:

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Đánh giá biến chứng do ung thư dạ dày giai đoạn 2 gây ra. Nội soi dạ dày tá tràng : Giúp xác định kích thước và vị trí khối u. Sinh thiết: Thực hiện cùng với nội soi và giúp xác định loại khối u bạn mắc phải. Các xét nghiệm X quang, chụp CT , MRI có thể giúp xác định khối u và các bất thường khác có thể liên quan đến ung thư. Chụp PET có thể cho biết ung thư đã lan rộng khắp cơ thể bạn hay chưa.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. Đánh giá biến chứng do ung thư dạ dày giai đoạn 2 gây ra.

Nội soi dạ dày tá tràng : Giúp xác định kích thước và vị trí khối u.

Sinh thiết: Thực hiện cùng với nội soi và giúp xác định loại khối u bạn mắc phải.

Các xét nghiệm X quang, chụp CT , MRI có thể giúp xác định khối u và các bất thường khác có thể liên quan đến ung thư. Chụp PET có thể cho biết ung thư đã lan rộng khắp cơ thể bạn hay chưa.

Điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 2

Nội khoa

Các lựa chọn điều trị ung thư dạ dày phụ thuộc vào vị trí ung thư trong dạ dày và giai đoạn của nó. Các phương pháp điều trị ung thư dạ dày bao gồm hóa trị, xạ trị, liệu pháp miễn dịch, liệu pháp nhắm mục tiêu, chăm sóc giảm nhẹ và phẫu thuật,.

Hóa trị: Dùng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư dạ dày. Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Liệu pháp nhắm trúng đích: Liệu pháp thường được sử dụng cho ung thư dạ dày giai đoạn 4 và ung thư tái phát sau khi điều trị. Liệu pháp miễn dịch: Là phương pháp điều trị bằng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của bạn giết chết các tế bào ung thư. Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn bằng cách làm giảm các triệu chứng của bệnh

ung thư. Ngoài việc làm chậm sự lây lan của ung thư dạ dày, điều trị giảm nhẹ có thể làm giảm đau và giúp kiểm soát các triệu chứng khác.

Hóa trị: Dùng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư dạ dày.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Liệu pháp thường được sử dụng cho ung thư dạ dày giai đoạn 4 và ung thư tái phát sau khi điều trị.

Liệu pháp miễn dịch: Là phương pháp điều trị bằng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của bạn giết chết các tế bào ung thư.

Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn bằng cách làm giảm các triệu chứng của bệnh ung thư.

Ngoài việc làm chậm sự lây lan của ung thư dạ dày, điều trị giảm nhẹ có thể làm giảm đau và giúp kiểm soát các triệu chứng khác.

Ngoại khoa

Phụ thuộc vào mức độ di căn của khối u, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật để loại bỏ một phần hoặc toàn bộ dạ dày của bạn.

Phẫu thuật nội soi: Ở giai đoạn đầu, khi ung thư chỉ giới hạn ở lớp nồng của dạ dày, ung thư có thể được cắt bỏ thông qua nội soi. Phẫu thuật cắt dạ dày: Khi khối u lan ra ngoài các lớp nồng của dạ dày, bạn sẽ cần phẫu thuật để cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần dạ dày. Bác sĩ sẽ nói thực quản của bạn với ruột non để bạn vẫn có thể ăn sau khi cắt dạ dày toàn phần.

Phẫu thuật nội soi: Ở giai đoạn đầu, khi ung thư chỉ giới hạn ở lớp nồng của dạ dày, ung thư có thể được cắt bỏ thông qua nội soi.

Phẫu thuật cắt dạ dày: Khi khối u lan ra ngoài các lớp nồng của dạ dày, bạn sẽ cần phẫu thuật để cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần dạ dày. Bác sĩ sẽ nói thực quản của bạn với ruột non để bạn vẫn có thể ăn sau khi cắt dạ dày toàn phần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư dạ dày giai đoạn 2

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 2

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 2, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Luôn tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ; Theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng nặng lên hoặc phát hiện triệu chứng mới cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị; Ngưng hút thuốc lá; Ăn uống đúng bữa, tránh bỏ bữa.

Luôn tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ;

Theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng nặng lên hoặc phát hiện triệu chứng mới cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị;

Ngưng hút thuốc lá;

Ăn uống đúng bữa, tránh bỏ bữa.

Chế độ dinh dưỡng:

Để hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 2, bạn có thể tham khảo các chế độ dinh dưỡng sau:

Ngưng uống rượu bia; Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt; Hạn chế uống nước có gas, cafe; Ngưng ăn các thực phẩm cay nóng, chiên xào.

Ngưng uống rượu bia;

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt;

Hạn chế uống nước có gas, cafe;

Ngưng ăn các thực phẩm cay nóng, chiên xào.

Phòng ngừa ung thư dạ dày giai đoạn 2

Để ngăn ngừa ung thư dạ dày, hãy thực hiện các việc sau:

Ăn nhiều trái cây và rau: Cố gắng đưa trái cây và rau vào chế độ ăn uống hàng ngày của bạn. Chọn nhiều loại trái cây và rau nhiều màu sắc. Hạn chế thức ăn mặn và thức ăn chế biến sẵn: Bảo vệ dạ dày của bạn bằng cách hạn chế những thực phẩm này. Bỏ thuốc lá: Hút thuốc làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày và nhiều loại ung thư khác. Hãy đến bác sĩ sớm nếu gia đình bạn có người mắc ung thư dạ dày: Những người có tiền sử gia đình mắc ung thư dạ dày có thể được tầm soát ung thư dạ dày. Xét nghiệm tầm soát có thể phát hiện ung thư dạ dày trước khi nó gây ra các triệu chứng.

Ăn nhiều trái cây và rau: Cố gắng đưa trái cây và rau vào chế độ ăn uống hàng ngày của bạn. Chọn nhiều loại trái cây và rau nhiều màu sắc.

Hạn chế thức ăn mặn và thức ăn chế biến sẵn: Bảo vệ dạ dày của bạn bằng cách hạn chế những thực phẩm này.

Bỏ thuốc lá: Hút thuốc làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày và nhiều loại ung thư khác.

Hãy đến bác sĩ sớm nếu gia đình bạn có người mắc ung thư dạ dày: Những người có tiền sử gia đình mắc ung thư dạ dày có thể được tầm soát ung thư dạ dày. Xét nghiệm tầm soát có thể phát hiện ung thư dạ dày trước khi nó gây ra các triệu chứng.

=====

Tim hiểu chung ung thư đại trực tràng

Ung thư đại trực tràng là gì?

Ung thư đại trực tràng bắt đầu từ đại tràng (ruột già), một ống dài giúp vận chuyển thức ăn đã tiêu hóa đến trực tràng.

Thành đại trực tràng của bạn được tạo thành từ các lớp màng nhầy, mô và cơ. Ung thư đại trực tràng bắt đầu ở niêm mạc, lớp lót trong cùng của ruột. Bao gồm các tế bào tạo và giải phóng chất nhầy và các chất lỏng khác. Nếu các tế bào này đột biến hoặc thay đổi, chúng có thể tạo ra polyp đại trực tràng.

Theo thời gian, polyp đại trực tràng có thể trở thành ung thư (thông thường, ung thư hình thành trong polyp đại trực tràng trong khoảng 10 năm). Nếu không được phát hiện hoặc không được điều trị, ung thư sẽ lan qua một lớp mô, cơ và lớp ngoài của đại trực tràng. Ung thư đại trực tràng cũng có thể lan sang các bộ phận khác của cơ thể bạn thông qua các hạch bạch huyết hoặc mạch máu.

Triệu chứng ung thư đại trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư đại trực tràng

Bạn có thể bị ung thư đại trực tràng mà không có triệu chứng nào. Nếu bạn có triệu chứng thì cũng không chắc chắn liệu những thay đổi trong cơ thể bạn có phải là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng hay không. Đó là vì một số triệu chứng ung thư đại trực tràng tương tự như các triệu chứng của các tình trạng bệnh ít nghiêm trọng hơn.

Máu xuất hiện ở trên hoặc trong phân của bạn: Bạn thấy có máu trong bồn cầu sau khi đi đại tiện hoặc sau khi lau, hoặc nếu phân của bạn có màu sẫm hoặc đỏ tươi. Điều quan trọng cần nhớ là máu trong phân không có nghĩa là bạn bị ung thư đại trực tràng. Những bệnh lý khác như bệnh trĩ, rách hậu môn hoặc ăn cù cải đường có thể làm thay đổi màu sắc và hình dạng phân của bạn. Thay đổi thói quen đi tiêu: Bạn bị táo bón và/hoặc tiêu chảy dai dẳng, hoặc nếu bạn cảm thấy mình vẫn cần đi tiêu sau khi vừa đi vệ sinh. Đau bụng: Bạn bị đau bụng không rõ nguyên nhân, không hết hoặc đau nhiều. Nhiều nguyên nhân có thể gây đau bụng, nhưng tốt nhất là bạn nên đi khám nếu bạn bị đau bụng bất thường hoặc thường xuyên. Đầy bụng: Giống như đau bụng, có nhiều nguyên nhân có thể khiến bạn cảm thấy

đầy bụng. Hãy đi khám nếu tình trạng đầy bụng của bạn kéo dài hơn một tuần, trở nên tồi tệ hơn hoặc bạn có các triệu chứng khác như nôn mửa hoặc có máu trong hoặc trên phân. Sụt cân không rõ nguyên nhân: Đây là tình trạng cân nặng cơ thể giảm đáng kể khi bạn không cố gắng giảm cân. Nôn: Bạn bị nôn thường xuyên mà không rõ lý do hoặc nếu bạn nôn nhiều trong vòng 24 giờ. Mệt mỏi và cảm thấy khó thở: Đây là những triệu chứng của tình trạng thiếu máu . Thiếu máu có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Máu xuất hiện ở trên hoặc trong phân của bạn: Bạn thấy có máu trong bồn cầu sau khi đi đại tiện hoặc sau khi lau, hoặc nếu phân của bạn có màu sẫm hoặc đỏ tươi. Điều quan trọng cần nhớ là máu trong phân không có nghĩa là bạn bị ung thư đại trực tràng. Những bệnh lý khác như bệnh trĩ, rách hậu môn hoặc ăn cù cải đường có thể làm thay đổi màu sắc và hình dạng phân của bạn.

Thay đổi thói quen đi tiêu: Bạn bị táo bón và/hoặc tiêu chảy dai dẳng, hoặc nếu bạn cảm thấy mình vẫn cần đi tiêu sau khi vừa đi vệ sinh.

Đau bụng: Bạn bị đau bụng không rõ nguyên nhân, không hết hoặc đau nhiều. Nhiều nguyên nhân có thể gây đau bụng, nhưng tốt nhất là bạn nên đi khám nếu bạn bị đau bụng bất thường hoặc thường xuyên.

Đầy bụng: Giống như đau bụng, có nhiều nguyên nhân có thể khiến bạn cảm thấy đầy bụng. Hãy đi khám nếu tình trạng đầy bụng của bạn kéo dài hơn một tuần, trở nên tồi tệ hơn hoặc bạn có các triệu chứng khác như nôn mửa hoặc có máu trong hoặc trên phân.

Sụt cân không rõ nguyên nhân: Đây là tình trạng cân nặng cơ thể giảm đáng kể khi bạn không cố gắng giảm cân.

Nôn: Bạn bị nôn thường xuyên mà không rõ lý do hoặc nếu bạn nôn nhiều trong vòng 24 giờ.

Mệt mỏi và cảm thấy khó thở: Đây là những triệu chứng của tình trạng thiếu máu . Thiếu máu có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư đại trực tràng

Biến chứng của ung thư đại trực tràng rất đa dạng. Các biến chứng liên quan đến khối u bao gồm chảy máu, tắc nghẽn, thủng và rò vào các cơ quan xung quanh. Bệnh di căn có thể biểu hiện với các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào vị trí di căn.

Biến chứng của phẫu thuật bao gồm chảy máu, nhiễm trùng vị trí phẫu thuật và cơ quan, rò rỉ thông nội, tổn thương các cấu trúc xung quanh như niệu quản và tá tràng, và các biến chứng lâu dài hơn như thoát vị vết mổ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào đã kéo dài mà không có cải thiện, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư đại trực tràng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư đại trực tràng

Như mọi loại ung thư khác, ung thư đại trực tràng xảy ra khi các tế bào trong cơ thể phát triển bất thường và phân chia không kiểm soát. Tất cả các tế bào trong cơ thể bạn bình thường sẽ liên tục phát triển, phân chia và chết. Đó là cách cơ thể bạn duy trì sức khỏe và hoạt động bình thường.

Trong ung thư đại trực tràng, các tế bào lót ở đại tràng và trực tràng của bạn vẫn tiếp tục phát triển và phân chia ngay cả khi chúng được cho là sẽ chết. Những tế bào ung thư này có thể đến từ các polyp trong đại trực tràng của bạn.

Polyp đại tràng và polyp trực tràng khá phổ biến, đặc biệt là khi bạn già đi. Hầu hết các polyp đều lành tính hoặc không phải ung thư. Một số loại

polyp có thể chuyển thành ung thư theo thời gian (thường là trong nhiều năm). Khả năng polyp chuyển thành ung thư phụ thuộc vào loại polyp. Có nhiều loại polyp khác nhau.

Polyp tuyến (adenomas): Những polyp này đôi khi chuyển thành ung thư. Vì lý do này, adenomas được gọi là tình trạng tiền ung thư. Có 3 loại adenomas là dạng ống, dạng nhung mao và dạng ống nhung mao. Adenomas dạng ống là loại polyp tuyến phổ biến nhất. Adenomas dạng nhung mao là loại polyp tuyến ít phổ biến nhất, nhưng có nhiều khả năng chuyển thành ung thư hơn. **Polyp tăng sản và polyp viêm:** Những polyp này phổ biến hơn, nhưng nhìn chung chúng không phải là tiền ung thư. Một số người có polyp tăng sản lớn (hơn 1cm) có thể cần sàng lọc ung thư đại tràng bằng nội soi đại tràng thường xuyên hơn. **Polyp răng cưa không cuồng (SSP) và u tuyến răng cưa truyền thống (TSA):** Các polyp này thường được điều trị như u tuyến vì chúng có nguy cơ chuyển thành ung thư cao hơn.

Polyp tuyến (adenomas): Những polyp này đôi khi chuyển thành ung thư. Vì lý do này, adenomas được gọi là tình trạng tiền ung thư. Có 3 loại adenomas là dạng ống, dạng nhung mao và dạng ống nhung mao. Adenomas dạng ống là loại polyp tuyến phổ biến nhất. Adenomas dạng nhung mao là loại polyp tuyến ít phổ biến nhất, nhưng có nhiều khả năng chuyển thành ung thư hơn.

Polyp tăng sản và polyp viêm: Những polyp này phổ biến hơn, nhưng nhìn chung chúng không phải là tiền ung thư. Một số người có polyp tăng sản lớn (hơn 1cm) có thể cần sàng lọc ung thư đại tràng bằng nội soi đại tràng thường xuyên hơn.

Polyp răng cưa không cuồng (SSP) và u tuyến răng cưa truyền thống (TSA): Các polyp này thường được điều trị như u tuyến vì chúng có nguy cơ chuyển thành ung thư cao hơn.

Các nhà nghiên cứu không chắc chắn tại sao một số người lại phát triển polyp đại trực tràng tiền ung thư rồi trở thành ung thư đại trực tràng. Các nhà khoa học cho rằng một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng phát triển polyp tiền ung thư và ung thư đại trực tràng của mọi người. Các yếu tố nguy cơ đó bao gồm một số tình trạng bệnh lý nhất định, bao gồm các bệnh lý di truyền và chế độ sinh hoạt. Có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng không có nghĩa là bạn sẽ mắc bệnh. Điều này chỉ có nghĩa là bạn có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Nguy cơ ung thư đại trực tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng là:

Tuổi: Nguy cơ ung thư đại trực tràng tăng theo tuổi tác. Hầu hết các trường hợp ánh hưởng đến những người trên 50 tuổi. **Giới tính:** Nam giới có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng so với nữ giới. **Tiền sử gia đình:** Tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số bệnh lý di truyền nhất định, chẳng hạn như hội chứng Lynch và bệnh đa polyp tuyến gia đình (FAP), có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng. **Tiền sử bản thân:** Những người đã từng mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số loại polyp nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Tuổi: Nguy cơ ung thư đại trực tràng tăng theo tuổi tác. Hầu hết các trường hợp ánh hưởng đến những người trên 50 tuổi.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng so với nữ giới. **Tiền sử gia đình:** Tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số bệnh lý di truyền nhất định, chẳng hạn như hội chứng Lynch và bệnh đa polyp tuyến gia đình (FAP), có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Tiền sử bản thân: Những người đã từng mắc ung thư đại trực tràng hoặc một số loại polyp nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư đại trực tràng là:

Hút thuốc lá: Sử dụng các sản phẩm thuốc lá, bao gồm thuốc lá nhai và thuốc lá điện tử, làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng. Sử dụng rượu quá mức: Nhìn chung, nam giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức hai đơn vị một ngày. Nữ giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức một đơn vị một ngày. Ngay cả việc sử dụng rượu nhẹ cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư. **Béo phì :** Ăn thực phẩm nhiều chất béo, nhiều calo có thể ảnh hưởng đến cân nặng và làm tăng nguy cơ ung thư. Chế độ ăn nhiều thịt đỏ và thịt chế biến sẵn: Thịt chế biến sẵn bao gồm thịt xông khói, xúc xích và thịt hộp. Bạn nên hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn ở mức hai lần một tuần. **Lối sống tĩnh tại:** Bất kỳ hoạt động thể chất nào cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Hút thuốc lá: Sử dụng các sản phẩm thuốc lá, bao gồm thuốc lá nhai và thuốc lá điện tử, làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Sử dụng rượu quá mức: Nhìn chung, nam giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức hai đơn vị một ngày. Nữ giới nên hạn chế đồ uống có cồn ở mức một đơn vị một ngày. Ngay cả việc sử dụng rượu nhẹ cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư.

Béo phì : Ăn thực phẩm nhiều chất béo, nhiều calo có thể ảnh hưởng đến cân nặng và làm tăng nguy cơ ung thư.

Chế độ ăn nhiều thịt đỏ và thịt chế biến sẵn: Thịt chế biến sẵn bao gồm thịt xông khói, xúc xích và thịt hộp. Bạn nên hạn chế thịt đỏ và thịt chế biến sẵn ở mức hai lần một tuần.

Lối sống tĩnh tại: Bất kỳ hoạt động thể chất nào cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư đại trực tràng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư đại trực tràng

Khi bạn có các triệu chứng nghi ngờ ung thư đại trực tràng, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm giúp phát hiện và sàng lọc bệnh. Các xét nghiệm này cũng có thể phát hiện ung thư đại tràng ở giai đoạn đầu.

Nội soi đại tràng

Nội soi đại tràng là xét nghiệm chẩn đoán tiêu chuẩn vàng cho bệnh ung thư đại trực tràng. Nội soi có độ chính xác cao và có thể cho thấy chính xác vị trí khối u. Bác sĩ sẽ sử dụng ống soi đại tràng có đèn và camera cho phép bác sĩ quan sát toàn bộ đại tràng và trực tràng. Bác sĩ có thể cắt bỏ polyp hoặc lấy mẫu mô, sinh thiết, để xét nghiệm trong quá trình thực hiện.

Xét nghiệm máu ẩn trong phân

Xét nghiệm này kiểm tra máu trong mẫu phân. Nhiều tình trạng có thể gây ra máu trong phân và kết quả dương tính tuy nhiên không nhất thiết có nghĩa là có ung thư.

Chụp X-quang đường tiêu hóa có thuốc cản quang

Bari là thuốc nhuộm tương phản có thể phát hiện bất kỳ đặc điểm bất thường nào trên phim chụp X-quang đường tiêu hóa . Chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ đưa thuốc này vào ruột dưới dạng thuốc thụt.

Chụp CT đại trực tràng

Phương pháp này tạo ra hình ảnh của đại trực tràng. Phương pháp này ít xâm lấn hơn nội soi đại tràng, nhưng nếu phát hiện khối u, bạn vẫn cần nội soi đại tràng.

Hình ảnh học khác

Siêu âm, CT hoặc MRI có thể cho biết ung thư đã di căn đến bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Điều trị ung thư đại trực tràng

Phương pháp điều trị ung thư đại trực tràng phụ thuộc vào một số yếu tố.
Bao gồm:

Kích thước và vị trí của khối u và giai đoạn ung thư; Nguy cơ ung thư tái phát; Sức khỏe chung của người bệnh.

Kích thước và vị trí của khối u và giai đoạn ung thư;

Nguy cơ ung thư tái phát;

Sức khỏe chung của người bệnh.

Các phương pháp bao gồm hóa trị, xạ trị và phẫu thuật. Ngoài ra, chăm sóc giảm nhẹ có thể giúp kiểm soát các triệu chứng, chẳng hạn nhu cầu và cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn khi mắc bệnh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho ung thư đại trực tràng, khi ung thư chỉ giới hạn ở đại trực tràng. Phương pháp này nhằm mục đích loại bỏ mô ung thư, bao gồm khối u và hạch bạch huyết bị ảnh hưởng, đồng thời ngăn ngừa ung thư di căn.

Bác sĩ phẫu thuật thường nối lại ruột sau khi cắt bỏ các vùng ung thư, nhưng đôi khi bác sĩ có thể cần tạo lỗ thông để dẫn lưu vào túi hậu môn nhân tạo. Phương pháp này thường chỉ mang tính tạm thời.

Phẫu thuật có thể loại bỏ mọi dấu vết của ung thư giai đoạn đầu. Ở giai đoạn sau, phẫu thuật không thể ngăn chặn ung thư lan rộng, nhưng việc loại bỏ tắc nghẽn có thể giúp làm giảm triệu chứng khó chịu.

Phẫu thuật ung thư đại trực tràng có thể là phẫu thuật mở, bao gồm một vết rạch lớn hoặc phẫu thuật nội soi, một loại phẫu thuật ít xâm lấn hơn chỉ phải rạch những vết rạch nhỏ.

Các loại phẫu thuật ung thư ruột kết phổ biến bao gồm:

Cắt bỏ tại chỗ: Điều này nhằm loại bỏ các mô ung thư sóm. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ các polyp và một số mô đại tràng xung quanh. Phẫu thuật cắt đại tràng: Bao gồm việc cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ đại tràng. Nếu phẫu thuật chỉ là một phần, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối lại các đoạn bình thường còn lại. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng ít phô biến hơn và bác sĩ phẫu thuật thường chỉ định nếu có nhiều polyp. Loại bỏ tắc nghẽn: Đôi khi, khối u ung thư sẽ chặn toàn bộ hoặc một phần đại trực tràng. Khi điều này xảy ra, bác sĩ phẫu thuật có thể đặt stent để mở ruột. Nếu stent không có tác dụng hoặc tình trạng tắc nghẽn nghiêm trọng, họ có thể thực hiện cắt bỏ đại trực tràng và nối một đầu của phần còn lại của đại trực tràng vào lỗ thông để phân có thể chảy ra.

Cắt bỏ tại chỗ: Điều này nhằm loại bỏ các mô ung thư sóm. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ các polyp và một số mô đại tràng xung quanh.

Phẫu thuật cắt đại tràng: Bao gồm việc cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ đại tràng. Nếu phẫu thuật chỉ là một phần, bác sĩ phẫu thuật sẽ nối lại các đoạn bình thường còn lại. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng ít phô biến hơn và bác sĩ phẫu thuật thường chỉ định nếu có nhiều polyp.

Loại bỏ tắc nghẽn: Đôi khi, khối u ung thư sẽ chặn toàn bộ hoặc một phần đại trực tràng. Khi điều này xảy ra, bác sĩ phẫu thuật có thể đặt stent để mở ruột. Nếu stent không có tác dụng hoặc tình trạng tắc nghẽn nghiêm trọng, họ có thể thực hiện cắt bỏ đại trực tràng và nối một đầu của phần còn lại của đại trực tràng vào lỗ thông để phân có thể chảy ra.

Nội khoa

Hóa trị: Thuốc hóa trị tiêu diệt các tế bào ung thư trên khắp cơ thể.

Phương pháp này có thể giúp điều trị ung thư đại trực tràng hoặc thu nhỏ

khỏi u trước khi phẫu thuật. Phương pháp này cũng có thể giúp làm giảm các triệu chứng ở giai đoạn sau. Tuy nhiên, phương pháp này thường có tác dụng phụ vì nó ảnh hưởng đến cả tế bào ung thư và tế bào khỏe mạnh.

Liệu pháp nhắm trúng đích : Phương pháp này bao gồm việc dùng thuốc nhắm vào các protein cụ thể để làm chậm hoặc ngăn chặn sự phát triển của các tế bào ung thư. Các tác dụng phụ thường ít nghiêm trọng hơn so với hóa trị vì các loại thuốc này chỉ nhắm vào các tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch: Phương pháp điều trị này giúp hệ thống miễn dịch phát hiện và loại bỏ các tế bào ung thư. Phương pháp này có thể có lợi cho một số người mắc bệnh ung thư đại trực tràng tiền triều. Tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm phản ứng tự miễn, trong đó cơ thể vô tình tấn công các tế bào của chính mình.

Xạ trị: Sử dụng các chùm tia bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư và ngăn chúng nhân lên. Bác sĩ có thể chỉ định phương pháp này để giúp thu nhỏ khối u trước khi phẫu thuật ung thư trực tràng. Họ cũng có thể sử dụng phương pháp này cùng với hóa trị, theo phương pháp được gọi là hóa xạ trị.

Chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời:

Nếu ung thư di căn đến các cơ quan ngoài đại trực tràng, tiền triều đến giai đoạn 4, thì không thể chữa khỏi. Các lựa chọn khác có thể bao gồm: Phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn; Xạ trị hoặc hóa trị để giảm kích thước khối u; Giảm đau; Điều trị tác dụng phụ của thuốc; Chăm sóc tại nhà.

Phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn;

Xạ trị hoặc hóa trị để giảm kích thước khối u;

Giảm đau;

Điều trị tác dụng phụ của thuốc;

Chăm sóc tại nhà.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư đại trực tràng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư đại trực tràng

Chế độ sinh hoạt:

Khám sức khỏe định kỳ: Đi khám theo lịch hẹn với bác sĩ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần. Tập thể dục vừa phải, thường xuyên có thể giúp giảm nguy cơ ung thư đại tràng. Tập thể dục cũng có thể giúp giảm nguy cơ béo phì, có liên quan đến ung thư đại tràng và các loại ung thư khác. Tránh ngồi lâu: Nên đứng dậy và di chuyển sau mỗi giờ làm việc để cải thiện tuần hoàn.

Khám sức khỏe định kỳ: Đi khám theo lịch hẹn với bác sĩ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần.

Tập thể dục vừa phải, thường xuyên có thể giúp giảm nguy cơ ung thư đại tràng. Tập thể dục cũng có thể giúp giảm nguy cơ béo phì, có liên quan đến ung thư đại tràng và các loại ung thư khác.

Tránh ngồi lâu: Nên đứng dậy và di chuyển sau mỗi giờ làm việc để cải thiện tuần hoàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều chất xơ, trái cây và rau; Hạn chế ăn thịt đỏ và thịt chế biến sẵn; Lựa chọn chất béo lành mạnh, chẳng hạn như từ quả bơ, dầu ô liu, dầu cá và các loại hạt, thay vì chất béo bão hòa.

Ăn nhiều chất xơ, trái cây và rau;

Hạn chế ăn thịt đỏ và thịt chế biến sẵn;

Lựa chọn chất béo lành mạnh, chẳng hạn như từ quả bơ, dầu ô liu, dầu cá và các loại hạt, thay vì chất béo bão hòa.

Phòng ngừa ung thư đại trực tràng

Bạn có thể không ngừa được ung thư đại trực tràng, nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh này bằng cách kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Bao gồm:

Tránh thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc lá và muốn được giúp đỡ để cai thuốc, hãy trao đổi với bác sĩ về các chương trình cai thuốc lá. Hãy uống đồ uống có cồn một cách điều độ và trong giới hạn cho phép. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Chế độ ăn uống lành mạnh, ăn nhiều trái cây và rau và giảm thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm nhiều chất béo và nhiều calo. Nếu cha mẹ ruột, anh chị em ruột hoặc con cái của bạn bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp tiền triển hoặc nếu bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn bị ung thư trước 45 tuổi hãy tầm soát ung thư đại trực tràng. Sàng lọc ung thư đại trực tràng: Nếu bạn bị bệnh ruột kích thích mãn tính hoặc có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư đại trực tràng, bác sĩ có thể khuyên bạn nên bắt đầu sàng lọc sớm hơn trước 45 tuổi.

Tránh thuốc lá: Nếu bạn hút thuốc lá và muốn được giúp đỡ để cai thuốc, hãy trao đổi với bác sĩ về các chương trình cai thuốc lá.

Hãy uống đồ uống có cồn một cách điều độ và trong giới hạn cho phép. Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Chế độ ăn uống lành mạnh, ăn nhiều trái cây và rau và giảm thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm nhiều chất béo và nhiều calo.

Nếu cha mẹ ruột, anh chị em ruột hoặc con cái của bạn bị ung thư đại trực tràng hoặc polyp tiền triển hoặc nếu bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn bị ung thư trước 45 tuổi hãy tầm soát ung thư đại trực tràng.

Sàng lọc ung thư đại trực tràng: Nếu bạn bị bệnh ruột kích thích mãn tính hoặc có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư đại trực tràng, bác sĩ có thể khuyên bạn nên bắt đầu sàng lọc sớm hơn trước 45 tuổi.

=====

Tìm hiểu chung về tuyến yên

U tuyến yên là gì?

Tuyến yên là một tuyến nhỏ có kích thước bằng hạt đậu, nối với vùng dưới đồi ngay sau mũi. Tuyến yên có hai thùy: Thùy trước và thùy sau. Mỗi thùy tiết ra các hormone khác nhau.

Tuyến yên giải phóng một số hormone quan trọng cho cơ thể, bao gồm:

Hormone vỏ thượng thận (ACTH hoặc corticotropin): ACTH kích thích tuyến thượng thận giải phóng các hormone như cortisol và aldosterone. Các hormone này giúp điều chỉnh quá trình chuyển hóa carbohydrate/protein và cân bằng nước/natri. Hormone chống bài niệu (ADH hoặc vasopressin):

Hormone này thúc đẩy quá trình giữ nước. Hormone kích thích nang trứng (FSH) và Hormone tạo hoàng thể (LH): Những hormone này kiểm soát việc sản xuất hormone sinh dục (estrogen và testosterone). Hormone tăng trưởng (GH): Đây là hormone chính điều chỉnh quá trình trao đổi chất và tăng trưởng. Oxytocin. Prolactin: Hormone này kích thích tiết sữa mẹ. Hormone kích thích tuyến giáp (TSH): TSH kích thích tuyến giáp giải phóng hormone tuyến giáp. Hormone tuyến giáp giúp kiểm soát quá trình trao đổi chất cơ bản và đóng vai trò quan trọng trong quá trình tăng trưởng và trưởng thành. Hormone tuyến giáp ảnh hưởng đến hầu hết mọi cơ quan trong cơ thể.

Hormone vỏ thượng thận (ACTH hoặc corticotropin): ACTH kích thích tuyến thượng thận giải phóng các hormone như cortisol và aldosterone. Các hormone này giúp điều chỉnh quá trình chuyển hóa carbohydrate/protein và cân bằng nước/natri.

Hormone chống bài niệu (ADH hoặc vasopressin): Hormone này thúc đẩy quá trình giữ nước.

Hormone kích thích nang trứng (FSH) và Hormone tạo hoàng thể (LH): Những hormone này kiểm soát việc sản xuất hormone sinh dục (estrogen và testosterone).

Hormone tăng trưởng (GH): Đây là hormone chính điều chỉnh quá trình trao đổi chất và tăng trưởng.

Oxytocin.

Prolactin: Hormone này kích thích tiết sữa mẹ.

Hormone kích thích tuyến giáp (TSH): TSH kích thích tuyến giáp giải phóng hormone tuyến giáp. Hormone tuyến giáp giúp kiểm soát quá trình trao đổi chất cơ bản và đóng vai trò quan trọng trong quá trình tăng trưởng và trưởng thành. Hormone tuyến giáp ảnh hưởng đến hầu hết mọi cơ quan trong cơ thể.

U tuyến yên là khối u lành tính (không phải ung thư) ở tuyến yên. Không giống như ung thư, u tuyến yên không lan sang các cơ quan khác của cơ thể. Nhưng khi u tuyến yên phát triển tăng dần kích thước, có thể gây áp lực lên các cấu trúc gần đó và gây ra nhiều triệu chứng khác nhau.

Triệu chứng u tuyến yên

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tuyến yên

U tuyến yên thường biểu hiện bằng tình trạng tăng kích thước tuyến yên.

Điều này có thể gây tăng áp lực hoặc làm tổn thương các cơ quan gần đó, bao gồm:

Vấn đề về thị lực

Khoảng 40% đến 60% số người bị u tuyến yên có dấu hiệu suy giảm thị lực (mờ hoặc nhìn đôi). U tuyến yên sẽ chèn ép giao thoa thị giác (nơi hai thần kinh thị giác giao nhau) của bạn, dẫn đến khiếm khuyết về trường thị giác như mất thị lực ngoại vi (mất thị lực khi nhìn nghiêng).

Đau đầu

Những người bị u tuyến yên thường than phiền tình trạng đau đầu. Điều này có thể là do u tuyến yên lớn gây áp lực lên các mô gần đó, nhưng đau đầu là một triệu chứng phổ biến do đó mọi người cũng có thể bị đau đầu vì những nguyên nhân khác.

Thiểu hụt hormone

U tuyến yên có thể gây ra tình trạng thiếu hụt một hoặc nhiều hormone do tổn thương mô tuyến yên. Điều này có thể gây ra hoạt động kém của tuyến yên, còn được gọi là suy tuyến yên.

Tùy vào hormone nào của tuyến yên bị thiếu hụt sẽ gây ra các triệu chứng khác nhau.

Thiểu hụt hormone LH và FSH dẫn đến nồng độ testosterone (LH) và estrogen (FSH) thấp, tình trạng này còn được gọi là suy sinh dục. Các triệu chứng của suy sinh dục bao gồm bốc hỏa và khô âm đạo ở nữ giới, rối loạn cương dương và giảm sự phát triển của lông trên mặt/cơ thể ở nam giới, thay đổi tâm trạng, giảm ham muốn tình dục và mệt mỏi. Thiếu hụt hormone TSH sẽ dẫn đến tình trạng giảm sản xuất hormone tuyến giáp, hay gọi là suy giáp. Các triệu chứng của suy giáp bao gồm mệt mỏi, táo bón, nhịp tim chậm, da khô, sưng chân tay và giảm phản xạ. Thiếu hụt hormone ACTH có nghĩa là bạn không sản xuất đủ cortisol, hay suy tuyến thượng thận. Các triệu chứng của suy tuyến thượng thận bao gồm huyết áp thấp, buồn nôn, nôn, đau bụng và chán ăn. Thiếu hụt hormone GH dẫn đến thiếu hụt hormone tăng trưởng. Bạn sẽ có các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào độ tuổi của bạn. Ở người lớn, thiếu GH dẫn đến mệt mỏi và giảm khối lượng cơ.

Thiểu hụt hormone LH và FSH dẫn đến nồng độ testosterone (LH) và estrogen (FSH) thấp, tình trạng này còn được gọi là suy sinh dục. Các triệu chứng của suy sinh dục bao gồm bốc hỏa và khô âm đạo ở nữ giới, rối loạn cương

dương và giảm sự phát triển của lông trên mặt/cơ thể ở nam giới, thay đổi tâm trạng, giảm ham muốn tình dục và mệt mỏi.

Thiểu hụt hormone TSH sẽ dẫn đến tình trạng giảm sản xuất hormone tuyến giáp, hay gọi là suy giáp. Các triệu chứng của suy giáp bao gồm mệt mỏi, táo bón, nhịp tim chậm, da khô, sưng chân tay và giảm phản xạ.

Thiểu hụt hormone ACTH có nghĩa là bạn không sản xuất đủ cortisol, hay suy tuyến thượng thận. Các triệu chứng của suy tuyến thượng thận bao gồm huyết áp thấp, buồn nôn, nôn, đau bụng và chán ăn.

Thiểu hụt hormone GH dẫn đến thiểu hụt hormone tăng trưởng. Bạn sẽ có các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào độ tuổi của bạn. Ở người lớn, thiểu GH dẫn đến mệt mỏi và giảm khối lượng cơ.

Tăng tiết hormone

Ngoài làm thiểu hụt hormone, một số trường hợp u tuyến yên có thể gây ra tình trạng tăng tiết hormone, gây dư thừa. Tình trạng này có thể gây ra các bệnh lý sau:

U tuyến prolactin: Đây là loại u tuyến yên thường gặp nhất. Tình trạng này sẽ tạo ra nhiều hormone prolactin còn gọi là tăng prolactin máu. Nồng độ prolactin cao làm ảnh hưởng chức năng sinh sản bình thường gây triệu chứng vô sinh, tiết dịch sữa từ núm vú khi không mang thai.

U tuyến somatotroph: U tuyến somatotroph sẽ làm tăng sản xuất hormone tăng trưởng (còn gọi là somatotropin). Đây là nguyên nhân phổ biến gây ra bệnh to đầu chi, một tình trạng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng do cơ thể có quá nhiều hormone tăng trưởng.

U tuyến corticotroph: U tuyến corticotroph sẽ tăng sản xuất hormone vỏ thượng thận (ACTH). ACTH kích thích tuyến thượng thận của bạn tạo ra hormone steroid, bao gồm cả cortisol. U tuyến corticotroph gây ra hội chứng Cushing, gồm các triệu chứng dễ bị bầm tím, yếu cơ, vết rạn da rộng ở bụng, huyết áp cao, đái tháo đường tuýp 2 ...

U tuyến thyrotroph: U tuyến thyrotroph gây tình trạng sản xuất quá nhiều hormone kích thích tuyến giáp (TSH) và rất hiếm gặp. TSH kích thích tuyến giáp sản xuất và giải phóng hormone tuyến giáp. TSH dư thừa sẽ dẫn đến dư thừa hormone tuyến giáp, gây ra bệnh cường giáp và làm tăng quá trình trao đổi chất của bạn.

U tuyến gonadotroph: U tuyến gonadotroph sản xuất quá nhiều gonadotropin, là hormone hoàng thể (LH) và hormone kích thích nang trứng (FSH). Những khối u tuyến này có thể gây ra kinh nguyệt không đều, hội chứng quá kích buồng trứng ở nữ giới, ở nam giới nó có thể gây ra tinh hoàn to, giọng nói trầm hơn, hói ở thái dương và mọc lông mặt nhanh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u tuyến yên (nếu có)

Nếu không được điều trị, một số u tuyến yên (chủ yếu là u tuyến yên kích thước lớn và u tuyến yên tăng tiết hormone) có thể gây ra các tình trạng bệnh lý nghiêm trọng.

Một biến chứng rất hiếm gặp của u tuyến yên khi không được điều trị là xuất huyết tuyến yên. Xuất huyết tuyến yên thường do chảy máu bên trong u tuyến yên. Tuyến yên của bạn bị tổn thương khi khối u đột nhiên to ra, gây chảy máu vào tuyến yên hoặc chặn nguồn cung cấp máu cho tuyến yên. U tuyến càng lớn thì nguy cơ xuất huyết tuyến yên càng cao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng dưới đây, hãy gọi cấp cứu và đến bệnh viện ngay lập tức:

Đau đầu dữ dội. Liệt cơ mắt, gây ra hiện tượng nhìn đôi hoặc khó mở mí mắt. Mắt thị lực ngoại vi hoặc mắt toàn bộ thị lực ở một hoặc cả hai mắt. Huyết áp thấp, buồn nôn và nôn do suy tuyến thượng thận cấp. Thay đổi

tính cách do một trong các động mạch ở não (động mạch não trước) đột nhiên bị hẹp lại.

Đau đầu dữ dội.

Liệt cơ mắt, gây ra hiện tượng nhìn đôi hoặc khó mở mí mắt.

Mất thị lực ngoại vi hoặc mất toàn bộ thị lực ở một hoặc cả hai mắt.

Huyết áp thấp, buồn nôn và nôn do suy tuyến thượng thận cấp.

Thay đổi tính cách do một trong các động mạch ở não (động mạch não trước) đột nhiên bị hẹp lại.

Nguyên nhân u tuyến yên

Nguyên nhân dẫn đến u tuyến yên

Đến nay các nhà nghiên cứu vẫn chưa chắc chắn về nguyên nhân chính xác gây u tuyến yên. Nhưng một số u tuyến yên được thấy có liên quan đến những thay đổi ngẫu nhiên hoặc đột biến trong gen. Những thay đổi này khiến các tế bào trong tuyến yên của bạn phát triển ngoài tầm kiểm soát, tạo thành khối u (tăng trưởng).

U tuyến yên cũng liên quan đến một số bệnh lý di truyền nhất định, bao gồm:

Đa u tuyến nội tiết type 1 (Multiple Endocrine Neoplasia Type 1, MEN1): MEN1 là gen úc chế khôi u. Đột biến mất chức năng ở gen này dẫn đến hình thành khối u ở tuyến cận giáp, tuyến tụy và tuyến yên. Đa u tuyến nội tiết type 4 (Multiple Endocrine Neoplasia Type 4, MEN4): MEN 4 có đột biến ở gen úc chế kinase phụ thuộc cyclin 1B (CDKN1B) biểu hiện bằng khối u tuyến yên, cường cận giáp, khối u thần kinh nội tiết ở tinh hoàn và cổ tử cung. Phức hợp Carney (Carney complex). Hội chứng X-LAG (X-LAG syndrome). U tuyến yên gia đình liên quan đến succinate dehydrogenase. U sợi thần kinh type 1 (Neurofibromatosis type 1). Hội chứng Von Hippel-Lindau (Von Hippel-Lindau syndrome).

Đa u tuyến nội tiết type 1 (Multiple Endocrine Neoplasia Type 1, MEN1): MEN1 là gen úc chế khôi u. Đột biến mất chức năng ở gen này dẫn đến hình thành khối u ở tuyến cận giáp, tuyến tụy và tuyến yên.

Đa u tuyến nội tiết type 4 (Multiple Endocrine Neoplasia Type 4, MEN4): MEN 4 có đột biến ở gen úc chế kinase phụ thuộc cyclin 1B (CDKN1B) biểu hiện bằng khối u tuyến yên, cường cận giáp, khối u thần kinh nội tiết ở tinh hoàn và cổ tử cung.

Phức hợp Carney (Carney complex).

Hội chứng X-LAG (X-LAG syndrome).

U tuyến yên gia đình liên quan đến succinate dehydrogenase.

U sợi thần kinh type 1 (Neurofibromatosis type 1).

Hội chứng Von Hippel-Lindau (Von Hippel-Lindau syndrome).

Nguy cơ u tuyến yên

Những ai có nguy cơ mắc phải u tuyến yên?

U tuyến yên có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến hơn ở những người trong độ tuổi từ 30 đến 40. Nữ giới có nhiều nguy cơ mắc u tuyến yên hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u tuyến yên

Một số nghiên cứu cho thấy rằng tiếp xúc với bức xạ vùng đầu hoặc cổ có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh u tuyến yên.

Các rối loạn hoặc bệnh lý liên quan đến tuyến nội tiết làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tuyến yên

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u tuyến yên

Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng bạn bị u tuyến yên, họ sẽ xem xét toàn bộ các triệu chứng và tiền sử bệnh lý của bạn và tiến hành khám sức khỏe. Khám mắt nếu bạn gặp vấn đề về thị lực.

Các xét nghiệm có thể được chỉ định bao gồm:

Xét nghiệm máu để kiểm tra nồng độ hormone. Hình ảnh học: Chụp MRI (chụp cộng hưởng từ) hoặc CT (chụp cắt lớp vi tính) đầu có thể cung cấp hình ảnh các cấu trúc bên trong đầu bạn. Các xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán xác định u tuyến yên.

Xét nghiệm máu để kiểm tra nồng độ hormone.

Hình ảnh học: Chụp MRI (chụp cộng hưởng từ) hoặc CT (chụp cắt lớp vi tính) đầu có thể cung cấp hình ảnh các cấu trúc bên trong đầu bạn. Các xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán xác định u tuyến yên.

Điều trị u tuyến yên

Nội khoa

Thuốc

Một số loại thuốc có khả năng thu nhỏ khối u và làm giảm các triệu chứng do u tuyến yên gây ra. Nếu bạn bị u tiết prolactin (loại u tuyến yên phổ biến nhất), bạn có thể sẽ được dùng thuốc điều trị bằng thuốc chủ vận dopamine, chẳng hạn như cabergoline hoặc bromocriptine. Trong 80% trường hợp, các loại thuốc này làm nhỏ khối u prolactin và giúp nồng độ prolactin trở lại bình thường.

Ngoài ra bạn có thể cần bổ sung các hormone nếu u tuyến yên làm giảm sản xuất hormone cho cơ thể hoặc nếu nồng độ hormone bị suy giảm sau phẫu thuật.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng tia X năng lượng cao để thu nhỏ u tuyến hoặc khối u tuyến yên. Hiện nay còn có một phương pháp xạ trị đặc biệt gọi là phẫu thuật xạ trị định vị cho u tuyến yên bằng cách sử dụng liều bức xạ cao nhắm chính xác vào u tuyến yên từ nhiều hướng để ngăn u phát triển.

Ngoại khoa

Nếu bạn bị u tuyến yên gây mất cân bằng hormone cơ thể, bác sĩ có thể xem xét phẫu thuật cho bạn. Tùy thuộc vào kích thước của u tuyến yên và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng bạn có thể phải cắt bỏ một phần hay toàn bộ tuyến yên.

Phẫu thuật u tuyến yên thường được thực hiện qua nội soi mũi, tuy nhiên nếu khối u quá lớn bác sĩ sẽ phải mở hộp sọ để phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tuyến yên

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u tuyến yên

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để theo dõi tình trạng và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần. Hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc bơi lội để cải thiện sức khỏe và tâm trạng. Ngủ đủ giấc, từ 7-9 giờ mỗi đêm, để hỗ trợ hệ thống miễn dịch và phục hồi cơ thể. Tránh xa các chất gây nghiện và rượu.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để theo dõi tình trạng và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần.

Hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc bơi lội để cải thiện sức khỏe và tâm trạng.

Ngủ đủ giấc, từ 7-9 giờ mỗi đêm, để hỗ trợ hệ thống miễn dịch và phục hồi cơ thể.

Tránh xa các chất gây nghiện và rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, và protein nạc. Giảm thiểu tiêu thụ thực phẩm chứa đường cao và carbohydrate tinh chế để duy trì mức đường huyết ổn định. Hạn chế muối để giảm nguy cơ tăng huyết áp, đặc biệt nếu có triệu chứng liên quan đến hormone. Cung cấp đủ nước cho cơ thể để hỗ trợ chức năng nội tiết và tuần hoàn.

Tăng cường rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, và protein nạc. Giảm thiểu tiêu thụ thực phẩm chứa đường cao và carbohydrate tinh chế để duy trì mức đường huyết ổn định.

Hạn chế muối để giảm nguy cơ tăng huyết áp, đặc biệt nếu có triệu chứng liên quan đến hormone.

Cung cấp đủ nước cho cơ thể để hỗ trợ chức năng nội tiết và tuần hoàn.

Phòng ngừa u tuyến yên

Hiện nay chưa có cách nào bạn có thể làm để ngăn ngừa sự phát triển của u tuyến yên. Hầu hết các u tuyến yên xảy ra ngẫu nhiên, nhưng chúng cũng liên quan đến một số tình trạng di truyền hiếm gặp. Nếu bạn có người thân như anh chị em ruột hoặc cha mẹ mắc một trong những bệnh di truyền hiếm gặp, bạn nên làm xét nghiệm di truyền để kiểm tra xem bạn có mắc bệnh này không.

=====

Tim hiếu chung ung thư tử cung giai đoạn 2

Bác sĩ thường chẩn đoán giai đoạn ung thư tử cung bằng 2 cách. Một là phân loại theo Liên đoàn Sản phụ khoa quốc tế (FIGO). Cái còn lại là hệ thống phân loại TNM của Ủy ban ung thư Hoa Kỳ. Hai cách này gần như giống nhau.

Cả hai cách đều đánh giá dựa trên: Khối u, hạch bạch huyết và di căn.

Trong hệ thống phân loại TNM, bao gồm:

Khối u (T - Tumor): Kích thước của khối u chính, và mức độ xâm lấn của nó. Các **hạch bạch huyết (N - Lymph nodes):** Ung thư đã di căn đến các hạch bạch huyết gần đó chưa? Hạch bạch huyết là những tuyến nhỏ hình hạt đậu nằm ở trên khắp cơ thể là một phần của hệ thống miễn dịch. **Di căn (M - Metastasis):** Ung thư có di căn đến các hạch bạch huyết ở xa nó hoặc các cơ quan khác hay không.

Khối u (T - Tumor): Kích thước của khối u chính, và mức độ xâm lấn của nó.

Các hạch bạch huyết (N - Lymph nodes): Ung thư đã di căn đến các hạch bạch huyết gần đó chưa? Hạch bạch huyết là những tuyến nhỏ hình hạt đậu nằm ở trên khắp cơ thể là một phần của hệ thống miễn dịch.

Di căn (M - Metastasis): Ung thư có di căn đến các hạch bạch huyết ở xa nó hoặc các cơ quan khác hay không.

Có bốn giai đoạn ung thư tử cung: I, II, III và IV. Giai đoạn thấp hơn có nghĩa là ung thư chưa lan rộng nhiều. Nếu bạn có giai đoạn IV, các tế bào ung thư đã di căn đến các bộ phận xa hơn của cơ thể.

Ung thư tử cung giai đoạn 2 có nghĩa là ung thư đã lan từ tử cung vào mô cổ tử cung, nhưng nó vẫn chưa xâm lấn đến bên ngoài tử cung.

Triệu chứng ung thư tử cung giai đoạn 2

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tử cung giai đoạn 2

Triệu chứng thường gặp nhất của ung thư tử cung giai đoạn 2 là xuất huyết bất thường, chẳng hạn như xuất hiện vệt máu hoặc chảy máu không liên quan đến kinh nguyệt của bạn. Bạn cũng có thể có dịch hoặc máu chảy từ âm đạo. Nếu bạn đã mãn kinh, bất kỳ chảy máu nào từ âm đạo có thể là một triệu chứng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng xuất huyết bất thường hoặc vệt máu chảy ra từ âm đạo mà không liên quan đến kinh nguyệt. Nếu bạn có nguy cơ ung thư nội mạc tử cung di truyền (di truyền qua gen), hãy tái khám mỗi năm. Bạn có thể cần sinh thiết nội mạc tử cung mỗi năm, bắt đầu từ năm 35 tuổi.

Nguyên nhân ung thư tử cung giai đoạn 2

Các nhà nghiên cứu chưa biết rõ về nguyên nhân chính xác của ung thư tử cung. Nguyên nhân nào đó đã gây ra những thay đổi trong các tế bào của tử cung. Các tế bào đột biến phát triển và nhân lên một cách không kiểm soát, tạo thành một khối gọi là khối u.

Có một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc phải ung thư tử cung. Nếu bạn có nguy cơ cao, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và kiểm tra định kỳ.

Nguy cơ ung thư tử cung giai đoạn 2

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tử cung?

Tại Hoa Kỳ, ung thư nội mạc tử cung là loại ung thư thường gặp nhất nhất ảnh hưởng đến hệ sinh sản của phụ nữ. Ung thư nội mạc tử cung chủ yếu xuất hiện từ sau khi mãn kinh. Khoảng 3% phụ nữ sẽ được chẩn đoán ung thư tử cung tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời của họ. Mỗi năm có khoảng 65.000 người được chẩn đoán mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tử cung

Có nhiều yếu tố nguy cơ mắc phải ung thư tử cung. Đa phần có liên quan đến sự cân bằng giữa estrogen và progesterone. Những yếu tố nguy cơ này bao gồm béo phì, hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) hoặc dùng estrogen không kèm theo progesterone. Rối loạn di truyền hội chứng Lynch là một yếu tố nguy cơ khác không liên quan đến hormone.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Tuổi, lối sống và tiền căn gia đình

Tuổi: Khi bạn già đi, khả năng xuất hiện ung thư tử cung sẽ tăng lên. Hầu hết các bệnh ung thư tử cung xảy ra sau 50 tuổi. Chế độ ăn nhiều chất béo động vật: Chế độ ăn nhiều chất béo có thể làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư, bao gồm cả ung thư tử cung. Thực phẩm béo cũng có lượng calo cao, có thể dẫn đến béo phì. Tiền căn gia đình: Một số người có các rối loạn di truyền làm tăng nguy cơ ung thư. Những người mắc hội chứng Lynch, hoặc ung thư đại trực tràng không di truyền (hereditary nonpolyposis colorectal cancer), gây tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung và các loại ung thư khác.

Tuổi: Khi bạn già đi, khả năng xuất hiện ung thư tử cung sẽ tăng lên. Hầu hết các bệnh ung thư tử cung xảy ra sau 50 tuổi.

Chế độ ăn nhiều chất béo động vật: Chế độ ăn nhiều chất béo có thể làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư, bao gồm cả ung thư tử cung. Thực phẩm béo cũng có lượng calo cao, có thể dẫn đến béo phì.

Tiền căn gia đình: Một số người có các rối loạn di truyền làm tăng nguy cơ ung thư. Những người mắc hội chứng Lynch, hoặc ung thư đại trực tràng không di truyền (hereditary nonpolyposis colorectal cancer), gây tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung và các loại ung thư khác.

Các nguy cơ khác

Bệnh đái tháo đường: Bệnh đái tháo đường thường liên quan đến béo phì, một yếu tố nguy cơ gây ung thư. Nhưng một số nghiên cứu cho thấy có sự liên quan trực tiếp hơn giữa đái tháo đường và ung thư tử cung. Béo phì: Một số hormone bị biến đổi thành estrogen bởi mô mỡ, làm tăng nguy cơ ung thư tử cung. Lượng mô mỡ càng cao, ảnh hưởng đến nồng độ estrogen càng

lớn. Bệnh buồng trứng: Một số loại khói u buồng trứng có thể gây tăng nồng độ estrogen và có nồng độ progesterone thấp. Những thay đổi hormone này có thể làm tăng nguy cơ ung thư tử cung.

Bệnh đái tháo đường : Bệnh đái tháo đường thường liên quan đến béo phì, một yếu tố nguy cơ gây ung thư. Nhưng một số nghiên cứu cho thấy có sự liên quan trực tiếp hơn giữa đái tháo đường và ung thư tử cung.

Béo phì: Một số hormone bị biến đổi thành estrogen bởi mô mỡ, làm tăng nguy cơ ung thư tử cung. Lượng mô mỡ càng cao, ảnh hưởng đến nồng độ estrogen càng lớn.

Bệnh buồng trứng: Một số loại khói u buồng trứng có thể gây tăng nồng độ estrogen và có nồng độ progesterone thấp. Những thay đổi hormone này có thể làm tăng nguy cơ ung thư tử cung.

Tiền căn sản phụ khoa

Có kinh nguyệt sớm: Nếu bạn có kinh nguyệt bắt đầu từ trước năm 12 tuổi, nguy cơ ung thư tử cung của bạn có thể tăng lên. Do tử cung tiếp xúc với estrogen trong nhiều năm. **Mãn kinh muộn :** Tương tự, nếu mãn kinh xảy ra sau 50 tuổi, nguy cơ cũng tăng lên. Do tử cung của bạn tiếp xúc với estrogen lâu hơn. **Thời gian có kinh nguyệt dài:** Số năm có kinh nguyệt có thể quan trọng hơn tuổi của bạn. **Không có thai:** Những người chưa từng mang thai có nguy cơ cao hơn.

Có kinh nguyệt sớm: Nếu bạn có kinh nguyệt bắt đầu từ trước năm 12 tuổi, nguy cơ ung thư tử cung của bạn có thể tăng lên. Do tử cung tiếp xúc với estrogen trong nhiều năm.

Mãn kinh muộn : Tương tự, nếu mãn kinh xảy ra sau 50 tuổi, nguy cơ cũng tăng lên. Do tử cung của bạn tiếp xúc với estrogen lâu hơn.

Thời gian có kinh nguyệt dài: Số năm có kinh nguyệt có thể quan trọng hơn tuổi của bạn.

Không có thai: Những người chưa từng mang thai có nguy cơ cao hơn.

Phương pháp điều trị trước đây

Xạ trị trước đó ở vùng chậu: Liệu pháp xạ trị ở vùng chậu để điều trị các bệnh ung thư khác có thể làm thay đổi DNA tế bào. Tình trạng này có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện loại ung thư thứ hai. **Liệu pháp thay thế estrogen (ERT):** Một số người được điều trị liệu pháp estrogen để giúp giảm các triệu chứng mãn kinh. **Sử dụng tamoxifen :** Một số người bệnh ung thư vú có thể được điều trị loại thuốc này. Nó hoạt động giống như estrogen trong tử cung và có thể làm tăng nguy cơ ung thư tử cung.

Xạ trị trước đó ở vùng chậu: Liệu pháp xạ trị ở vùng chậu để điều trị các bệnh ung thư khác có thể làm thay đổi DNA tế bào. Tình trạng này có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện loại ung thư thứ hai.

Liệu pháp thay thế estrogen (ERT): Một số người được điều trị liệu pháp estrogen để giúp giảm các triệu chứng mãn kinh.

Sử dụng tamoxifen : Một số người bệnh ung thư vú có thể được điều trị loại thuốc này. Nó hoạt động giống như estrogen trong tử cung và có thể làm tăng nguy cơ ung thư tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tử cung giai đoạn 2

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư tử cung giai đoạn 2

Bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để kiểm tra xem bạn có bị ung thư tử cung không. Các loại xét nghiệm sẽ phụ thuộc vào các triệu chứng của bạn. Chúng có thể bao gồm:

Siêu âm qua đầu dò qua ngả âm đạo; Sinh thiết; Xét nghiệm máu .

Siêu âm qua đầu dò qua ngả âm đạo;

Sinh thiết;

Xét nghiệm máu .

Nếu bạn được chẩn đoán bệnh ung thư tử cung, bạn thường sẽ được thực hiện nhiều xét nghiệm hơn, chẳng hạn như:

Chụp CT ; Chụp MRI; Chụp PET; Nội soi đại tràng; Chụp x-quang ngực ; Xét nghiệm gen để xem bạn có một tình trạng di truyền hiếm gặp gọi là hội chứng Lynch.

Chụp CT ;

Chụp MRI;

Chụp PET;

Nội soi đại tràng;

Chụp x-quang ngực ;

Xét nghiệm gen để xem bạn có một tình trạng di truyền hiếm gặp gọi là hội chứng Lynch.

Những xét nghiệm này sẽ giúp các bác sĩ xác định giai đoạn của ung thư tử cung.

Điều trị ung thư tử cung giai đoạn 2

Hầu hết các trường hợp, ung thư tử cung giai đoạn 2 sẽ được phẫu thuật cắt bỏ tử cung triệt để, các mô bên cạnh nó và phần trên âm đạo. Bác sĩ phẫu thuật cũng có thể loại bỏ ống dẫn trứng và buồng trứng của bạn. Bạn cũng có thể được xạ trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tử cung giai đoạn 2

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư tử cung giai đoạn 2

Chế độ sinh hoạt:

Dưới đây là một số gợi ý chung về chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư tử cung ở giai đoạn 2:

Vận động và tập thể dục:

Thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc bơi lội để duy trì sức khỏe và tinh thần lạc quan. Tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập luyện mới nào.

Thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc bơi lội để duy trì sức khỏe và tinh thần lạc quan.

Tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập luyện mới nào.

Giữ tinh thần lạc quan:

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn tinh thần. Thực hiện các kỹ năng giảm căng thẳng như thiền, yoga, hoặc tham gia các hoạt động giúp thư giãn.

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn tinh thần.

Thực hiện các kỹ năng giảm căng thẳng như thiền, yoga, hoặc tham gia các hoạt động giúp thư giãn.

Khám sức khỏe định kỳ:

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thảo luận với bác sĩ về bất kỳ triệu chứng mới hoặc thay đổi nào mà bạn gặp phải.

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thảo luận với bác sĩ về bất kỳ triệu chứng mới hoặc thay đổi nào mà bạn gặp phải.

Hạn chế tiếp xúc với chất gây hại:

Tránh hút thuốc lá, rượu và các chất gây ô nhiễm.

Chăm sóc bản thân:

Học cách chăm sóc bản thân và lắng nghe cơ thể. Đảm bảo ngủ đủ giấc và nghỉ ngơi.

Học cách chăm sóc bản thân và lắng nghe cơ thể.

Đảm bảo ngủ đủ giấc và nghỉ ngơi.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tử cung ở giai đoạn 2. Dưới đây là một số gợi ý:

Thực phẩm giàu chất xơ: Ăn nhiều rau củ và hoa quả tươi để cung cấp chất xơ giúp tiêu hóa tốt và hỗ trợ quá trình điều trị. Thực phẩm giàu protein: Bổ sung protein từ các nguồn như thịt gia cầm, cá, đậu, hạt, sữa, trứng để giúp duy trì cơ bắp và sức khỏe tổng thể. Cân đối carbohydrate:

carbohydrate: Chọn các nguồn carbohydrate từ ngũ cốc nguyên hạt, và ngũ cốc không đường để duy trì năng lượng ổn định. Hạn chế đường và chất béo bão hòa: Hạn chế thức ăn chứa đường và chất béo bão hòa để giảm nguy cơ tăng cân và cải thiện sức khỏe tim mạch. Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước mỗi ngày để duy trì sức khỏe và giúp cơ thể loại bỏ độc tố. Tránh thực phẩm chế biến và thức ăn nhanh: Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và thức ăn nhanh chứa hàm lượng chất béo cao.

Thực phẩm giàu chất xơ: Ăn nhiều rau củ và hoa quả tươi để cung cấp chất xơ giúp tiêu hóa tốt và hỗ trợ quá trình điều trị.

Thực phẩm giàu protein: Bổ sung protein từ các nguồn như thịt gia cầm, cá, đậu, hạt, sữa, trứng để giúp duy trì cơ bắp và sức khỏe tổng thể.

Cân đối carbohydrate: Chọn các nguồn carbohydrate từ ngũ cốc nguyên hạt, và ngũ cốc không đường để duy trì năng lượng ổn định.

Hạn chế đường và chất béo bão hòa: Hạn chế thức ăn chứa đường và chất béo bão hòa để giảm nguy cơ tăng cân và cải thiện sức khỏe tim mạch.

Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước mỗi ngày để duy trì sức khỏe và giúp cơ thể loại bỏ độc tố.

Tránh thực phẩm chế biến và thức ăn nhanh: Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và thức ăn nhanh chứa hàm lượng chất béo cao.

Phòng ngừa ung thư tử cung giai đoạn 2

Bạn không thể ngăn ngừa hoàn toàn ung thư tử cung. Nhưng bạn có thể thực hiện các bước để giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh bằng cách:

Kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường; Duy trì cân nặng lý tưởng; Nếu bạn sử dụng nội tiết tố ngoại sinh, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ.

Kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường;

Duy trì cân nặng lý tưởng;

Nếu bạn sử dụng nội tiết tố ngoại sinh, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai là gì?

Ung thư nhau thai (choriocarcinoma) là một loại ung thư hiêm gặp phát triển từ các tế bào của nhau thai trong tử cung phụ nữ, thường xảy ra sau khi mang thai. Đây là một loại bệnh lý thuộc nhóm bệnh u nguyên bào nuôi thai kỳ (gestational trophoblastic disease - GTD), có đặc tính phát triển nhanh.

Ung thư nhau thai thường bắt đầu trong mô của nhau thai, cơ quan cung cấp dưỡng chất cho thai nhi trong suốt thai kỳ. Tuy nhiên, bệnh không chỉ giới hạn ở tử cung mà còn có khả năng di căn sang các bộ phận khác trong cơ thể.

Có hai loại choriocarcinoma chính:

Ung thư nhau thai thai kỳ (gestational choriocarcinoma): Phát triển từ thai kỳ và liên quan trực tiếp đến quá trình mang thai. Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ (non-gestational choriocarcinoma): Loại này

có thể xuất hiện cả ở nam giới và phụ nữ, thường dưới dạng một phần của u tế bào mầm hỗn hợp.

Ung thư nhau thai thai kỳ (gestational choriocarcinoma): Phát triển từ thai kỳ và liên quan trực tiếp đến quá trình mang thai.

Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ (non-gestational choriocarcinoma): Loại này có thể xuất hiện cả ở nam giới và phụ nữ, thường dưới dạng một phần của u tế bào mầm hỗn hợp.

Ung thư nhau thai đã được mô tả từ thời Hy Lạp cổ đại bởi Hippocrates vào năm 400 Trước Công nguyên.

Triệu chứng ung thư nhau thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau, đặc biệt ở những phụ nữ vừa mới mang thai. Các triệu chứng thường gặp bao gồm:

Xuất huyết âm đạo bất thường: Đây là dấu hiệu phổ biến nhất, có thể là xuất huyết từng đợt, xuất huyết nặng hoặc xuất hiện dịch âm đạo bất thường. Đau vùng chậu: Bệnh nhân có thể cảm thấy đau hoặc khó chịu ở khu vực hông (vùng bụng dưới).

Xuất huyết âm đạo bất thường: Đây là dấu hiệu phổ biến nhất, có thể là xuất huyết từng đợt, xuất huyết nặng hoặc xuất hiện dịch âm đạo bất thường.

Đau vùng chậu: Bệnh nhân có thể cảm thấy đau hoặc khó chịu ở khu vực hông (vùng bụng dưới).

Nếu ung thư di căn sang các cơ quan khác trong cơ thể, các triệu chứng có thể nhiều hơn, tùy thuộc vào cơ quan bị di căn:

Khi di căn đến âm đạo: Có thể gây xuất huyết nặng, tiết dịch bất thường hoặc xuất hiện các khối u nhỏ trong âm đạo. Khi di căn đến phổi: Có thể gây ho, khó thở hoặc đau ngực. Khi di căn đến não: Bệnh nhân có thể bị co giật, đau đầu, chóng mặt hoặc gặp các vấn đề liên quan đến thần kinh.

Khi di căn đến thận hoặc gan: Có thể gây đau hoặc áp lực ở vùng bụng. Khi di căn đến âm đạo: Có thể gây xuất huyết nặng, tiết dịch bất thường hoặc xuất hiện các khối u nhỏ trong âm đạo.

Khi di căn đến phổi: Có thể gây ho, khó thở hoặc đau ngực.

Khi di căn đến não: Bệnh nhân có thể bị co giật, đau đầu, chóng mặt hoặc gặp các vấn đề liên quan đến thần kinh.

Khi di căn đến thận hoặc gan: Có thể gây đau hoặc áp lực ở vùng bụng.

Những triệu chứng này có thể xuất hiện cùng lúc hoặc riêng lẻ, tùy thuộc vào mức độ và vị trí mà ung thư đã lan rộng. Do tính chất nguy hiểm và phát triển nhanh của bệnh, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng.

Biến chứng của ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai là một loại ung thư phát triển rất nhanh và có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Một số biến chứng chính bao gồm:

Di căn nhanh chóng: Do tính chất phát triển nhanh và xâm lấn mạnh mẽ, ung thư nhau thai có thể nhanh chóng lan sang các cơ quan khác như phổi, não, gan, thận, và âm đạo. Khi di căn, bệnh sẽ gây ra những triệu chứng nặng nề như khó thở, đau ngực, co giật, đau đầu và các vấn đề liên quan đến chức năng của các cơ quan này.

Tử vong: Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, ung thư nhau thai có thể dẫn đến tử vong. Đây là một dạng ung thư rất nguy hiểm nếu không được kiểm soát.

Biến chứng do điều trị hóa trị: Mặc dù hóa trị là phương pháp điều trị hiệu quả nhưng nó có thể gây ra nhiều tác dụng phụ như:

Buồn nôn và nôn mửa; Rụng tóc ; Tiêu chảy; Sốt và nhiễm trùng; Cần truyền máu do suy giảm hồng cầu; Nguy cơ phát triển các bệnh ung thư thứ phát do tác động lâu dài của hóa trị.

Buồn nôn và nôn mửa;

Rụng tóc ;

Tiêu chảy;

Sốt và nhiễm trùng;

Cần truyền máu do suy giảm hồng cầu;

Nguy cơ phát triển các bệnh ung thư thứ phát do tác động lâu dài của hóa trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến khám và nhận sự tư vấn bởi bác sĩ Sản phụ khoa nếu bạn bị xuất huyết âm đạo bất thường hoặc đau vùng chậu, đặc biệt nếu bạn đã từng mang thai trung hoặc phát triển các triệu chứng trong vòng 1 năm sau khi sinh con.

Nguyên nhân ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai phát sinh khi các tế bào hình thành nhau thai, gọi là tế bào nguyên bào nuôi biến đổi thành ác tính. Mặc dù cơ chế phát triển chính xác của bệnh chưa được hiểu rõ hoàn toàn, có một số nguyên nhân và yếu tố sinh học được liên kết với sự xuất hiện của ung thư nhau thai:

Thai trung: Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển sau khi người bệnh trải qua một thai trung. Đây là hiện tượng khi các túi chứa dịch hoặc khối u hình thành trong tử cung thay vì phát triển thành nhau thai. Thai trung hoàn toàn hoặc bán phần đều có thể gây ra sự phát triển bất thường của tế bào nguyên bào nuôi và dẫn đến ung thư nhau thai.

Các loại thai kỳ khác: Ung thư nhau thai cũng có thể xuất hiện sau một thai kỳ bình thường, sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc sau khi sinh. Bất kỳ loại thai kỳ nào cũng có thể kích hoạt sự phát triển bất thường của tế bào nhau thai, dẫn đến ung thư nhau thai. Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ: Trong những trường hợp hiếm, ung thư nhau thai có thể phát triển mà không liên quan đến thai kỳ. Loại này thường xảy ra ở buồng trứng, tinh hoàn hoặc tử cung và các tế bào trong những cơ quan này bắt đầu sản xuất hormone hCG (human chorionic gonadotropin) và có biểu hiện giống tế bào nguyên bào nuôi dưới kính hiển vi. Yếu tố di truyền và sinh học: Một số yếu tố di truyền đã được liên kết với choriocarcinoma, bao gồm sự biểu hiện quá mức của gen p53 và MDM2. Các yếu tố khác như NECC1, EGF receptor, E-cadherin, HLA-G cũng đã được phát hiện có vai trò thay đổi môi trường vi mô của khối u thông qua việc vô hiệu hóa hệ miễn dịch địa phương. **Thai kỳ bất thường:** Những trường hợp mang thai không phát triển đầy đủ hoặc những sự kiện như sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc khối u sinh dục đều có thể tạo điều kiện cho sự phát triển của ung thư nhau thai.

Thai trung: Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển sau khi người bệnh trải qua một thai trung. Đây là hiện tượng khi các túi chứa dịch hoặc khối u hình thành trong tử cung thay vì phát triển thành nhau thai. Thai trung hoàn toàn hoặc bán phần đều có thể gây ra sự phát triển bất thường của tế bào nguyên bào nuôi và dẫn đến ung thư nhau thai. **Các loại thai kỳ khác:** Ung thư nhau thai cũng có thể xuất hiện sau một thai kỳ bình thường, sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc sau khi sinh. Bất kỳ loại thai kỳ nào cũng có thể kích hoạt sự phát triển bất thường của tế bào nhau thai, dẫn đến ung thư nhau thai.

Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ: Trong những trường hợp hiếm, ung thư nhau thai có thể phát triển mà không liên quan đến thai kỳ.

Loại này thường xảy ra ở buồng trứng, tinh hoàn hoặc tử cung và các tế bào trong những cơ quan này bắt đầu sản xuất hormone hCG (human chorionic gonadotropin) và có biểu hiện giống tế bào nguyên bào nuôi dưới kính hiển vi.

Yếu tố di truyền và sinh học: Một số yếu tố di truyền đã được liên kết với choriocarcinoma, bao gồm sự biểu hiện quá mức của gen p53 và MDM2. Các yếu tố khác như NECC1, EGF receptor, E-cadherin, HLA-G cũng đã được phát hiện có vai trò thay đổi môi trường vi mô của khối u thông qua việc vô hiệu hóa hệ miễn dịch địa phương.

Thai kỳ bất thường: Những trường hợp mang thai không phát triển đầy đủ hoặc những sự kiện như sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc khối u sinh dục đều có thể tạo điều kiện cho sự phát triển của ung thư nhau thai.

Nguy cơ ung thư nhau thai

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai?

Bất kỳ ai đã từng mang thai đều có nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai, bao gồm những người đã trải qua:

Thai kỳ bình thường hoặc thai kỳ đủ tháng; Sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai .

Thai kỳ bình thường hoặc thai kỳ đủ tháng;

Sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai .

Ngoài ra, ung thư nhau thai cũng có thể phát triển ở nam giới hoặc phụ nữ khi xuất hiện trong các khối u tế bào mầm, dù đây là trường hợp rất hiếm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai bao gồm:

Thai trứng : Đây là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Những người đã từng có thai trứng, đặc biệt là thai trứng hoàn toàn, có nguy cơ cao mắc phải ung thư nhau thai. Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển từ thai trứng. Tuổi tác của người mang thai: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn nếu họ mang thai khi còn quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc khi lớn tuổi (trên 40 tuổi). Các loại thai kỳ bất thường: Những người từng có thai ngoài tử cung, sảy thai, hoặc phá thai cũng có nguy cơ cao phát triển ung thư nhau thai.

Thai trứng : Đây là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Những người đã từng có thai trứng, đặc biệt là thai trứng hoàn toàn, có nguy cơ cao mắc phải ung thư nhau thai. Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển từ thai trứng.

Tuổi tác của người mang thai: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn nếu họ mang thai khi còn quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc khi lớn tuổi (trên 40 tuổi).

Các loại thai kỳ bất thường: Những người từng có thai ngoài tử cung, sảy thai, hoặc phá thai cũng có nguy cơ cao phát triển ung thư nhau thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư nhau thai

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai được chẩn đoán thông qua một loạt các xét nghiệm và hình ảnh học để xác định sự hiện diện của khối u và đánh giá mức độ lan rộng của ung thư. Các phương pháp chẩn đoán bao gồm:

Khám lâm sàng:

Khám vùng chậu: Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra vùng chậu để phát hiện các khối u hoặc những bất thường trong tử cung và buồng trứng. Khám thể chất: Để kiểm tra các khối u hoặc dấu hiệu bất thường khác trong cơ thể.

Khám vùng chậu: Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra vùng chậu để phát hiện các khối u hoặc những bất thường trong tử cung và buồng trứng.

Khám thể chất: Để kiểm tra các khối u hoặc dấu hiệu bất thường khác trong cơ thể.

Xét nghiệm máu:

Xét nghiệm hCG (human chorionic gonadotropin): Nồng độ hCG trong máu sẽ rất cao ở những người mắc ung thư nhau thai, ngay cả khi không mang thai. Đây là xét nghiệm quan trọng để chẩn đoán bệnh và theo dõi sự tiến triển. Xét nghiệm chức năng gan và thận: Để đánh giá ảnh hưởng của bệnh đến các cơ quan này. Công thức máu toàn bộ : Để kiểm tra tình trạng máu và phát hiện các biến chứng liên quan đến ung thư hoặc điều trị.

Xét nghiệm hCG (human chorionic gonadotropin): Nồng độ hCG trong máu sẽ rất cao ở những người mắc ung thư nhau thai, ngay cả khi không mang thai. Đây là xét nghiệm quan trọng để chẩn đoán bệnh và theo dõi sự tiến triển. Xét nghiệm chức năng gan và thận: Để đánh giá ảnh hưởng của bệnh đến các cơ quan này.

Công thức máu toàn bộ : Để kiểm tra tình trạng máu và phát hiện các biến chứng liên quan đến ung thư hoặc điều trị.

Các phương pháp hình ảnh học:

Siêu âm bụng chậu: Giúp quan sát kích thước và cấu trúc của tử cung, phát hiện các khối u hoặc sự bất thường của buồng trứng. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Để xác định liệu ung thư đã di căn sang các cơ quan khác như phổi, não, gan hay chưa. Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Giúp cung cấp hình ảnh chi tiết về các khối u và mô xung quanh. Chụp X-quang ngực: Để kiểm tra xem ung thư có lan đến phổi hay không.

Siêu âm bụng chậu: Giúp quan sát kích thước và cấu trúc của tử cung, phát hiện các khối u hoặc sự bất thường của buồng trứng.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Để xác định liệu ung thư đã di căn sang các cơ quan khác như phổi, não, gan hay chưa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Giúp cung cấp hình ảnh chi tiết về các khối u và mô xung quanh.

Chụp X-quang ngực: Để kiểm tra xem ung thư có lan đến phổi hay không.

Xét nghiệm theo dõi sau thai trúng hoặc thai kỳ

Những người đã trải qua thai trúng cần được theo dõi sát sao để phát hiện sớm sự phát triển của ung thư nhau thai.

Điều trị

Phương pháp điều trị ung thư nhau thai phụ thuộc vào giai đoạn của ung thư, mức độ lan rộng, và tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Hóa trị

Hóa trị đơn chất: Đối với các trường hợp ung thư nhau thai ở giai đoạn sớm (giai đoạn I đến III) và có nguy cơ thấp (điểm tích lũy dưới 7), các loại thuốc hóa trị như methotrexate hoặc actinomycin D có thể được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư.

Hóa trị đa chất: Đối với các trường hợp có nguy cơ cao (điểm tích lũy trên 7) hoặc ung thư ở giai đoạn muộn (giai đoạn II đến IV), hóa trị đa chất sẽ được sử dụng. Các phác đồ này bao gồm nhiều loại thuốc phối hợp để tấn công ung thư mạnh mẽ hơn.

Phẫu thuật

Cắt bỏ tử cung : Trong một số trường hợp, nếu hóa trị không hiệu quả hoặc ung thư đã lan rộng, bệnh nhân có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ tử cung để loại bỏ hoàn toàn khối u.

Phẫu thuật cũng có thể được xem xét nếu ung thư di căn sang các cơ quan khác hoặc để loại bỏ các khối u còn sót lại sau hóa trị.

Xạ trị

Xạ trị có thể được sử dụng kết hợp với các phương pháp điều trị khác, đặc biệt là đối với những trường hợp ung thư đã lan ra ngoài tử cung hoặc không đáp ứng tốt với hóa trị.

Theo dõi sau điều trị

Sau khi điều trị, bệnh nhân sẽ cần kiểm tra định kỳ để theo dõi nồng độ hormone hCG nhằm đảm bảo ung thư không tái phát. Việc theo dõi này bao gồm xét nghiệm hCG hàng tháng trong vòng một năm và khám sức khỏe định kỳ.

Nếu bệnh nhân mang thai sau khi điều trị, cần tiến hành siêu âm vùng chậu trong ba tháng đầu để xác định vị trí của tử cung và kiểm tra nhau thai để tránh nguy cơ tái phát ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư nhau thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư nhau thai

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi y tế định kỳ: Sau khi điều trị, bệnh nhân cần thường xuyên kiểm tra nồng độ hormone hCG và thực hiện các cuộc khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm nguy cơ tái phát. Duy trì tâm lý tích cực: Ung thư có thể gây ra căng thẳng tâm lý. Việc giữ vững tinh thần tích cực, tham gia các hoạt động giảm stress như yoga, thiền, hoặc trò chuyện cùng người thân, bạn bè là rất quan trọng. Tập thể dục nhẹ nhàng: Các bài tập thể dục vừa phải, chẳng hạn như đi bộ hoặc tập yoga, giúp tăng cường sức khỏe và cải thiện hệ miễn dịch, giảm tác động của hóa trị lên cơ thể. Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ: Uống thuốc và thực hiện các liệu trình điều trị đúng hướng dẫn. Việc tự ý ngừng hoặc thay đổi điều trị có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chữa trị.

Theo dõi y tế định kỳ: Sau khi điều trị, bệnh nhân cần thường xuyên kiểm tra nồng độ hormone hCG và thực hiện các cuộc khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm nguy cơ tái phát.

Duy trì tâm lý tích cực: Ung thư có thể gây ra căng thẳng tâm lý. Việc giữ vững tinh thần tích cực, tham gia các hoạt động giảm stress như yoga, thiền, hoặc trò chuyện cùng người thân, bạn bè là rất quan trọng.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Các bài tập thể dục vừa phải, chẳng hạn như đi bộ hoặc tập yoga, giúp tăng cường sức khỏe và cải thiện hệ miễn dịch, giảm tác động của hóa trị lên cơ thể.

Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ: Uống thuốc và thực hiện các liệu trình điều trị đúng hướng dẫn. Việc tự ý ngừng hoặc thay đổi điều trị có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chữa trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu chất đạm (protein): Bệnh nhân cần tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu protein như cá, trứng, đậu hũ, thịt gà và các loại đậu để giúp cơ thể phục hồi. Thực phẩm giàu chất xơ: Rau xanh, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt cung cấp chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa, giảm táo bón và giúp cơ thể loại bỏ độc tố. Thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất: Vitamin C, E và các chất chống oxy hóa trong trái cây, rau củ giúp cơ thể chống lại sự tổn hại từ gốc tự do, đồng thời cải thiện sức đề kháng. Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Đường và thực phẩm chế biến có thể gây ra viêm nhiễm và không có lợi cho quá trình phục hồi. Uống đủ nước: Bổ sung đủ nước giúp giữ cho cơ thể đủ ẩm và hỗ trợ quá trình giải độc, đặc biệt là trong giai đoạn hóa trị.

Thực phẩm giàu chất đạm (protein): Bệnh nhân cần tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu protein như cá, trứng, đậu hũ, thịt gà và các loại đậu để giúp cơ thể phục hồi.

Thực phẩm giàu chất xơ: Rau xanh, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt cung cấp chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa, giảm táo bón và giúp cơ thể loại bỏ độc tố.

Thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất: Vitamin C, E và các chất chống oxy hóa trong trái cây, rau củ giúp cơ thể chống lại sự tổn hại từ gốc tự do, đồng thời cải thiện sức đề kháng.

Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Đường và thực phẩm chế biến có thể gây ra viêm nhiễm và không có lợi cho quá trình phục hồi.

Uống đủ nước: Bổ sung đủ nước giúp giữ cho cơ thể đủ ẩm và hỗ trợ quá trình giải độc, đặc biệt là trong giai đoạn hóa trị.

Phòng ngừa ung thư nhau thai

Mặc dù không có biện pháp phòng ngừa tuyệt đối, một số biện pháp dưới đây có thể giúp giảm nguy cơ mắc ung thư nhau thai:

Theo dõi kỹ sau các trường hợp thai trúng: Những người đã trải qua thai trúng nên thực hiện theo dõi chặt chẽ bằng xét nghiệm nồng độ hCG sau điều trị để phát hiện sớm nguy cơ phát triển ung thư nhau thai. Chăm sóc sức khỏe sinh sản: Phụ nữ nên kiểm tra sức khỏe sinh sản định kỳ, nhất là khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình mang thai. Giảm nguy cơ ở độ tuổi nguy hiểm: Phụ nữ ở độ tuổi quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc quá cao (trên 40 tuổi) khi mang thai có nguy cơ cao hơn mắc ung thư nhau thai.

Nếu có thể, nên mang thai trong độ tuổi trung bình từ 20-35 để giảm nguy cơ. Chăm sóc tốt sau các biến chứng thai kỳ: Những phụ nữ đã trải qua sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai cần theo dõi y tế cẩn thận để ngăn ngừa nguy cơ biến chứng.

Theo dõi kỹ sau các trường hợp thai trúng: Những người đã trải qua thai trúng nên thực hiện theo dõi chặt chẽ bằng xét nghiệm nồng độ hCG sau điều trị để phát hiện sớm nguy cơ phát triển ung thư nhau thai.

Chăm sóc sức khỏe sinh sản: Phụ nữ nên kiểm tra sức khỏe sinh sản định kỳ, nhất là khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình mang thai.

Giảm nguy cơ ở độ tuổi nguy hiểm: Phụ nữ ở độ tuổi quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc quá cao (trên 40 tuổi) khi mang thai có nguy cơ cao hơn mắc ung thư nhau thai. Nếu có thể, nên mang thai trong độ tuổi trung bình từ 20-35 để giảm nguy cơ.

Chăm sóc tốt sau các biến chứng thai kỳ: Những phụ nữ đã trải qua sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai cần theo dõi y tế cẩn thận để ngăn ngừa nguy cơ biến chứng.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tế bào biểu mô thận

Ung thư tế bào biểu mô thận là gì?

Ung thư tế bào biểu mô thận là tình trạng ung thư thận phổ biến nhất. Mặc dù đây là một bệnh nghiêm trọng, nhưng việc phát hiện và điều trị sớm có thể mang lại kết quả khả quan.

Ung thư tế bào biểu mô thận thường bắt đầu là một khối u ở thận, nhưng đôi khi có thể bắt đầu bằng nhiều khối u ở cả hai thận cùng một lúc. Ung thư tế bào biểu mô thận có thể không có triệu chứng, thường phát hiện thông qua chụp chiếu kiểm tra các tình trạng khác. Trong trường hợp có triệu chứng, các triệu chứng có thể gồm đau hông lung, tiểu máu hay có u ở bụng.

Có nhiều loại ung thư tế bào biểu mô thận khác nhau, trong đó, ung thư thận tế bào sáng (ccRCC) là phổ biến nhất. Ngoài ra còn có ung thư tế bào biểu mô thận dạng nhú, ung thư tế bào biểu mô thận chromophobe hay các dạng chưa được phân loại.

Triệu chứng ung thư tế bào biểu mô thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tế bào biểu mô thận

Ở giai đoạn đầu, hầu hết mọi người sẽ không gặp triệu chứng gì. Khi các triệu chứng xuất hiện, chúng thường liên quan đến việc khối u phát triển ảnh hưởng đến các cơ quan lân cận. Các triệu chứng có thể gặp của ung thư tế bào biểu mô thận bao gồm:

Có máu trong nước tiểu (tiểu máu); Đau hông lung; Một khối u ở bụng, lung hoặc hông; Sốt; Đồ mồ hôi đêm; Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Có máu trong nước tiểu (tiểu máu);

Đau hông lung;

Một khối u ở bụng, lung hoặc hông;

Sốt;

Đồ mồ hôi đêm;

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Bạn cũng có thể gặp các dấu hiệu như thiếu máu, khó thở và mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tế bào biểu mô thận

Các biến chứng của ung thư tế bào biểu mô thận có thể bao gồm:

Tác động trực tiếp của khối u có thể dẫn đến tăng huyết áp, táo bón, đầy bụng. Biến chứng do hội chứng cận ung bao gồm tăng hồng cầu, tăng canxi máu, tổn thương gan không di căn, tăng tiểu cầu thời gian prothrombin kéo dài và gan lách to. Biến chứng do di căn như di căn phổi (giảm chức năng phổi), di căn tĩnh mạch (giảm tĩnh mạch thừng tinh), di căn xương (đau xương và chèn ép tủy sống), di căn não (co giật), di căn gan (vàng da, tăng men gan). Biến chứng do tác dụng phụ của thuốc điều trị như suy giảm chức năng thận, tiêu đạm, tăng huyết áp, chậm lành vết thương, thủng đường tiêu hóa, xuất huyết, huyết khối, suy giảm chức năng tim mạch và nội tiết.

Tác động trực tiếp của khối u có thể dẫn đến tăng huyết áp, táo bón, đầy bụng.

Biến chứng do hội chứng cận ung bao gồm tăng hồng cầu, tăng canxi máu, tổn thương gan không di căn, tăng tiểu cầu thời gian prothrombin kéo dài và gan lách to.

Biến chứng do di căn như di căn phổi (giảm chức năng phổi), di căn tĩnh mạch (giảm tĩnh mạch thừng tinh), di căn xương (đau xương và chèn ép tủy sống), di căn não (co giật), di căn gan (vàng da, tăng men gan).

Biến chứng do tác dụng phụ của thuốc điều trị như suy giảm chức năng thận, tiêu đạm, tăng huyết áp, chậm lành vết thương, thủng đường tiêu hóa, xuất huyết, huyết khối, suy giảm chức năng tim mạch và nội tiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn mắc các bệnh lý hoặc có tiền sử gia đình mắc ung thư liên quan, bác sĩ có thể khuyên bạn nên tầm soát thường xuyên để phát hiện khối u sớm. Ngoài ra bạn cũng cần khám sức khỏe định kỳ và đi khám ngay khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ ung thư tế bào biểu mô thận.

Nguyên nhân ung thư tế bào biểu mô thận

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tế bào biểu mô thận

Nguyên nhân chính xác dẫn đến ung thư tế bào biểu mô thận vẫn chưa được biết rõ. Tuy nhiên, một số yếu tố nguy cơ liên quan đã được xác nhận.

Trong đó, hút thuốc lá là yếu tố liên quan mạnh mẽ nhất. Các yếu tố khác bao gồm nữ béo phì, tăng huyết áp, bệnh thận mãn tính, tiếp xúc hóa chất như trichloroethylene.

Các nghiên cứu khác cũng cho thấy các gen và một số tình trạng di truyền có liên quan đến ung thư tế bào biểu mô thận.

Nguy cơ ung thư tể bào biếu mô thận

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tể bào biếu mô thận?

Theo ước tính ở năm 2020 cho thấy có 73.750 trường hợp ung thư thận sẽ được phát hiện (chiếm tổng cộng 5% ung thư ở nam giới và 3% ung thư ở nữ giới). Cả nam và nữ ở mọi độ tuổi đều có thể gặp phải ung thư tể bào biếu mô thận. Tuy nhiên, ung thư tể bào biếu mô thận là bệnh thường gặp ở nhóm người lớn tuổi, cao nhất là độ tuổi từ 60 đến 70 tuổi và tỷ lệ nam giới sẽ nhiều hơn nữ giới (khoảng 2:1).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tể bào biếu mô thận

Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc ung thư tể bào biếu mô thận gồm:

Hút thuốc lá; Béo phì; Tăng huyết áp; Bệnh thận mãn tính; Viêm gan C ; Sử dụng các thuốc giảm đau kéo dài (bao gồm NSAIDs và acetaminophen); Xạ trị trước đó ở vùng bụng; Tiếp xúc với các chất gây ung thư; Bệnh hồng cầu hình liềm ; Tiền sử gia đình mắc ung thư thận; Đột biến gen; Bệnh Von Hippel-Lindau.

Hút thuốc lá;

Béo phì;

Tăng huyết áp;

Bệnh thận mãn tính;

Viêm gan C ;

Sử dụng các thuốc giảm đau kéo dài (bao gồm NSAIDs và acetaminophen);

Xạ trị trước đó ở vùng bụng;

Tiếp xúc với các chất gây ung thư;

Bệnh hồng cầu hình liềm ;

Tiền sử gia đình mắc ung thư thận;

Đột biến gen;

Bệnh Von Hippel-Lindau.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tể bào biếu mô thận

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư tể bào biếu mô thận

Có tới 25% số người mắc ung thư tể bào biếu mô thận (RCC) không được chẩn đoán cho đến khi bệnh ung thư tiến triển hơn. Đây là lúc các triệu chứng thường trở nên đáng chú ý. Tuy nhiên ngày càng có nhiều bác sĩ phát hiện khối u một cách tình cờ trong quá trình chụp hình ảnh không liên quan trước khi các triệu chứng bắt đầu. Do đó, ngày càng có nhiều người được điều trị ở giai đoạn đầu, khi ung thư đáp ứng tốt nhất với điều trị.

Bác sĩ sẽ chỉ định các xét nghiệm hình ảnh học để xác định khối u và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Siêu âm: Siêu âm cho biết khối u chủ yếu là chất lỏng (thường là u nang) hay kết cấu rắn (thường là ung thư). Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) : Xét nghiệm hình ảnh học này giúp bác sĩ quan sát cụ thể các mô ở cơ thể. Bạn cũng có thể sẽ được chụp trước và sau khi tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch. Thuốc cản quang sẽ di chuyển đến khối u và hiển thị hình ảnh chi tiết khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Bạn có thể cần chụp MRI nếu không thể chụp CT (ví dụ, nếu bạn bị dị ứng với thuốc cản quang) hoặc nếu kết quả siêu âm và chụp CT không rõ ràng.

Siêu âm: Siêu âm cho biết khối u chủ yếu là chất lỏng (thường là u nang) hay kết cấu rắn (thường là ung thư).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) : Xét nghiệm hình ảnh học này giúp bác sĩ quan sát cụ thể các mô ở cơ thể. Bạn cũng có thể sẽ được chụp trước và sau khi tiêm thuốc cản quang vào tĩnh mạch. Thuốc cản quang sẽ di chuyển đến khối u và hiển thị hình ảnh chi tiết khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Bạn có thể cần chụp MRI nếu không thể chụp CT (ví dụ, nếu bạn bị dị ứng với thuốc cản quang) hoặc nếu kết quả siêu âm và chụp CT không rõ ràng.

Thông thường trong các ung thư khác, thực hiện sinh thiết nhu một phần của chẩn đoán. Tuy nhiên, điều này không thường xảy ra với ung thư tế bào biểu mô thận. Bởi vì, sinh thiết là quá rủi ro đối với RCC, vì chúng có thể gây tổn thương thận. Thay vào đó, bác sĩ có thể kiểm tra các tế bào khối u sau khi họ đã cắt bỏ toàn bộ khối u trong quá trình điều trị. Nếu hình ảnh cho thấy ung thư đã lan rộng, bác sĩ có thể loại bỏ các tế bào khối u từ một vị trí khác ngoài thận của bạn để xét nghiệm.

Bác sĩ sẽ kiểm tra các tế bào để xác định loại ung thư tế bào biểu mô thận cụ thể (nếu không rõ từ xét nghiệm hình ảnh học). Việc kiểm tra các tế bào cũng giúp xác định các phương pháp điều trị có thể đặc biệt hiệu quả đối với loại ung thư đó.

Điều trị ung thư tế bào biểu mô thận

Nội khoa

Việc điều trị ung thư tế bào biểu mô thận phụ thuộc và nhiều yếu tố, bao gồm giai đoạn ung thư và sức khỏe tổng quát của bạn. Việc điều trị ung thư tế bào biểu mô thận tại chỗ sẽ khác với khi bệnh đã di căn. Điều trị thường sẽ bao gồm phẫu thuật và điều trị nội khoa.

Các điều trị nội khoa phổ biến nhất là liệu pháp miễn dịch và liệu pháp nhắm trúng đích. Hai phương pháp này giúp chống lại các tế bào ung thư và làm chậm sự phát triển của chúng. Tuỳ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau mà bạn có thể dùng một liệu pháp hoặc liệu pháp kết hợp.

Ngoại khoa

Trong trường hợp có chỉ định, điều trị ung thư tế bào biểu mô thận bao gồm phẫu thuật cắt bỏ hoặc các thủ thuật giúp loại bỏ tế bào ung thư. Phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với ung thư tế bào biểu mô thận khu trú. Phẫu thuật có thể gồm cắt bỏ toàn bộ thận hoặc cắt bỏ một phần thận bị ảnh hưởng. Nếu bạn không thể phẫu thuật, bác sĩ có thể chỉ định các thủ thuật khác để loại bỏ tế bào ung thư gồm liệu pháp lạnh và đốt bằng sóng cao tần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tế bào biểu mô thận

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư tế bào biểu mô thận

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc lá; Giảm cân nếu có thừa cân; Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám đúng hẹn; Chú ý các triệu chứng của bạn để đến tái khám khi có bất thường.

Bỏ hút thuốc lá;

Giảm cân nếu có thừa cân;

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám đúng hẹn;

Chú ý các triệu chứng của bạn để đến tái khám khi có bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Hiện tại chưa có bằng chứng rõ ràng về chế độ ăn cho người bệnh ung thư tế bào biểu mô thận. Tuỳ thuộc vào tình trạng sức khoẻ của bạn mà cần một chế độ dinh dưỡng phù hợp. Do đó, hãy hỏi ý kiến của bác sĩ điều trị và chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp với bạn.

Phòng ngừa ung thư tế bào biểu mô thận

Không có liệu pháp phòng ngừa chắc chắn cho ung thư tế bào biểu mô thận, tuy nhiên bạn có thể giảm được nguy cơ mắc bệnh này bằng cách duy trì cân nặng lý tưởng và tránh thuốc lá. Người ta cho rằng tỷ lệ mắc ung thư thận

có thể giảm một nửa bằng cách loại bỏ thuốc lá và trọng lượng thừa cơ thể.

Đồng thời, tiêu thụ một lượng rượu vừa phải, chế độ ăn giàu trái cây, rau quả và cá béo trong thời gian dài có thể liên quan đến giảm nguy cơ ung thư thận.

=====

Tìm hiểu chung ung thư manh tràng

Ung thư manh tràng là một ung thư của ổ tiêu hóa . Manh tràng thuộc đại tràng, là đoạn đầu tiên và ngắn nhất của đại tràng, tiếp giáp giữa tiêu tràng và đại tràng nên mang đặc điểm mô học chuyển tiếp. Các phần khác của đại tràng bao gồm đại tràng lên, đại tràng ngang, đại tràng xuống, đại tràng sigma và trực tràng.

Thành ruột được cấu tạo bao gồm bốn lớp là niêm mạc, dưới niêm mạc, cơ và thanh mạc. Do đó, bất kì sự tăng sinh phát triển không kiểm soát và có khả năng xâm nhập, phá hủy các mô khác của 5 lớp tế bào thành manh tràng đều được coi là ung thư manh tràng.

Triệu chứng ung thư manh tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư manh tràng

Ung thư manh tràng thường phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn sau, do bệnh này không có triệu chứng gợi ý đặc trưng. Các triệu chứng nếu có xuất hiện cũng chỉ là các bất thường về đại tiện rất dễ nhầm lẫn với các bệnh lý lành tính khác. Tuy nhiên các triệu chứng của ung thư manh tràng cũng có thể khác với các triệu chứng của ung thư đại tràng nói chung.

Các triệu chứng thường gặp như:

Rối loạn nhu động ruột gây ra tiêu chảy hoặc táo bón hoặc cả tiêu chảy và táo bón xen kẽ nhau từng đợt. Đi tiêu phân nhầy máu là triệu chứng hay gặp. Ngoài ra có thể là đi tiêu phân đen, phân sẫm màu, thay đổi hình dạng phân. Đau bụng kèm đi tiêu nhiều lần, đầy chướng bụng khó tiêu, buồn nôn, nôn. Các triệu chứng của tắc ruột , bán tắc ruột hoặc biến chứng của thủng ruột gây ra viêm phúc mạc. Sờ thấy hạch vùng bụng hoặc khối u vùng bụng khi bệnh đã tiến đến những giai đoạn sau. Chóng mặt xây xẩm, hồi hộp, tim đập nhanh , da niêm nhạt, tím tái,... Các triệu chứng toàn thân như gầy ốm, mệt mỏi, sút cân không chủ ý.

Rối loạn nhu động ruột gây ra tiêu chảy hoặc táo bón hoặc cả tiêu chảy và táo bón xen kẽ nhau từng đợt.

Đi tiêu phân nhầy máu là triệu chứng hay gặp. Ngoài ra có thể là đi tiêu phân đen, phân sẫm màu, thay đổi hình dạng phân.

Đau bụng kèm đi tiêu nhiều lần, đầy chướng bụng khó tiêu, buồn nôn, nôn.

Các triệu chứng của tắc ruột , bán tắc ruột hoặc biến chứng của thủng ruột gây ra viêm phúc mạc.

Sờ thấy hạch vùng bụng hoặc khối u vùng bụng khi bệnh đã tiến đến những giai đoạn sau.

Chóng mặt xây xẩm, hồi hộp, tim đập nhanh , da niêm nhạt, tím tái,...

Các triệu chứng toàn thân như gầy ốm, mệt mỏi, sút cân không chủ ý.

Tác động của ung thư manh tràng với sức khỏe

Ung thư manh tràng giai đoạn đầu có thể thầm kín không tác động gì tới sức khỏe hoặc dễ bị bỏ qua. Khi khối u phát triển có thể gây ra các triệu chứng tác động từ nhẹ đến nghiêm trọng ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chẳng hạn như thay đổi thói quen đi đại tiện, giai đoạn sau có thể gây ra các biến chứng nặng như thủng ruột, viêm phúc mạc , suy kiệt dẫn đến tử vong.

Biến chứng có thể gặp ung thư manh tràng

Khối u lớn có thể chèn ép ruột dẫn đến tắc ruột, gợi ý bởi các triệu chứng như đau bụng dữ dội từng cơn, chướng bụng, buồn nôn, nôn mửa, chán ăn, táo bón hoặc không đi cầu được, không thể trung tiện.

Tổn thương lớp niêm mạc có thể gây ra chảy máu rỉ rả, đi tiêu phân đen, đi tiêu có máu,...

Các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra như thủng ruột và nhiễm trùng phúc mạc.

Ngoài ra ung thư manh tràng ở có thể di căn đến các cơ quan khác trong cơ thể như gan, thận, phổi, xương,... làm tăng khả năng tử vong trong năm tiếp theo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi thói quen đi tiêu thay đổi, thay đổi hình dạng, tính chất và màu sắc phân kéo dài,... bạn nên đi khám và tầm soát sớm.

Nguyên nhân ung thư manh tràng

Hiện nay, nguyên nhân gây ra ung thư nói chung và ung thư manh tràng nói riêng vẫn chưa được xác định một cách rõ ràng. Bệnh lý có thể xuất hiện do sự tương tác giữa yếu tố di truyền và yếu tố môi trường như ăn uống, tiếp xúc hóa chất,...

Yếu cơ ung thư manh tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư manh tràng?

Các yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển ung thư đại trực tràng. Các gen gây ung thư và các hội chứng di truyền khác như: Hội chứng ung thư trực tràng di truyền không polyp (hội chứng Lynch), bệnh đa polyp đại trực tràng gia đình (Familial Adenomatous Polyposis), hội chứng Peutz-Jeghers, hội chứng Gardner.

Ngoài ra các bệnh lý ở vùng đại tràng như viêm đại trực tràng chảy máu, bệnh Crohn và polyp đại trực tràng nếu không được chẩn đoán và điều trị triệt để có thể hình thành bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư manh tràng

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư manh tràng như:
Chế độ ăn: Ung thư đại trực tràng nói chung liên quan đến chế độ nhiều thịt và mỡ động vật, thiếu các vitamin và khoáng chất như A, B, C, E và canxi, ít chất xơ. Các thực phẩm được chế biến bằng cách muối chua, nướng có thể có chứa benzopyrene, nitrosamine,... có thể hình thành ung thư.

Tuổi tác: Tuổi tác là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng trong tất cả các bệnh lý ung thư. Càng lớn tuổi, khả năng tự sửa chữa của tế bào càng giảm và các đột biến gen càng được tích lũy và nhiều khả năng không được loại bỏ hoặc sửa chữa kịp thời hình thành các tế bào bị biến đổi. Từ đó dễ hình thành nên các tế bào ung thư với khả năng sinh sản mạnh mẽ, không bị chết đi theo chu trình tự nhiên.

Lối sống thiếu khoa học: Ngày nay, lối sống tĩnh tại, sử dụng thức ăn nhanh thường xuyên và ít vận động ở giới trẻ ngày một nhiều. Việc duy trì một lối sống lành mạnh bao gồm chế độ ăn uống nhiều rau xanh ít thịt đỏ, tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Di truyền: Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư có thể là dấu hiệu của hội chứng ung thư di truyền có khả năng xảy ra ở các thế hệ kế tiếp.

Ô nhiễm môi trường: Tiếp xúc với ô nhiễm môi trường, tia cực tím, bức xạ ion hóa và các chất độc hại khác cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư manh tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư manh tràng

Nội soi

Nội soi đại trực tràng bằng ống mềm là phương pháp được dùng để chẩn đoán ung thư manh tràng - đại tràng. Hỗ trợ xác định vị trí, đặc điểm của khối u và tiến hành lấy mẫu mô sinh thiết để phân tích giải phẫu bệnh.

Chẩn đoán hình ảnh học

Chụp X-quang bụng không sửa soạn: Khi có biến chứng thủng ruột hoặc tắc ruột, tình trạng cấp cứu xảy ra, X-quang bụng không sửa soạn được chỉ định.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): CT-scan giúp đánh giá tổn thương u đại trực tràng và di căn xa, CT scan có vai trò tương tự như siêu âm nhưng có độ nhạy cao hơn.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI đặc biệt hữu ích trong việc chẩn đoán di căn gan và đánh giá tổn thương cục bộ.

Siêu âm ổ bụng: Siêu âm bụng thường được sử dụng để đánh giá tổn thương gan và toàn bộ ổ bụng, tuy nhiên độ nhạy của nó thấp hơn so với chụp cắt lớp vi tính.

Siêu âm qua nội soi trực tràng : Siêu âm qua nội soi là một phương pháp có giá trị để đánh giá mức xâm lấn ung thư trực tràng và di căn hạch mạc treo trực tràng.

Y học hạt nhân

Sử dụng phương pháp chụp hình phóng xạ đặc hiệu hay còn gọi là chụp hình miễn dịch phóng xạ (Radio Immunoscintigraphy - RIS) bằng cách áp dụng các kháng thể đơn dòng được đánh dấu phóng xạ qua SPECT, giúp phát hiện khối u nguyên phát và các tổn thương di căn. Chụp hình khối u dựa trên nguyên tắc chuyển hóa (PET, PET/CT, PET/MRI) với chất đánh dấu F18-FDG giúp phát hiện khối u nguyên phát, tình trạng di căn hạch và di căn xa, đồng thời hỗ trợ đánh giá giai đoạn bệnh và lập kế hoạch xạ trị.

Xét nghiệm sinh hóa - huyết học

Xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu để đánh giá tổng trạng người bệnh. Ngoài ra các marker CEA, CA 19-9 là những chỉ dấu ung thư đại tràng. Các chỉ số xét nghiệm này phối hợp với các phương pháp khác còn giúp theo dõi và chẩn đoán ung thư tái phát, di căn sau điều trị.

Phương pháp điều trị ung thư manh tràng

Nội khoa

Điều trị ung thư đại trực tràng nói chung và ung thư manh tràng nói riêng là một điều trị phức tạp và phụ thuộc vào nhiều yếu tố chẳng hạn như giai đoạn bệnh, cơ địa bệnh nhân, có di căn hay chua, có biến chứng gì, có tái phát không.

Hiện nay việc điều trị ung thư manh tràng chủ yếu là cắt bỏ khối u kết hợp nạo vét hạch. Tuy nhiên, một số trường hợp không thể tiến hành phẫu thuật thì có thể dùng hóa trị liệu. Các thuốc hóa trị kháng ung thư có thể kể đến như: Cetuximab, Bevacizumab, Folfoxiri, Ramucirumab, Afilbercept,...

Ngoại khoa

Đa số ung thư manh tràng bắt kể giai đoạn nào đều có thể điều trị bằng phẫu thuật ngoại khoa. Nguyên tắc phẫu thuật triệt căn ung thư manh tràng bao gồm:

Lấy hết tổ chức ung thư túc là cắt rộng khối u nguyên phát và nạo vét hạch vùng; Tái lưu thông đường tiêu hóa.

Lấy hết tổ chức ung thư túc là cắt rộng khối u nguyên phát và nạo vét hạch vùng;

Tái lưu thông đường tiêu hóa.

Phương pháp điều trị ngoại khoa cụ thể cho từng bệnh nhân được lựa chọn tùy thuộc vào giai đoạn bệnh:

Giai đoạn sóm (giai đoạn 0 hoặc giai đoạn I theo phân độ TNM) khi chưa có sự xâm nhập vào mạch máu, bạch huyết hoặc thần kinh: Có thể tiến hành cắt polyp đơn thuần hoặc thực hiện cắt niêm mạc nội soi (mucosectomy) nếu tổn thương ở mức sm1/2, G1,2. Nếu tổn thương chưa được cắt bỏ hoàn toàn hoặc diện cắt dương tính (+), có thể cần thực hiện cắt hình chém để lấy rộng tổn thương hoặc cắt bỏ một đoạn đại tràng và nối lại ngay. Giai đoạn I (Dukes A hoặc Dukes cải biên A & 1B): Áp dụng phẫu thuật cắt đại tràng và vét hạch điển hình dựa trên vị trí của khối u nguyên phát. Giai đoạn IIA, B và giai đoạn III: Thực hiện phẫu thuật cắt đại tràng tùy theo vị trí của khối u nguyên phát.

Giai đoạn sóm (giai đoạn 0 hoặc giai đoạn I theo phân độ TNM) khi chưa có sự xâm nhập vào mạch máu, bạch huyết hoặc thần kinh: Có thể tiến hành cắt polyp đơn thuần hoặc thực hiện cắt niêm mạc nội soi (mucosectomy) nếu tổn thương ở mức sm1/2, G1,2. Nếu tổn thương chưa được cắt bỏ hoàn toàn hoặc diện cắt dương tính (+), có thể cần thực hiện cắt hình chém để lấy rộng tổn thương hoặc cắt bỏ một đoạn đại tràng và nối lại ngay.

Giai đoạn I (Dukes A hoặc Dukes cải biên A & 1B): Áp dụng phẫu thuật cắt đại tràng và vét hạch điển hình dựa trên vị trí của khối u nguyên phát.

Giai đoạn IIA, B và giai đoạn III: Thực hiện phẫu thuật cắt đại tràng tùy theo vị trí của khối u nguyên phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư manh tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến ung thư manh tràng

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen tập thể dục đều đặn: Tham gia vào các hoạt động thể chất thường xuyên. Đặt mục tiêu tập thể dục cường độ hợp lý, khoảng 30 phút/ngày và duy trì 5 ngày mỗi tuần. Tránh hút thuốc và uống rượu: Hút thuốc và uống quá nhiều rượu có liên quan đến nguy cơ ung thư tăng cao. Duy trì cân nặng hợp lý: Béo phì có liên quan đến nhiều loại ung thư vì thế hãy giữ cân nặng ở một chỉ số hợp lý bằng phương pháp ăn uống khoa học và chế độ tập luyện phù hợp. Tầm soát: Sàng lọc, tầm soát bệnh thường xuyên ở những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao có thể phát hiện sớm từ những thay đổi tiền ung thư.

Duy trì thói quen tập thể dục đều đặn: Tham gia vào các hoạt động thể chất thường xuyên. Đặt mục tiêu tập thể dục cường độ hợp lý, khoảng 30 phút/ngày và duy trì 5 ngày mỗi tuần.

Tránh hút thuốc và uống rượu: Hút thuốc và uống quá nhiều rượu có liên quan đến nguy cơ ung thư tăng cao.

Duy trì cân nặng hợp lý: Béo phì có liên quan đến nhiều loại ung thư vì thế hãy giữ cân nặng ở một chỉ số hợp lý bằng phương pháp ăn uống khoa học và chế độ tập luyện phù hợp.

Tầm soát: Sàng lọc, tầm soát bệnh thường xuyên ở những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao có thể phát hiện sớm từ những thay đổi tiền ung thư.

Chế độ ăn uống: Tập trung vào chế độ ăn uống cân bằng, giàu trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc, hạn chế các loại thực phẩm được chế biến sẵn, thịt đỏ và nạp quá nhiều thức ăn chứa nhiều đường.

Phương pháp phòng ngừa ung thư manh tràng hiệu quả

Đặc hiệu

Tầm soát các bệnh lý ở ruột có vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa ung thư manh tràng. Giúp phát hiện sớm các tế bào dị sản hoặc polyp bất thường trước khi chúng trở thành ung thư. Hầu hết các polyp đại tràng có kích thước lớn có thể được loại bỏ trong quá trình tầm soát nhằm ngăn ngừa chúng tiến triển thành ung thư.

Không đặc hiệu

Thúc đẩy và duy trì lối sống lành mạnh thông qua chế độ ăn uống nhiều rau xanh ít thịt đỏ, và luyện tập thể dục thể thao hợp lý giúp duy trì một cơ thể khỏe mạnh với sức đề kháng cao, giảm nguy cơ mắc bệnh.

Xem thêm:

Phòng ngừa ung thư đại trực tràng Ung thư trực tràng kiêng ăn gì hỗ trợ quá trình điều trị hiệu quả?

Phòng ngừa ung thư đại trực tràng

Ung thư trực tràng kiêng ăn gì hỗ trợ quá trình điều trị hiệu quả?

=====

Tìm hiểu chung bệnh bạch cầu

Bệnh bạch cầu là gì?

Bệnh bạch cầu là một loại ung thư máu, nó liên quan đến sự phát triển nhanh chóng của các tế bào máu bất thường. Sự phát triển không kiểm soát này diễn ra trong tuy xương của bạn. Tuy xương sản xuất ra một số loại tế bào máu, thực hiện các chức năng khác nhau:

Tế bào bạch cầu: Giúp cơ thể chống lại các tác nhân lạ đi vào cơ thể. Tế bào hồng cầu: Giúp đưa oxy từ phổi đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Tiêu cầu: Có vai trò trong quá trình đông cầm máu.

Tế bào bạch cầu: Giúp cơ thể chống lại các tác nhân lạ đi vào cơ thể.

Tế bào hồng cầu: Giúp đưa oxy từ phổi đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Tiêu cầu: Có vai trò trong quá trình đông cầm máu.

Có nhiều loại bệnh bạch cầu. Có 4 dạng bệnh bạch cầu thường gặp là:

Bệnh bạch cầu nguyên bào cấp; Bệnh bạch cầu tuy bào cấp tính; Bệnh bạch cầu bạch huyết bào mạn tính; Bệnh bạch cầu tuy bào mạn tính.

Bệnh bạch cầu nguyên bào cấp;

Bệnh bạch cầu tuy bào cấp tính;

Bệnh bạch cầu bạch huyết bào mạn tính;

Bệnh bạch cầu tuy bào mạn tính.

Triệu chứng bệnh bạch cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bạch cầu

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của bệnh bạch cầu bao gồm:

Mệt mỏi; Sốt ; Nhiễm trùng thường xuyên; Hụt hơi; Da nhợt nhạt; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Đau xương khớp ; Gan lách to; Sung hạch; Dễ bị bầm; Dễ chảy máu bao gồm chảy máu chân răng, chảy máu mũi, xuất huyết dưới da.

Mệt mỏi;

Sốt ;

Nhiễm trùng thường xuyên;

Hụt hơi;

Da nhợt nhạt;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Đau xương khớp ;

Gan lách to;

Sung hạch;

Dễ bị bầm;

Dễ chảy máu bao gồm chảy máu chân răng, chảy máu mũi, xuất huyết dưới da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bạch cầu

Nếu không được điều trị kịp thời bệnh bạch cầu có thể dẫn đến những biến chứng nặng nề như:

Thiếu máu ; Nhiễm trùng; Lách to, vỡ lách; Viêm phổi ; Nguy cơ mắc ung thư thứ 2; Loãng xương , còi xương, gãy xương;

Thiếu máu ;

Nhiễm trùng;
Lách to, vỡ lách;
Viêm phổi ;
Nguy cơ mắc ung thư thứ 2;
Loãng xương , còi xương, gãy xương;
Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng dai dẳng nào khiến bạn lo lắng.

Các triệu chứng của bệnh bạch cầu thường mơ hồ và không cụ thể. Bạn có thể bỏ qua các triệu chứng ban đầu của bệnh bạch cầu vì chúng có thể giống với các triệu chứng của bệnh cúm và các bệnh thông thường khác. Đôi khi bệnh bạch cầu được phát hiện thông qua xét nghiệm máu để kiểm tra một số tình trạng bệnh khác.

Nguyên nhân bệnh bạch cầu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh bạch cầu

Bệnh bạch cầu là do những thay đổi di truyền trong tế bào tủy xương.

Các nhà khoa học vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ra những thay đổi di truyền trong tế bào tủy xương dẫn đến bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ nhất định có liên quan đến căn bệnh này. Ví dụ, nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tăng theo tuổi tác và căn bệnh này phổ biến nhất ở những người trên 60 tuổi.

Nguy cơ bệnh bạch cầu

Những ai có nguy cơ mắc bệnh bạch cầu?

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng người lớn trên 60 tuổi thường dễ mắc bệnh hơn. Trong trường hợp mắc Bạch cầu cấp dòng tủy dòng lympho thì gặp nhiều ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh bạch cầu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bạch cầu bao gồm:

Điều trị ung thư trước đó: Các phương pháp điều trị ung thư trước đó liên quan đến xạ trị hoặc hóa trị có thể làm tăng khả năng bạn mắc một số loại bệnh bạch cầu. Hút thuốc lá: Nếu bạn có tiền sử hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc lá, bạn có nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tủy cấp tính cao hơn.

Tiếp xúc với hóa chất công nghiệp: Benzen và formaldehyde là những hóa chất gây ung thư được biết đến có trong vật liệu xây dựng và hóa chất gia dụng. Benzene được sử dụng để sản xuất nhựa, cao su, thuốc nhuộm, thuốc trừ sâu, thuốc và chất tẩy rửa. Formaldehyde có trong vật liệu xây dựng và các sản phẩm gia dụng như xà phòng, dầu gội đầu và sản phẩm làm sạch.

Một số rối loạn di truyền: Các rối loạn di truyền, chẳng hạn như bệnh u xo thần kinh , hội chứng Klinefelter, hội chứng Shwachman-Diamond và hội chứng Down có thể làm tăng nguy cơ của bạn. Tiền sử gia đình mắc bệnh bạch cầu: Nghiên cứu cho thấy một số loại bệnh bạch cầu có thể di truyền trong gia đình. Hãy đến gặp bác sĩ tư vấn di truyền nếu bạn hoặc một thành viên gia đình mắc bệnh. Họ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền để đánh giá nguy cơ mắc bệnh của bạn.

Điều trị ung thư trước đó: Các phương pháp điều trị ung thư trước đó liên quan đến xạ trị hoặc hóa trị có thể làm tăng khả năng bạn mắc một số loại bệnh bạch cầu.

Hút thuốc lá: Nếu bạn có tiền sử hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc lá, bạn có nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tủy cấp tính cao hơn.

Tiếp xúc với hóa chất công nghiệp: Benzen và formaldehyde là những hóa chất gây ung thư được biết đến có trong vật liệu xây dựng và hóa chất gia dụng. Benzene được sử dụng để sản xuất nhựa, cao su, thuốc nhuộm, thuốc

trù sâu, thuốc và chất tẩy rửa. Formaldehyde có trong vật liệu xây dựng và các sản phẩm gia dụng như xà phòng, dầu gội đầu và sản phẩm làm sạch. Một số rối loạn di truyền: Các rối loạn di truyền, chẳng hạn như bệnh u xơ thần kinh, hội chứng Klinefelter, hội chứng Shwachman-Diamond và hội chứng Down có thể làm tăng nguy cơ của bạn.

Tiền sử gia đình mắc bệnh bạch cầu: Nghiên cứu cho thấy một số loại bệnh bạch cầu có thể di truyền trong gia đình. Hãy đến gặp bác sĩ tư vấn di truyền nếu bạn hoặc một thành viên gia đình mắc bệnh. Họ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền để đánh giá nguy cơ mắc bệnh của bạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh bạch cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh bạch cầu

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh và khám các dấu hiệu của bệnh bạch cầu, chẳng hạn như da nhợt nhạt do thiếu máu, sưng hạch bạch huyết và gan và lá lách to. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để giúp hỗ trợ chẩn đoán bao gồm:

Công thức máu toàn phần: Xét nghiệm máu này cho phép bác sĩ biết bạn có mức hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu bất thường hay không. Nếu bạn bị bệnh bạch cầu, bạn có thể có số lượng bạch cầu cao hơn bình thường. Sinh thiết tủy xương: Bác sĩ có thể thực hiện sinh thiết nếu bạn có số lượng tế bào bạch cầu bất thường. Một cây kim dài được đưa vào tủy xương của bạn (thường là ở xương chậu) sẽ hút dịch ra trong quá trình thực hiện. Mẫu dịch được xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm tế bào bệnh bạch cầu. Sinh thiết tủy xương giúp xác định tỷ lệ tế bào bất thường trong tủy xương của bạn, xác nhận chẩn đoán bệnh bạch cầu. Các xét nghiệm khác: Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang ngực, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) nếu các triệu chứng cho thấy bệnh bạch cầu đã ảnh hưởng đến xương và cơ quan khác. Chọc dò tủy sống: Bác sĩ có thể xét nghiệm mẫu dịch não tủy để xem bệnh bạch cầu có lây lan đến não và tủy sống của bạn hay không.

Công thức máu toàn phần: Xét nghiệm máu này cho phép bác sĩ biết bạn có mức hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu bất thường hay không. Nếu bạn bị bệnh bạch cầu, bạn có thể có số lượng bạch cầu cao hơn bình thường.

Sinh thiết tủy xương: Bác sĩ có thể thực hiện sinh thiết nếu bạn có số lượng tế bào bạch cầu bất thường. Một cây kim dài được đưa vào tủy xương của bạn (thường là ở xương chậu) sẽ hút dịch ra trong quá trình thực hiện. Mẫu dịch được xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm tế bào bệnh bạch cầu. Sinh thiết tủy xương giúp xác định tỷ lệ tế bào bất thường trong tủy xương của bạn, xác nhận chẩn đoán bệnh bạch cầu.

Các xét nghiệm khác: Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang ngực, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) nếu các triệu chứng cho thấy bệnh bạch cầu đã ảnh hưởng đến xương và cơ quan khác.

Chọc dò tủy sống: Bác sĩ có thể xét nghiệm mẫu dịch não tủy để xem bệnh bạch cầu có lây lan đến não và tủy sống của bạn hay không.

Phương pháp điều trị bệnh bạch cầu

Nội khoa

Các phương pháp điều trị phổ biến để chống lại bệnh bạch cầu bao gồm:

Hóa trị: Phương pháp điều trị bằng thuốc này sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào bạch cầu. Liệu pháp nhắm trúng đích: Các phương pháp điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích tập trung vào những bất thường cụ thể có trong tế bào ung thư.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng tia X hoặc các chùm tia năng lượng cao để phá hủy các tế bào ung thư bạch cầu và ngăn chặn sự phát triển của chúng. Ghép tủy xương: Ghép tủy xương, còn gọi là ghép tế bào gốc, giúp tái tạo tế bào gốc khỏe mạnh bằng cách thay thế tủy xương không khỏe mạnh

bằng tế bào gốc không mắc bệnh bạch cầu, giúp tái tạo tủy xương khỏe mạnh. Liệu pháp miễn dịch: Phương pháp điều trị này sử dụng một số loại thuốc để tăng cường hệ thống phòng thủ của cơ thể, đó là hệ thống miễn dịch và giúp chống lại bệnh bạch cầu..

Hóa trị: Phương pháp điều trị bằng thuốc này sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào bạch cầu.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Các phương pháp điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích tập trung vào những bất thường cụ thể có trong tế bào ung thư.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng tia X hoặc các chùm tia năng lượng cao để phá hủy các tế bào ung thư bạch cầu và ngăn chặn sự phát triển của chúng.

Ghép tủy xương: Ghép tủy xương, còn gọi là ghép tế bào gốc, giúp tái tạo tế bào gốc khỏe mạnh bằng cách thay thế tủy xương không khỏe mạnh bằng tế bào gốc không mắc bệnh bạch cầu, giúp tái tạo tủy xương khỏe mạnh.

Liệu pháp miễn dịch: Phương pháp điều trị này sử dụng một số loại thuốc để tăng cường hệ thống phòng thủ của cơ thể, đó là hệ thống miễn dịch và giúp chống lại bệnh bạch cầu..

Ngoại khoa

Ghép tủy là phương pháp điều trị thay thế các tế bào tạo máu bất thường bằng các tế bào tạo máu mới, khỏe mạnh. Bác sĩ có thể lấy các tế bào tạo máu khỏe mạnh từ người hiến tặng và ghép vào bạn. Các tế bào mới khỏe mạnh sẽ nhân lên, tạo thành tủy xương và các tế bào máu mới trở thành các tế bào hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu mà cơ thể bạn cần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh bạch cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh bạch cầu

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với hóa chất công nghiệp và tia bức xạ quá nhiều; Không hút thuốc lá; Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của bệnh bạch cầu đặc biệt là các triệu chứng dễ bầm máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng kéo dài hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Tránh tiếp xúc với hóa chất công nghiệp và tia bức xạ quá nhiều;

Không hút thuốc lá;

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của bệnh bạch cầu đặc biệt là các triệu chứng dễ bầm máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng kéo dài hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào giúp ngăn ngừa bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, ăn uống lành mạnh, đầy đủ chất dinh dưỡng có thể hỗ trợ quá trình chữa bệnh và phục hồi. Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống lành mạnh và phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh bạch cầu hiệu quả

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được phương pháp phòng ngừa hiệu quả. Điều quan trọng là bạn nên duy trì chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt lành mạnh để có thể phần nào chống lại bệnh tật. Bạn có thể tham khảo các cách sau để duy trì cuộc sống lành mạnh, bao gồm:

Duy trì cân nặng cơ thể khỏe mạnh; Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày; Tập thể dục 30 phút mỗi ngày; Thư giãn; Ngủ đủ giấc (7-9 tiếng mỗi đêm cho người lớn); Không sử dụng thuốc lá hoặc lạm dụng ma túy hoặc rượu.

Duy trì cân nặng cơ thể khỏe mạnh;

Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày;

Tập thể dục 30 phút mỗi ngày;

Thư giãn;

Ngủ đủ giấc (7-9 tiếng mỗi đêm cho người lớn);
Không sử dụng thuốc lá hoặc lạm dụng ma túy hoặc rượu.

=====

Tìm hiểu chung ung thư họng

Ung thư họng là gì?

Về mặt giải phẫu, họng (hầu họng, hầu) là cấu trúc nằm phía trước của cổ. Vùng hầu đi từ nền sọ đến sụn nhẵn, dài khoảng 12cm, chia thành 3 vùng là hầu mũi, hầu miệng và hầu thanh quản.

Ung thư hầu họng hay ung thư vòm họng là sự tăng sinh bất thường tế bào vùng hầu họng hình thành khối u. Hơn 90% bệnh ung thư hầu họng là ung thư tế bào vảy - lớp tế bào lót của vòm họng. Có thể phân biệt hai loại ung thư hầu họng là ung thư hầu họng liên quan đến HPV và không liên quan đến HPV (chủ yếu là do hút thuốc lá và sử dụng rượu). Ngoài việc xâm lấn trực tiếp vào các mô mềm xung quanh, ung thư hầu họng còn có thể lây lan qua máu và bạch huyết đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Hệ thống phân giai đoạn ung thư để xây dựng kế hoạch điều trị và xác định tiên lượng bệnh. Người ta phân ung thư hầu họng thành bốn giai đoạn (giai đoạn I đến giai đoạn IV). Các giai đoạn có thể khác nhau tùy thuộc vào kích thước khối u, sự lây lan đến các hạch bạch huyết gần đó hoặc các vùng xa trên cơ thể.

Triệu chứng ung thư hầu họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư hầu họng

Các triệu chứng sớm thường nghèo nàn, bệnh nhân không để ý hoặc hay nhầm với các triệu chứng bệnh tai mũi họng thông thường khác. Có hai đặc điểm là các triệu chứng muộn của tai, mũi, hạch cổ và thần kinh. Bệnh thường hiện ở một bên.

Một số triệu chứng gợi ý ung thư vùng hầu họng gồm:

Nuốt khó; Nuốt đau; Ngung thở khi ngủ; Thay đổi giọng nói; Đau tai; Ù tai tiếng trầm một bên; Nghe kém một bên; Chảy tai nhày. Khạc ra máu; Mùi hôi miệng ; Hạch cổ to thường xuất hiện cùng bên với khối u. Có thể xuất hiện sớm nhất trước cả các dấu hiệu về tai, mũi và khối u vòm. Ở giai đoạn muộn, có thể có nhiều hạch, ở cả hai bên, kích thước hạch to dần, cứng, dính, cố định. Khối u vùng hầu họng chảy máu bất thường;

Nuốt khó;

Nuốt đau;

Ngung thở khi ngủ;

Thay đổi giọng nói;

Đau tai; Ù tai tiếng trầm một bên; Nghe kém một bên; Chảy tai nhày.

Khạc ra máu;

Mùi hôi miệng ;

Hạch cổ to thường xuất hiện cùng bên với khối u. Có thể xuất hiện sớm nhất trước cả các dấu hiệu về tai, mũi và khối u vòm. Ở giai đoạn muộn, có thể có nhiều hạch, ở cả hai bên, kích thước hạch to dần, cứng, dính, cố định.

Khối u vùng hầu họng chảy máu bất thường;

Ngoài ra, người mắc bệnh có thể có một số triệu chứng khác như:

Mệt mỏi kéo dài; Sụt cân không chủ ý; Xanh xao.

Mệt mỏi kéo dài;

Sụt cân không chủ ý;

Xanh xao.

Tác động của ung thư hầu họng với sức khỏe

Ung thư họng không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người mắc mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của những người thân người mắc bệnh. Biến chứng có thể mắc phải khi bị ung thư họng
Ung thư họng phát hiện muộn có thể di căn sang nhiều cơ quan khác ảnh hưởng đến sức khỏe nhiều hơn thậm chí là tử vong. Một số biến chứng sau xạ trị như khô miệng, sâu răng, thay đổi vị giác,... biến chứng sau phẫu thuật như nhiễm trùng vết mổ, tụ máu,....
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Khi có bất kỳ khó chịu hay thắc mắc gì về bệnh lý này, bạn có thể đến khám bác sĩ ngay để được tư vấn và tầm soát bệnh.

Nguyên nhân ung thư họng
Nguyên nhân dẫn đến ung thư họng
Có nhiều nguyên nhân gây ra ung thư họng, trong đó HPV là nguyên nhân phổ biến nhất.

HPV: Ung thư họng xảy ra khi các gen quy định sự phân bào và phát triển tế bào không quản lý sự phát triển của tế bào đúng chu kỳ tự nhiên của nó và các tế bào phát triển không kiểm soát và hình thành khối u. HPV tạo ra các protein ảnh hưởng đến tốc độ phân bào và tốc độ phát triển của các tế bào lót vùng họng. Trong các chủng HPV thì HPV16 là nguyên nhân gây ra gần 90% bệnh ung thư họng dương tính với HPV và tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ.

Thuốc lá: Việc sử dụng thuốc lá (bao gồm hút thuốc lá điếu, xì gà và nhai thuốc lá) sẽ làm tổn thương các tế bào lót ở họng làm chúng phân chia nhiều hơn bình thường, quá trình phân chia của các tế bào tổn thương tạo ra nhiều bản sao. Càng có nhiều tế bào phải phân chia để bù đắp cho những tế bào bị tổn thương thì càng có nhiều khả năng tế bào mắc lỗi trong việc sao chép DNA hơn, điều này làm tăng nguy cơ tế bào trở thành tế bào bất thường - tế bào ung thư.

Rượu: Uống đồ uống có chứa cồn có thể làm hỏng các tế bào trong cổ họng ảnh hưởng đến khả năng sửa chữa DNA của chúng.

Nguy cơ ung thư họng
Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư họng?
Nam giới tuổi trung niên là đối tượng dễ mắc bệnh này do họ có thói quen hút thuốc và uống rượu thường xuyên hơn nữ giới.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư họng
Các yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến ung thư họng là hút thuốc lá, uống nhiều rượu và nhiễm HPV đặc biệt là HPV-16, tiền sử ung thư đầu và cổ, tiền sử xạ trị ở đầu và cổ. Các yếu tố nguy cơ ít phổ biến hơn bao gồm chế độ ăn ít rau và trái cây, nhai trầu, dinh dưỡng kém, hút cần sa, phơi nhiễm amiăng và một số đột biến gen nhất định như đột biến P53 và đột biến CDKN2A.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư họng
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư họng
Chẩn đoán ung thư vùng họng thường bắt đầu bằng việc khám vùng họng và toàn thân (giai đoạn muộn có bị ảnh hưởng bởi sự nhiễm độc của ung thư). Thăm khám tìm sự lan tràn của ung thư vòm mũi xoang, tai, họng miệng,... Nếu phát hiện bất thường, các bác sĩ sẽ đề nghị thực hiện các cận lâm sàng hình ảnh như chụp X-quang, MRI, CT và PET và có thể là sinh thiết mô để xác nhận sự hiện diện của ung thư.
X quang : Phát hiện tổn thương lan tràn rộng, phá hủy xương nền sọ: Film Hertz, sọ nghiêng, CT-scan.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Các bác sĩ có thể chỉ định chụp CT để đo kích thước khối u và xác định xem khối u có lan rộng hay không. Họ có thể kết hợp quá trình này với chụp cắt lớp phát xạ positron (PET).

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh MRI cho thấy đặc điểm chi tiết của tổn thương mô mềm chẳng hạn như amidan và đáy lưỡi. MRI cũng giúp các nhà cung cấp xác định kích thước khối u.

Nội soi : Nội soi họng giúp nhìn thấy trực tiếp khối u, đồng thời có thể lấy mẫu sinh thiết để đánh giá bản chất mô học của u.

Điều trị ung thư họng

Các phương pháp điều trị ung thư họng gồm phẫu thuật cắt bỏ khối u, xạ trị, đốt điện cực, áp lạnh, cắt bỏ tia laze, hóa trị,... cũng có thể sử dụng đồng thời các phương pháp này. Phương pháp điều trị riêng biệt phụ thuộc vào vị trí giải phẫu, kích thước và mức độ của tổn thương nguyên phát, sự di căn của khối u, tuổi và sức khỏe tổng thể của bệnh nhân cũng như các bệnh lý liên quan và mong muốn của bệnh nhân. Mục tiêu của điều trị là loại bỏ các tế bào ung thư mà không hạn chế khả năng nói và nuốt của người mắc bệnh.

Nội khoa

Xạ trị: Xạ trị được sử dụng cho tất cả các giai đoạn của ung thư họng. Phương pháp này sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư và ngăn chặn tế bào ung thư mới phát triển.

Hóa trị : Hóa trị sử dụng thuốc chống ung thư dùng dưới dạng thuốc viên hoặc tiêm tĩnh mạch để tiêu diệt các tế bào ung thư trong cơ thể. Hóa trị có thể được khuyến nghị là phương pháp điều trị duy nhất hoặc kết hợp với xạ trị. Hóa trị có thể thực hiện trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại trong cơ thể sau phẫu thuật.

Liệu pháp nhắm trúng đích : Các liệu pháp nhắm trúng đích là các kháng thể đơn dòng (một protein trong hệ thống miễn dịch) được tạo ra trong phòng thí nghiệm nhắm trúng mục tiêu bằng cách ngăn chặn một loại protein cụ thể mà tế bào ung thư dựa vào để phân chia, phát triển và lây lan.

Liệu pháp nhắm trúng đích có thể tiêu diệt nhanh chóng các tế bào ung thư đang sản sinh mà không gây tổn hại cho các tế bào bình thường.

Liệu pháp miễn dịch: Liệu pháp miễn dịch kích hoạt hệ thống miễn dịch để tìm và tiêu diệt các tế bào ung thư một cách đặc biệt. Liệu pháp miễn dịch là lựa chọn điều trị đầu tay cho bệnh ung thư họng tái phát hoặc di căn. Liệu pháp miễn dịch điều trị ung thư họng bao gồm pembrolizumab và nivolumab.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ khối u là phương pháp điều trị cho tất cả những người mắc bệnh ung thư họng kích thước nhỏ và chưa lan rộng. Phương pháp này thường dùng với những người ung thư họng liên quan đến HPV bởi vì nhóm bệnh này thường trẻ hơn và khỏe tổng thể tốt hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến ung thư họng
Chế độ sinh hoạt:

Những thói quen tích cực trong chăm sóc sức khỏe có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh nặng thêm.

Người mắc bệnh cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ, tái khám theo hẹn, kiểm tra định kỳ sau điều trị để theo dõi tái phát sau điều trị giúp theo dõi kết quả điều trị cũng như biến chứng của các phương pháp điều trị. Cập nhật thông tin về bệnh giúp người mắc an tâm điều trị bệnh

cũng như có thể tự phát hiện những biểu hiện lạ và đến bác sĩ kiểm tra ngay.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa ung thư hầu họng

Bạn có thể không ngăn ngừa được ung thư hầu họng, nhưng bạn có thể thực hiện những việc sau để giảm nguy cơ mắc bệnh:

Tránh nhiễm virus HPV: Có nhiều bạn tình và/hoặc quan hệ tình dục bằng miệng làm tăng nguy cơ phát triển virus HPV mà HPV là nguyên nhân gây bệnh phổ biến. Tiêm phòng HPV trước 27 tuổi cả nam và nữ cũng giúp giảm nguy cơ mắc bệnh này. Ngừng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá, hãy bỏ thuốc lá. Tiếp tục hút thuốc làm tăng đáng kể nguy cơ phát triển bệnh ung thư di căn ở miệng, cổ họng, thanh quản hoặc phổi. Hạn chế uống rượu bia: Không uống đồ uống có chứa cồn thường xuyên hoặc với số lượng lớn. **Lối sống lành mạnh:** Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng các nhóm chất và tập thể dục thường xuyên giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh.

Tránh nhiễm virus HPV: Có nhiều bạn tình và/hoặc quan hệ tình dục bằng miệng làm tăng nguy cơ phát triển virus HPV mà HPV là nguyên nhân gây bệnh phổ biến. Tiêm phòng HPV trước 27 tuổi cả nam và nữ cũng giúp giảm nguy cơ mắc bệnh này.

Ngừng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc lá hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá, hãy bỏ thuốc lá. Tiếp tục hút thuốc làm tăng đáng kể nguy cơ phát triển bệnh ung thư di căn ở miệng, cổ họng, thanh quản hoặc phổi.

Hạn chế uống rượu bia: Không uống đồ uống có chứa cồn thường xuyên hoặc với số lượng lớn.

Lối sống lành mạnh: Một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng các nhóm chất và tập thể dục thường xuyên giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh.

Ung thư họng thường do virus HPV gây ra, đặc biệt là các chủng HPV 16 và 18 - hai chủng có nguy cơ cao gây ung thư. Với tác dụng đặc biệt của mình, Gardasil 4 và Gardasil 9 giúp bảo vệ cơ thể khỏi các chủng virus này, giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh từ sớm. Gardasil 4 giúp bảo vệ khỏi 4 chủng HPV, trong khi Gardasil 9 mở rộng phạm vi bảo vệ lên đến 9 chủng, bao gồm cả các chủng phổi biến gây bệnh sùi mào gà và ung thư sinh dục. Trung tâm tiêm chủng Long Châu tự hào mang đến các dịch vụ tiêm phòng HPV với hai dòng vắc xin Gardasil 9 và Gardasil 4; các gói tiêm 2 và 3 liều phù hợp cho từng độ tuổi và đối tượng, đặc biệt là nhóm trẻ em từ 9 tuổi, thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi.

Sức khỏe là tài sản vô giá, và việc đầu tư vào phòng ngừa là bước đi thông minh để bảo vệ sức khỏe lâu dài cho bạn và người thân yêu. Để phòng ngừa ung thư họng trở thành mối nguy hại âm thầm. Hãy chủ động phòng ngừa bằng cách đăng ký tiêm vắc xin Gardasil 4 hoặc Gardasil 9 ngay hôm nay tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu. Liên hệ với chúng tôi để đặt lịch hẹn và nhận được sự hỗ trợ tư vấn nhanh nhất.

=====

Tìm hiểu chung lymphoma

Lymphoma là gì?

Lymphoma hay còn gọi là ung thư hạch bạch huyết, là thuật ngữ chung để chỉ một nhóm bệnh ung thư của hệ thống bạch huyết. Lymphoma được coi là ung thư máu vì bệnh lý này bắt đầu từ các tế bào bạch cầu (tế bào dòng lympho) trong hệ bạch huyết.

Có hai loại lymphoma chính là u lympho Hodgkin và u lympho không Hodgkin. Lymphoma có thể có độ ác tính cao (tiến triển nhanh) hoặc âm thầm (tiến

triển chậm). Việc điều trị có thể làm bệnh lymphoma thuyên giảm hoặc chữa khỏi. Trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn đều có thể mắc căn bệnh này.

Triệu chứng lymphoma

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lymphoma

Nhiều triệu chứng của lymphoma giống như triệu chứng của các bệnh thông thường khác. Các triệu chứng thường gặp đôi với u lympho Hodgkin và u lympho không Hodgkin có thể bao gồm:

Nội hạch không đau ở một hoặc nhiều vị trí như cổ, nách hoặc háng và tình trạng này kéo dài trong vòng vài tuần mà không biến mất. Mệt mỏi kéo dài, mệt mỏi kéo dài nhiều ngày mặc dù đã ngủ đủ giấc. Sốt liên tục trên 39.5 độ C trong hơn hai ngày hoặc sốt tái đi tái lại. Đồ mồ hôi về đêm, đồ mồ hôi nhiều đến mức khi bạn thức dậy sẽ thấy đồ ngủ và ga trải giường của mình ướt sũng. Khó thở, bạn cảm thấy như không thể hít đủ không khí vào phổi. Sụt cân không rõ nguyên nhân, bạn giảm từ hơn 10% tổng trọng lượng cơ thể trong vòng 6 tháng mà không ăn kiêng hay tập thể dục.

Nội hạch không đau ở một hoặc nhiều vị trí như cổ, nách hoặc háng và tình trạng này kéo dài trong vòng vài tuần mà không biến mất.

Mệt mỏi kéo dài, mệt mỏi kéo dài nhiều ngày mặc dù đã ngủ đủ giấc.

Sốt liên tục trên 39.5 độ C trong hơn hai ngày hoặc sốt tái đi tái lại.

Đồ mồ hôi về đêm, đồ mồ hôi nhiều đến mức khi bạn thức dậy sẽ thấy đồ ngủ và ga trải giường của mình ướt sũng.

Khó thở, bạn cảm thấy như không thể hít đủ không khí vào phổi.

Sụt cân không rõ nguyên nhân, bạn giảm từ hơn 10% tổng trọng lượng cơ thể trong vòng 6 tháng mà không ăn kiêng hay tập thể dục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nêu trên xuất hiện dai dẳng khiến bạn lo lắng.

Nguyên nhân lymphoma

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lymphoma

Một số yếu tố môi trường, truyền nhiễm và di truyền đã được xác định có nguy cơ dẫn đến lymphoma:

Phơi nhiễm nghề nghiệp: Thuốc diệt cỏ, thuốc trừ sâu. Các sinh vật truyền nhiễm: Helicobacter pylori (u lympho MALT). Borrelia burgdorferi, Chlamydia psittaci, Campylobacter jejuni. Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T-cell leukemia/lymphoma). Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma).

Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát (primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman). Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma. Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma. Suy giảm miễn dịch: Nhiễm HIV, người được ghép tạng và những người bị rối loạn suy giảm miễn dịch di truyền (suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng (severe combined immunodeficiency) và suy giảm miễn dịch biến thiên phổ biến (common variable immunodeficiency)). Thuốc: Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khói u có liên quan đặc biệt đến u lympho tế bào T. Thuốc ức chế miễn dịch mạn tính ở người bệnh sau ghép tạng (cả người nhận ghép tạng đặc và ghép tủy xương) làm tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma. Bệnh tự miễn: Bệnh viêm ruột (u lympho liên quan đến bệnh đường ruột), viêm khớp dạng thấp và hội chứng Sjögren (u lympho tế bào B lớn lan tỏa). Vị trí địa lý: Tỷ lệ mắc u lympho tế bào NK/T ngoài hạch cao ở Nam Á và một số vùng ở Mỹ Latinh.

Phơi nhiễm nghề nghiệp: Thuốc diệt cỏ, thuốc trừ sâu.

Các sinh vật truyền nhiễm: Helicobacter pylori (u lympho MALT). Borrelia burgdorferi, Chlamydia psittaci, Campylobacter jejuni. Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T-cell leukemia/lymphoma). Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma). Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman). Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma. Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma.

Helicobacter pylori (u lympho MALT). Borrelia burgdorferi, Chlamydia psittaci, Campylobacter jejuni. Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T-cell leukemia/lymphoma). Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma). Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman). Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma. Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma.

Helicobacter pylori (u lympho MALT).

Borrelia burgdorferi, Chlamydia psittaci, Campylobacter jejuni.

Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T-cell leukemia/lymphoma).

Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma).

Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman).

Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma.

Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma. Suy giảm miễn dịch: Nhiễm HIV, người được ghép tạng và những người bị rối loạn suy giảm miễn dịch di truyền (suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng (severe combined immunodeficiency) và suy giảm miễn dịch biến thiên phổ biến (common variable immunodeficiency)).

Thuốc: Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khói u có liên quan đặc biệt đến u lympho tế bào T. Thuốc ức chế miễn dịch mạn tính ở người bệnh sau ghép tạng (cả người nhận ghép tạng đặc và ghép tủy xương) làm tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma.

Bệnh tự miễn: Bệnh viêm ruột (u lympho liên quan đến bệnh đường ruột), viêm khớp dạng thấp và hội chứng Sjögren (u lympho tế bào B lớn lan tỏa).

Vị trí địa lý: Tỷ lệ mắc u lympho tế bào NK/T ngoài hạch cao ở Nam Á và một số vùng ở Mỹ Latinh.

Nguy cơ lymphoma

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh lymphoma?

Bệnh u lympho không Hodgkin thường ảnh hưởng đến độ tuổi từ 60 đến 80.

Bệnh này thường gặp ở nam hơn so với nữ.

Bệnh u lympho Hodgkin có thể ảnh hưởng đến những người trong độ tuổi từ 20 đến 39 và ở độ tuổi từ 65 trở lên. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh u lympho Hodgkin cao hơn một chút so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh lymphoma

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma bao gồm:

Tuổi: Tuỳ thuộc vào loại bệnh lymphoma, một số loại lymphoma thường gặp hơn ở người trẻ tuổi, trong khi một số loại khác thường được chẩn đoán ở những người trên 55 tuổi. Giới tính nam: Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh lymphoma hơn so với nữ giới. Hệ thống miễn dịch suy yếu: Bệnh lymphoma thường gặp hơn ở những người mắc bệnh về hệ thống miễn dịch hoặc ở những người dùng thuốc ức chế miễn dịch. Mắc một số bệnh nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma, bao gồm nhiễm virus Epstein-Barr và nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori.

Tuổi: Tuỳ thuộc vào loại bệnh lymphoma, một số loại lymphoma thường gặp hơn ở người trẻ tuổi, trong khi một số loại khác thường được chẩn đoán ở những người trên 55 tuổi.

Giới tính nam: Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh lymphoma hơn so với nữ giới.

Hệ thống miễn dịch suy yếu: Bệnh lymphoma thường gặp hơn ở những người mắc bệnh về hệ thống miễn dịch hoặc ở những người dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Mắc một số bệnh nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma, bao gồm nhiễm virus Epstein-Barr và nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lymphoma

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh lymphoma

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh lymphoma bằng cách thăm khám để đánh giá các triệu chứng và sinh thiết (như sinh thiết hạch bạch huyết hoặc sinh thiết túi xương) nhằm phân tích mẫu mô. Nếu các kết quả xét nghiệm cho thấy dấu hiệu của bệnh lymphoma, bác sĩ có thể đề nghị thêm một số xét nghiệm máu và hình ảnh học để đánh giá thêm về tình trạng bệnh của bạn và lập kế hoạch điều trị.

Xét nghiệm máu:

Công thức máu để phân tích các loại tế bào bạch cầu. Tốc độ lắng máu để phát hiện tình trạng viêm, có thể là dấu hiệu của lymphoma. Lactate dehydrogenase (LDH) để phát hiện các tế bào bị "chuyển hóa" hoặc tăng trưởng/chết. Xét nghiệm chúc năng gan và thận. Điện di protein huyết thanh để đánh giá protein đơn dòng (protein M), là những protein bất thường mà tế bào plasma tạo ra.

Công thức máu để phân tích các loại tế bào bạch cầu.

Tốc độ lắng máu để phát hiện tình trạng viêm, có thể là dấu hiệu của lymphoma.

Lactate dehydrogenase (LDH) để phát hiện các tế bào bị "chuyển hóa" hoặc tăng trưởng/chết.

Xét nghiệm chúc năng gan và thận.

Điện di protein huyết thanh để đánh giá protein đơn dòng (protein M), là những protein bất thường mà tế bào plasma tạo ra.

Hình ảnh học:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để tìm các dấu hiệu của bệnh lymphoma như ở hạch, lách hoặc các cơ quan khác. Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để phát hiện các dấu hiệu ung thư. Chụp PET thường được kết hợp với CT scan và đôi khi được sử dụng cùng với chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để tìm các dấu hiệu của bệnh lymphoma như ở hạch, lách hoặc các cơ quan khác.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để phát hiện các dấu hiệu ung thư. Chụp PET thường được kết hợp với CT scan và đôi khi được sử dụng cùng với chụp cộng hưởng từ (MRI).

Điều trị bệnh lymphoma

Các phương pháp điều trị sẽ khác nhau tùy theo loại bệnh lymphoma. Ví dụ: Nếu loại bệnh lymphoma của bạn có diễn tiến chậm, bác sĩ có thể đề nghị theo dõi sát trước khi bắt đầu điều trị. Khi theo dõi, bác sĩ sẽ thường xuyên kiểm tra sức khỏe tổng thể của bạn và các triệu chứng của bệnh.

Các phương pháp điều trị bệnh lymphoma thường gặp, bao gồm:

Hóa trị ; Xạ trị; Liệu pháp nhắm trúng đích; Liệu pháp miễn dịch; Liệu pháp tế bào CAR-T ; Ghép tế bào gốc (tủy xương).

Hóa trị ;

Xạ trị;

Liệu pháp nhắm trúng đích;

Liệu pháp miễn dịch;

Liệu pháp tế bào CAR-T ;

Ghép tế bào gốc (tủy xương).

Bác sĩ có thể đề nghị chăm sóc giảm nhẹ trong phác đồ điều trị của bạn.

Chăm sóc giảm nhẹ tập trung vào việc giúp bạn giảm các triệu chứng và tác dụng phụ của phương pháp điều trị chính. Điều trị chăm sóc giảm nhẹ có thể bao gồm dùng thuốc, các phương pháp giúp kiểm soát stress và hỗ trợ về mặt cảm xúc và tinh thần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lymphoma

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh lymphoma

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định điều trị: Thực hiện đúng các phương pháp điều trị do bác sĩ chỉ định. Điều này đảm bảo rằng bệnh sẽ được kiểm soát tốt nhất có thể. Tập thể dục đều đặn: Nếu tình trạng sức khỏe của bạn cho phép, hãy tham gia vào hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga.

Điều này giúp duy trì sức khỏe và giảm căng thẳng. Nghỉ ngơi đủ: Giấc ngủ đủ và nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể hồi phục và tăng cường hệ miễn dịch.

Tránh tiếp xúc với nguồn nhiễm trùng: Người bệnh lymphoma thường có hệ miễn dịch yếu, vì vậy cần tránh tiếp xúc với các nguồn nhiễm trùng như người bị cúm, người nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn. Hạn chế tiếp xúc với

chất kích thích: Tránh hút thuốc lá, uống rượu bia và tiếp xúc với hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và làm suy yếu hệ miễn dịch. Hỗ trợ tâm lý: Bệnh lymphoma có thể gây áp lực tâm lý. Hãy tìm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các nhóm hỗ trợ. Nếu cần, hãy đến chuyên gia tư vấn tâm lý. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thường xuyên đi khám và kiểm tra sức khỏe để theo dõi tiến triển của bệnh và hiệu quả của điều trị.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Thực hiện đúng các phương pháp điều trị do bác sĩ chỉ định. Điều này đảm bảo rằng bệnh sẽ được kiểm soát tốt nhất có thể.

Tập thể dục đều đặn: Nếu tình trạng sức khỏe của bạn cho phép, hãy tham gia vào hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga. Điều này giúp duy trì sức khỏe và giảm căng thẳng.

Nghỉ ngơi đủ: Giấc ngủ đủ và nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể hồi phục và tăng cường hệ miễn dịch.

Tránh tiếp xúc với nguồn nhiễm trùng: Người bệnh lymphoma thường có hệ miễn dịch yếu, vì vậy cần tránh tiếp xúc với các nguồn nhiễm trùng như người bị cúm, người nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn.

Hạn chế tiếp xúc với chất kích thích: Tránh hút thuốc lá, uống rượu bia và tiếp xúc với hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và làm suy yếu hệ miễn dịch.

Hỗ trợ tâm lý: Bệnh lymphoma có thể gây áp lực tâm lý. Hãy tìm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các nhóm hỗ trợ. Nếu cần, hãy đến chuyên gia tư vấn tâm lý.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thường xuyên đi khám và kiểm tra sức khỏe để theo dõi tiến triển của bệnh và hiệu quả của điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng chính cho người bệnh lymphoma nên tập trung vào việc cung cấp đủ dưỡng chất để hỗ trợ sức khỏe và tăng cường hệ miễn dịch.

Dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh lymphoma:

Ăn nhiều rau và trái cây: Rau và trái cây tươi cung cấp nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy ăn đa dạng loại rau và trái cây được nhận đầy đủ các dưỡng chất. Chọn nguồn protein lành mạnh: Các loại hạt, đậu, đậu phụ, cá, gia cầm và thịt không mỡ là những nguồn protein tốt. Hạn chế tiêu thụ thịt đỏ nhiều chất béo và thực phẩm chế biến sẵn. Cung cấp các nguồn chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo tốt như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, cá hồi, hạt chia và hạt lanh. Tránh chất béo bão hòa và chất béo no có trong thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm nhanh. Tăng cường lượng chất xơ: Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa và hỗ trợ hệ miễn dịch. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và tăng cường hoạt động chức năng của các cơ quan. Tránh thực phẩm không lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có nhiều đường, muối, chất bảo quản và chất phụ gia. Đồ uống có cồn cũng nên được hạn chế. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng: Hãy thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để tìm hiểu về chế độ ăn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Ăn nhiều rau và trái cây: Rau và trái cây tươi cung cấp nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy ăn đa dạng loại rau và trái cây được nhận đầy đủ các dưỡng chất.

Chọn nguồn protein lành mạnh: Các loại hạt, đậu, đậu phụ, cá, gia cầm và thịt không mỡ là những nguồn protein tốt. Hạn chế tiêu thụ thịt đỏ nhiều chất béo và thực phẩm chế biến sẵn.

Cung cấp các nguồn chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo tốt như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, cá hồi, hạt chia và hạt lanh. Tránh chất béo bão hòa và chất béo no có trong thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm nhanh.

Tăng cường lượng chất xơ: Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa và hỗ trợ hệ miễn dịch.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và tăng cường hoạt động chức năng của các cơ quan. Tránh thực phẩm không lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có nhiều đường, muối, chất bảo quản và chất phụ gia. Đồ uống có cồn cũng nên được hạn chế.

Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng: Hãy thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để tìm hiểu về chế độ ăn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Phòng ngừa bệnh lymphoma

Bạn có thể phòng ngừa bệnh lymphoma bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh như:

Duy trì chỉ số BMR (Basal Metabolic Rate); Tránh các hành vi làm tăng nguy cơ bị nhiễm AIDS và viêm gan C; Tránh tiếp xúc không cần thiết với

các hóa chất và phóng xạ có hại; Thăm khám và sàng lọc thường xuyên sau 50 tuổi; Bỏ hút thuốc lá; Ăn uống lành mạnh; Tập thể dục đều đặn.
Duy trì chỉ số BMR (Basal Metabolic Rate);
Tránh các hành vi làm tăng nguy cơ bị nhiễm AIDS và viêm gan C;
Tránh tiếp xúc không cần thiết với các hóa chất và phóng xạ có hại;
Thăm khám và sàng lọc thường xuyên sau 50 tuổi;
Bỏ hút thuốc lá;
Ăn uống lành mạnh;
Tập thể dục đều đặn.

=====

Tìm hiểu chung ung thư đại tràng giai đoạn 1
Đại tràng là một phần của hệ thống ống tiêu hóa, bao gồm thực quản, dạ dày, ruột non và ruột già. Trong đó đại tràng là phần chính của ruột già, dài khoảng 5 feet (khoảng 1,5m), cùng với trực tràng và ống hậu môn tạo thành ruột già. Nhiệm vụ của hệ thống tiêu hóa giúp xử lý các chất dinh dưỡng (vitamin, khoáng chất, carbohydrate, chất béo, protein và nước) từ thực phẩm và loại bỏ chất thải ra khỏi cơ thể.
Ung thư đại tràng là chẩn đoán phổ biến thứ ba tại Mỹ, theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ, ước tính rằng khoảng 1 trong 23 nam giới và 1 trong 25 phụ nữ sẽ phát triển ung thư đại trực tràng trong suốt đời. Ung thư đại tràng là bệnh nguy hiểm thứ hai cho cả hai giới cộng lại.
Các triệu chứng, cách điều trị và tiên lượng bệnh của ung thư đại tràng sẽ phụ thuộc và giai đoạn của ung thư. Các bác sĩ sẽ sử dụng giai đoạn như một hướng dẫn để xem ung thư đã tiến triển bao xa. Điều quan trọng là phải biết được giai đoạn của ung thư đại tràng vì nó giúp xác định kế hoạch điều trị tốt nhất cho người bệnh và đánh giá tiên lượng bệnh. Giai đoạn của ung thư đại tràng bao gồm từ 0 đến 4, trong đó giai đoạn 0 là sớm nhất và 4 là giai đoạn tiến triển nhất.
Ung thư đại tràng giai đoạn 1 nghĩa là ung thư đã xâm nhập và lớp lót hoặc niêm mạc của đại tràng, có thể đã phát triển đến lớp cơ, chưa lây lan đến các hạch bạch huyết lân cận và các bộ phận khác của cơ thể. Hiện nay, phần lớn các người bệnh ung thư đại tràng được chẩn đoán ở giai đoạn đầu (từ giai đoạn 1 đến giai đoạn 3), tạo cơ hội giúp chữa khỏi bệnh.

Triệu chứng ung thư đại tràng giai đoạn 1
Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư đại tràng giai đoạn 1
Ở các giai đoạn đầu, như ung thư đại tràng giai đoạn 1, bạn có thể không gặp bất cứ triệu chứng nào.
Nếu gặp phải các triệu chứng khi mắc ung thư đại tràng giai đoạn đầu, bao gồm từ giai đoạn 0 đến 2, các triệu chứng có thể có như:
Táo bón ; Tiêu chảy; Thay đổi màu sắc phân; Thay đổi hình dạng phân, chẳng hạn như phân bị dẹt; Có máu trong phân; Đau bụng; Quặn bụng.
Táo bón ;
Tiêu chảy;
Thay đổi màu sắc phân;
Thay đổi hình dạng phân, chẳng hạn như phân bị dẹt;
Có máu trong phân;
Đau bụng;
Quặn bụng.
Các triệu chứng này hầu như không đặc hiệu, có thể do nhiều nguyên nhân khác gây ra, điều quan trọng là bạn phải gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác nguyên nhân.
Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư đại tràng giai đoạn 1 có thể tiến triển thành các giai đoạn nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng như đã nêu ở trên, kéo dài trong khoảng 1 đến 2 tuần, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Các triệu chứng của ung thư đại tràng giai đoạn 1 như táo bón, tiêu chảy, máu trong phân, đau bụng cũng có thể là dấu hiệu của các tình trạng khác ít nguy hiểm hơn. Tuy nhiên, để có thể chẩn đoán được nguyên nhân chính xác, bạn cần gặp bác sĩ để trao đổi và quyết định xem có cần thiết sàng lọc ung thư đại tràng hay không.

Nguyên nhân ung thư đại tràng giai đoạn 1

Nguyên nhân dẫn đến ung thư đại tràng nói chung cũng là nguyên nhân của ung thư đại tràng giai đoạn 1.

Ung thư đại tràng có thể biểu hiện lẻ té (chiếm khoảng 70%), tập trung thành nhóm gia đình (20%) và hội chứng di truyền (10%).

Độ tuổi trung bình của ung thư đại tràng xuất hiện lẻ té là ở người bệnh trên 50 tuổi, chủ yếu liên quan đến các yếu tố môi trường. Trong khi đó, ung thư đại tràng có yếu tố di truyền thực sự có nguy cơ cao hơn ở người bệnh trẻ tuổi (dưới 50).

Các hội chứng di truyền phổi biến có liên quan đến ung thư đại tràng là bệnh đa polyp tuyế có tính chất di truyền (Familial adenomatous polyposis - FAP) và hội chứng Lynch (Ung thư đại trực tràng không polyp di truyền - Hereditary non-polyposis colorectal cancer). Khoảng 5% trong số tất cả bệnh ung thư đại trực tràng là do hai hội chứng di truyền này.

Nguy cơ ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những ai có nguy cơ mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1?

Ai cũng có thể mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1, bạn sẽ có nguy cơ cao hơn nếu có các yếu tố làm tăng nguy cơ như yếu tố gia đình, di truyền hay các thói quen sinh hoạt và môi trường liên quan.

Nghiên cứu về dịch tễ học cho thấy, tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn ở các nước phát triển. Tình trạng kinh tế xã hội thấp có liên quan nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng là do hành vi rủi ro và khả năng tiếp cận với y tế kém hơn.

Cả nam và nữ đều có thể mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1, tuy nhiên, theo thống kê ở người Mỹ da trắng, tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng ở nam giới sẽ cao hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại tràng giai đoạn 1

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại tràng nói chung, là yếu tố nguy cơ của ung thư đại tràng giai đoạn 1.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư đại trực tràng, polyp tuyế cho thấy nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng nguyên phát cao hơn.

Bệnh viêm ruột mạn tính (Inflammation bowel disease - IBD), chủ yếu là viêm loét đại tràng có mối liên quan rõ ràng với ung thư đại tràng với tỷ lệ mắc ước tính khoảng 0,5% mỗi năm trong khoảng thời gian từ 10 đến 20 năm sau thời điểm chẩn đoán IBD.

Bệnh Crohn cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại tràng, đặc biệt nếu xuất hiện ở vùng hôi tràng.

Những trẻ em sống sót sau ung thư được xạ trị vùng bụng cũng có nguy cơ cao hơn mắc ung thư đại trực tràng và nên sàng lọc 10 năm sau hoặc ở tuổi 35.

Các bệnh lý khác làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng là đái tháo đường, đái kháng insulin, bệnh to đầu chi không kiểm soát được và ghép thận bị ức chế miễn dịch kéo dài.

Ngoài ra, các kết quả nghiên cứu dịch tễ học cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa môi trường, lối sống và ung thư đại tràng ví dụ như:

Béo phì ; Thịt đỏ, thịt chê biến sẵn; Thuốc lá; Rượu; Liệu pháp ức chế androgen (trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến); Cắt túi mật.

Béo phì ;

Thịt đỏ, thịt chê biến sẵn;

Thuốc lá;

Rượu;

Liệu pháp ức chế androgen (trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến);

Cắt túi mật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư đại tràng giai đoạn 1

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư đại tràng giai đoạn 1

Chẩn đoán ung thư đại tràng ở giai đoạn sớm, như ở giai đoạn 1 sẽ mang lại cơ hội tốt để điều trị khỏi bệnh. Vì ở giai đoạn 1, thường sẽ không có triệu chứng nên có thể được phát hiện khi khám sàng lọc định kỳ.

Đa số ung thư đại tràng sẽ được phát hiện thông qua nội soi chẩn đoán, tỷ lệ này ở nhóm có triệu chứng là khoảng 80%. Khoảng 11% người bệnh phát hiện ung thư đại tràng thông qua sàng lọc định kỳ, không có triệu chứng và khoảng 7% ung thư đại tràng được phát hiện tình cờ khi người bệnh nhập viện cấp cứu.

Bác sĩ sẽ thực hiện khám bệnh kỹ lưỡng, hỏi quá trình bệnh và tiền sử mắc các bệnh lý của bạn cũng như của gia đình bạn. Các xét nghiệm ban đầu có thể bao gồm chụp X-quang bari (barium enema) hoặc chụp CT scan đại tràng. Nhưng cuối cùng đều cần phải nội soi để sinh thiết mô, gửi giải phẫu bệnh để chẩn đoán bản chất của khối u.

Phương pháp điều trị ung thư đại tràng giai đoạn 1

Ung thư đại tràng giai đoạn 1 là khi ung thư đã lan rộng đến lớp lót, niêm mạc hoặc có thể đến lớp cơ, tuy nhiên chưa lan đến thành ngoài hay các hạch lân cận và bộ phận khác.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho ung thư đại tràng giai đoạn 1. Phẫu thuật giúp loại bỏ khối u và các mô xung quanh, và thường ở giai đoạn này, bạn sẽ không cần hóa trị sau phẫu thuật. Tuy nhiên, việc điều trị có thể thay đổi sau phẫu thuật, nếu kết quả giải phẫu bệnh cho thấy ung thư đại tràng của bạn đã tiến triển nặng hơn.

Hóa trị bổ trợ không có vai trò trong ung thư đại tràng giai đoạn 1. Tuy nhiên, đối với một số trường hợp, ví dụ như khối u nhỏ hoặc người bệnh lớn tuổi, ôm yếu, không thể thực hiện phẫu thuật. Bác sĩ có thể chỉ định xạ trị và kết hợp thêm hóa trị liệu để tăng cường điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư đại tràng giai đoạn 1

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư đại tràng giai đoạn 1

Để hạn chế diễn tiến của ung thư đại tràng giai đoạn 1, quan trọng là bạn cần được chẩn đoán sớm và điều trị. Đặc biệt khi ở các giai đoạn sớm như giai đoạn 1, việc điều trị có thể mang lại khả năng chữa khỏi và tiên lượng bệnh tốt hơn. Trên thực tế, theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ (ACS), ung thư đại tràng được chẩn đoán trước khi di căn có tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 91%.

Ngoài ra, đối với tất cả các người bệnh ung thư đại tràng trong khi và sau khi kết thúc điều trị, việc thay đổi lối sống là cần thiết, bao gồm:

Tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh; Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng; Thiết lập thói quen tập thể dục tích cực; Giảm thiểu uống rượu và bỏ hút thuốc lá.

Tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh;
Đạt được và duy trì cân nặng lý tưởng;
Thiết lập thói quen tập thể dục tích cực;
Giảm thiểu uống rượu và bỏ hút thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa ung thư đại tràng giai đoạn 1 hiệu quả
Các nghiên cứu dân số lớn với mức bằng chứng khác nhau, đã tìm thấy các yếu tố bảo vệ đối với ung thư đại tràng như sau:

Hoạt động thể chất; Chế độ ăn uống như trái cây, rau quả, chất xơ, tinh bột kháng, cá; Bổ sung vitamin gồm folate, acid folic, pyridoxine B6, canxi, vitamin D, magie; Tỏi; Các loại thuốc (aspirin, thuốc chống viêm không steroid, liệu pháp thay thế nội tiết tố ở thời kỳ mãn kinh, statin, thuốc úc chế angiotensin và bisphosphonate.

Hoạt động thể chất;

Chế độ ăn uống như trái cây, rau quả, chất xơ, tinh bột kháng, cá; Bổ sung vitamin gồm folate, acid folic, pyridoxine B6, canxi, vitamin D, magie;

Tỏi;

Cà phê;

Các loại thuốc (aspirin, thuốc chống viêm không steroid, liệu pháp thay thế nội tiết tố ở thời kỳ mãn kinh, statin, thuốc úc chế angiotensin và bisphosphonate.

Điều thú vị là một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng cho thấy 600mg aspirin trong hội chứng Lynch có tác dụng bảo vệ chống lại ung thư và u tuyến đại trực tràng với tỷ lệ mắc giảm đáng kể sau 55,7 tháng ($p=0,05$).

=====

Tìm hiểu chung ung thư dạ dày giai đoạn 3

Dạ dày nằm ở vị trí trung tâm của phần trên của bụng, ngay dưới xương ức, đóng vai trò quan trọng trong việc吸收 và tiêu hóa thức ăn. Thành của dạ dày bao gồm 5 lớp: Niêm mạc ở bên trong, tiếp theo là lớp dưới niêm mạc, sau đó là lớp cơ, lớp dưới thanh mạc và nằm ngoài cùng là lớp thanh mạc.

Ung thư dạ dày là một trong những bệnh ung thư phổ biến nhất trên thế giới. Ung thư dạ dày có tính chất vùng miền rõ rệt liên quan tới chế độ ăn uống và bảo quản thực phẩm. Ung thư dạ dày thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi, hiếm gặp ở những người bệnh dưới 30 tuổi. Ung thư dạ dày giai đoạn 3 (III) là khi khối u ung thư bên trong thành dạ dày đã phát triển và xâm chiếm qua lớp cơ hoặc lớp dưới thanh mạc. Khối u có thể lan rộng đến các hạch bạch huyết gần đó hoặc các cơ quan lân cận, nhưng chưa lan sang các cơ quan hoặc bộ phận ở xa hơn.

Theo phân loại bệnh học, ung thư dạ dày giai đoạn 3 được chia thành ba nhóm chính: 3A, 3B và 3C.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3A: Khi này các khối u ung thư đã phát triển đến lớp màng mô liên kết và lan đến các hạch bạch huyết gần đó tuy nhiên chưa lan đến các cơ quan xa. Ung thư dạ dày giai đoạn 3B: Các tế bào ung thư có thể phát triển trong lớp cơ dưới niêm mạc hoặc lớp cơ dưới thanh mạc, lan ra nhiều hạch bạch huyết và có thể xâm chiếm qua thành dạ dày và lan đến các cấu trúc lân cận. Ung thư dạ dày giai đoạn 3C: Các tế bào ung thư đã phát triển đến lớp thanh mạc và nhiều hạch bạch huyết. Các tế bào ác tính có thể đã xâm chiếm một số cơ quan gần dạ dày.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3A: Khi này các khối u ung thư đã phát triển đến lớp màng mô liên kết và lan đến các hạch bạch huyết gần đó tuy nhiên chưa lan đến các cơ quan xa.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3B: Các tế bào ung thư có thể phát triển trong lớp cơ dưới niêm mạc hoặc lớp cơ dưới thanh mạc, lan ra nhiều hạch bạch huyết và có thể xâm chiếm qua thành dạ dày và lan đến các cấu trúc lân cận.

Ung thư dạ dày giai đoạn 3C: Các tế bào ung thư đã phát triển đến lớp thanh mạc và nhiều hạch bạch huyết . Các tế bào ác tính có thể đã xâm chiếm một số cơ quan gần dạ dày.

Triệu chứng ung thư dạ dày giai đoạn 3

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 3

Ung thư dạ dày giai đoạn 3 là giai đoạn tiến triển bệnh, do đó có những biểu hiện rõ ràng và đôi khi gây ra các triệu chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và cuộc sống hàng ngày của người bệnh, bao gồm:

Các cơn đau vùng thượng vị thường xuất hiện thường xuyên và có thể trở nên nghiêm trọng, đôi khi làm cho người bệnh không thể chịu đựng được. Khó nuốt , buồn nôn và nôn sau khi ăn, thậm chí có thể nôn ra máu: Đây là những biểu hiện của sự phát triển ngày càng to của các khối u ung thư, gây ra khó khăn trong việc ăn uống và hấp thụ dưỡng chất, dẫn đến giảm cân nhanh chóng, cơ thể yếu ớt, thiếu sức sống. Triệu chứng đi ngoài ra máu: Các khối u lớn có thể vỡ gây ra chảy máu và máu sẽ xuất hiện trong phân khi đi tiêu. Cảm giác đau khi sờ nắn vùng bụng: Điều này thường xuất hiện khi các khối u ngày càng to lên. Cơ thể người bệnh thường xuyên mệt mỏi.

Các cơn đau vùng thượng vị thường xuất hiện thường xuyên và có thể trở nên nghiêm trọng, đôi khi làm cho người bệnh không thể chịu đựng được. Khó nuốt , buồn nôn và nôn sau khi ăn, thậm chí có thể nôn ra máu: Đây là những biểu hiện của sự phát triển ngày càng to của các khối u ung thư, gây ra khó khăn trong việc ăn uống và hấp thụ dưỡng chất, dẫn đến giảm cân nhanh chóng, cơ thể yếu ớt, thiếu sức sống.

Triệu chứng đi ngoài ra máu: Các khối u lớn có thể vỡ gây ra chảy máu và máu sẽ xuất hiện trong phân khi đi tiêu.

Cảm giác đau khi sờ nắn vùng bụng: Điều này thường xuất hiện khi các khối u ngày càng to lên.

Cơ thể người bệnh thường xuyên mệt mỏi.

Biến chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 3

Biến chứng của ung thư dạ dày giai đoạn 3 rất nguy hiểm, có thể gây ra những vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe và thậm chí dẫn đến tử vong. Các biến chứng bao gồm:

Rối loạn hấp thụ dưỡng chất: Ung thư dạ dày ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ dưỡng chất từ thức ăn, gây suy dinh dưỡng và suy kiệt nặng. Hẹp môn vị : Khối u trong dạ dày có thể gây ra hẹp môn vị, làm cho việc lưu thông thức ăn từ dạ dày xuống tá tràng gặp khó khăn. Hẹp tâm vị: Ung thư dạ dày vùng tâm vị có thể gây biến chứng hẹp tâm vị, dẫn đến cảm giác nghẹn khi nuốt và khó khăn khi ăn uống. Xuất huyết tiêu hóa: Khối u trong dạ dày có thể gây ra xuất huyết, dẫn đến triệu chứng như da xanh, niêm nhạt, và mệt mỏi. Thủng dạ dày: Biến chứng này thường xuất hiện trên nền ung thư thể loét cần phải cấp cứu ngay lập tức. Tử vong: Ung thư dạ dày là một trong những căn bệnh ung thư có tỷ lệ tử vong cao nhất nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Rối loạn hấp thụ dưỡng chất: Ung thư dạ dày ảnh hưởng đến khả năng hấp thụ dưỡng chất từ thức ăn, gây suy dinh dưỡng và suy kiệt nặng.

Hẹp môn vị : Khối u trong dạ dày có thể gây ra hẹp môn vị, làm cho việc lưu thông thức ăn từ dạ dày xuống tá tràng gặp khó khăn.

Hẹp tâm vị: Ung thư dạ dày vùng tâm vị có thể gây biến chứng hẹp tâm vị, dẫn đến cảm giác nghẹn khi nuốt và khó khăn khi ăn uống.

Xuất huyết tiêu hóa: Khối u trong dạ dày có thể gây ra xuất huyết, dẫn đến triệu chứng như da xanh, niêm nhạt, và mệt mỏi.

Thủng dạ dày: Biến chứng này thường xuất hiện trên nền ung thư thê loét cần phải cấp cứu ngay lập tức.

Tử vong: Ung thư dạ dày là một trong những căn bệnh ung thư có tỷ lệ tử vong cao nhất nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào được đề cập ở trên, hãy ngay lập tức liên hệ với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tiến triển bệnh ung thư dạ dày và giúp bạn phục hồi sức khỏe nhanh chóng.

Nguyên nhân ung thư dạ dày giai đoạn 3

Ung thư dạ dày có thể do nhiều nguyên nhân gây ra bao gồm: Nhiễm trùng vi khuẩn H. pylori, polyp dạ dày, bệnh viêm loét dạ dày tái phát hoặc tiền sử bệnh lý lành tính ở dạ dày, hút thuốc lá, uống rượu bia, chế độ ăn chứa nhiều chất bảo quản, thực phẩm nướng hoặc xông khói/ngâm muối, thực phẩm đóng hộp, thịt hun khói, tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư dạ dày hoặc các rối loạn đường tiêu hóa, thói quen ăn uống... Nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, ung thư dạ dày sẽ tiến triển tới giai đoạn 3.

Nguy cơ ung thư dạ dày giai đoạn 3

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 3?

Những đối tượng có yếu tố nguy cơ cao mắc ung thư dạ dày giai đoạn 3, bao gồm:

U tuyến dạ dày; Thiếu máu ác tính; Chuyển sản ruột của dạ dày; Polyp tuyến gia đình (FAP); Hội chứng Lynch; Hội chứng Peutz-Jeghers; Hội chứng đa polyp .

U tuyến dạ dày;

Thiếu máu ác tính;

Chuyển sản ruột của dạ dày;

Polyp tuyến gia đình (FAP);

Hội chứng Lynch;

Hội chứng Peutz-Jeghers;

Hội chứng đa polyp .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư dạ dày giai đoạn 3

Các yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư dạ dày:

Giới tính: Ung thư dạ dày thường xảy ra ở nam giới hơn nữ giới. Chế độ ăn: Thường xuyên ăn thịt chê biến (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị;

Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao; Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn; Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày; Thiếu phương tiện bảo quản lạnh thức ăn. Hút thuốc lá và uống rượu: Rượu và thuốc lá sẽ làm nguy cơ mắc ung thư dạ dày. Thừa cân và béo phì: Làm tăng nguy cơ mắc ung thư ở phần trên của dạ dày, khu vực gần thực quản. Tiền sử gia đình ung thư dạ dày. Nhiễm

vi khuẩn Helicobacter pylori (HP) . Một số loại polyp dạ dày. Thiếu máu.

Giới tính: Ung thư dạ dày thường xảy ra ở nam giới hơn nữ giới.

Chế độ ăn: Thường xuyên ăn thịt chê biển (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị; Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao; Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn; Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày;

Thường xuyên ăn thịt chê biển (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị; Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao; Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn; Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày;

Thường xuyên ăn thịt chê biển (thức ăn khô, thức ăn hun khói), nướng hoặc nướng than cũng làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày ngoài vùng tâm vị;

Thức ăn có chứa hàm lượng nitrat cao;

Sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn;

Ngoài ra, ăn ít vitamin A, C hoặc không ăn trái cây có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày;

Thiếu phương tiện bảo quản lạnh thức ăn.

Hút thuốc lá và uống rượu: Rượu và thuốc lá sẽ làm nguy cơ mắc ung thư dạ dày.

Thừa cân và béo phì: Làm tăng nguy cơ mắc ung thư ở phần trên của dạ dày, khu vực gần thực quản.

Tiền sử gia đình ung thư dạ dày.

Nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori (HP) .

Một số loại polyp dạ dày.

Thiếu máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư dạ dày giai đoạn 3

Để chẩn đoán phát hiện ung thư dạ dày, các phương pháp sau được sử dụng:

Nội soi đường tiêu hóa trên: Quá trình này cho phép bác sĩ kiểm tra tổn thương trực tiếp trên niêm mạc dạ dày và lấy mẫu mô để xét nghiệm nếu cần thiết. Sinh thiết : Nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ về ung thư, bác sĩ có thể lấy mẫu mô từ niêm mạc dạ dày để kiểm tra. Phương pháp này được gọi là sinh thiết và thường được thực hiện trong quá trình nội soi.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Quá trình này cho phép bác sĩ kiểm tra tổn thương trực tiếp trên niêm mạc dạ dày và lấy mẫu mô để xét nghiệm nếu cần thiết.

Sinh thiết : Nếu có dấu hiệu hoặc nghi ngờ về ung thư, bác sĩ có thể lấy mẫu mô từ niêm mạc dạ dày để kiểm tra. Phương pháp này được gọi là sinh thiết và thường được thực hiện trong quá trình nội soi.

Sau khi phát hiện ung thư dạ dày, các xét nghiệm khác có thể được thực hiện để xác định mức độ lan rộng và giai đoạn của bệnh. Các phương pháp và quy trình được sử dụng bao gồm:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể cung cấp thông tin về sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, nhưng không đủ để chẩn đoán ung thư dạ dày. Xét nghiệm ADN được sử dụng trong một số trường hợp cụ thể, giúp phát hiện các mảnh tế bào ung thư có thể tồn tại trong máu. Siêu âm dạ dày: Phương pháp này được sử dụng để đánh giá các hạch bạch huyết gần dạ dày. Hình ảnh từ siêu âm có thể hỗ trợ việc xác định vị trí và định hướng kim lấy mẫu mô. Mẫu mô này sau đó sẽ được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để tìm kiếm sự có mặt của tế bào ung thư. Xét nghiệm hình ảnh: Các phương pháp hình ảnh như CT và PET-CT có khả năng phát hiện dấu hiệu lan rộng của ung thư dạ dày nếu có sự xuất hiện của tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết gần dạ dày hoặc trong các bộ phận khác của cơ thể. Phẫu thuật: Trong những

trường hợp không thể xác định được từ các phương pháp hình ảnh, phẫu thuật có thể được thực hiện để kiểm tra bên trong cơ thể đồng thời tìm kiếm dấu hiệu của ung thư và sự lan rộng của nó, bao gồm cả việc xác định có ung thư di căn vào gan hoặc bộ phận khác.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể cung cấp thông tin về sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, nhưng không đủ để chẩn đoán ung thư dạ dày. Xét nghiệm ADN được sử dụng trong một số trường hợp cụ thể, giúp phát hiện các mảnh tế bào ung thư có thể tồn tại trong máu.

Siêu âm dạ dày: Phương pháp này được sử dụng để đánh giá các hạch bạch huyết gần dạ dày. Hình ảnh từ siêu âm có thể hỗ trợ việc xác định vị trí và định hướng kim lấy mẫu mô. Mẫu mô này sau đó sẽ được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để tìm kiếm sự có mặt của tế bào ung thư.

Xét nghiệm hình ảnh: Các phương pháp hình ảnh như CT và PET-CT có khả năng phát hiện dấu hiệu lan rộng của ung thư dạ dày nếu có sự xuất hiện của tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết gần dạ dày hoặc trong các bộ phận khác của cơ thể.

Phẫu thuật: Trong những trường hợp không thể xác định được từ các phương pháp hình ảnh, phẫu thuật có thể được thực hiện để kiểm tra bên trong cơ thể đồng thời tìm kiếm dấu hiệu của ung thư và sự lan rộng của nó, bao gồm cả việc xác định có ung thư di căn vào gan hoặc bộ phận khác.

Điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3

Trong trường hợp ung thư dạ dày giai đoạn 3, việc điều trị đòi hỏi kết hợp nhiều phương pháp khác nhau. Dựa vào tình trạng sức khỏe, độ tuổi của mỗi bệnh nhân, bác sĩ sẽ đề xuất phương pháp điều trị phù.

Phương pháp điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3 thường bao gồm phẫu thuật, hóa trị và xạ trị. Phẫu thuật là phương pháp đóng vai trò quan trọng và chủ đạo trong điều trị triệu chứng của ung thư dạ dày giai đoạn muộn. Trong những trường hợp không thể thực hiện phẫu thuật do sức khỏe yếu, hóa trị sẽ được áp dụng nhằm kiểm soát sự phát triển của khối u, ngăn chặn sự lan rộng và tiêu diệt chúng. Các loại thuốc hóa trị sẽ được tiêm vào cơ thể qua tĩnh mạch hoặc uống. Mặc dù có thể gây ra các tác dụng phụ như rụng tóc, thiếu máu, mệt mỏi, buồn nôn, nhưng các tác dụng này thường sẽ giảm đi sau mỗi liệu pháp hóa trị.

Ngoài ra, phương pháp xạ trị có thể được sử dụng kết hợp với hóa trị nhằm tăng cường hiệu quả của quá trình điều trị ung thư dạ dày giai đoạn 3.

Để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu, bệnh nhân cần tuân thủ chặt chẽ theo phác đồ điều trị của bác sĩ, bao gồm chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, hoạt động hợp lý và tiến hành thăm khám định kỳ để đánh giá tình trạng sức khỏe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư dạ dày giai đoạn 3

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư dạ dày giai đoạn 3

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao. Dành thời gian nghỉ ngơi thư giãn hợp lý để giảm căng thẳng trong công việc và cuộc sống. Bỏ thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia. Tầm soát ung thư thường xuyên. Duy trì tinh thần lạc quan để kiểm soát bệnh tốt hơn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao.

Dành thời gian nghỉ ngơi thư giãn hợp lý để giảm căng thẳng trong công việc và cuộc sống.

Bỏ thuốc lá và hạn chế tiêu thụ rượu bia.

Tầm soát ung thư thường xuyên.

Duy trì tinh thần lạc quan để kiểm soát bệnh tốt hơn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Ung thư dạ dày ngoài gây ảnh hưởng hấp thu dinh dưỡng còn bị chính bệnh lý ung thư gây suy mòn cơ thể. Vì vậy, vẫn đề tăng cường dinh dưỡng, nâng cao thể trạng người bệnh trước, sau phẫu thuật và trong quá trình điều trị hỗ trợ cũng như chăm sóc giai đoạn muộn là việc làm hết sức cần thiết. Một số lưu ý trong chế độ dinh dưỡng ở người bệnh ung thư dạ dày như sau:

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần bổ sung nhiều vitamin và khoáng chất để tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình lành vết thương. Cần tăng cường chế độ ăn giàu năng lượng, bổ sung vi chất qua đường tiêu hóa và cả đường tĩnh mạch như truyền các dung dịch acid amin, lipid, các chế phẩm chứa cá dinh dưỡng và điện giải như các chế phẩm túi 2 ngăn, 3 ngăn: Kabiven, nutriplex, combilipid,... Thực đơn nên bao gồm các món canh, súp nhuyễn mịn để dễ tiêu hóa. Khi lựa chọn thực phẩm, nên ưu tiên các loại thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng và đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Bệnh nhân nên ăn từ 6 đến 7 bữa/ngày để duy trì lượng dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Cần bổ sung các nhóm thực phẩm như: Thực phẩm giàu protein như trứng, sữa, pho mát; thực phẩm chứa chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt và rau củ. Hạn chế sử dụng đồ ăn chế biến sẵn và thức ăn nhanh.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần bổ sung nhiều vitamin và khoáng chất để tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình lành vết thương. Cần tăng cường chế độ ăn giàu năng lượng, bổ sung vi chất qua đường tiêu hóa và cả đường tĩnh mạch như truyền các dung dịch acid amin, lipid, các chế phẩm chứa cá dinh dưỡng và điện giải như các chế phẩm túi 2 ngăn, 3 ngăn: Kabiven, nutriplex, combilipid,... Thực đơn nên bao gồm các món canh, súp nhuyễn mịn để dễ tiêu hóa.

Khi lựa chọn thực phẩm, nên ưu tiên các loại thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng và đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

Bệnh nhân nên ăn từ 6 đến 7 bữa/ngày để duy trì lượng dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể.

Cần bổ sung các nhóm thực phẩm như: Thực phẩm giàu protein như trứng, sữa, pho mát; thực phẩm chứa chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt và rau củ.

Hạn chế sử dụng đồ ăn chế biến sẵn và thức ăn nhanh.

Phòng ngừa ung thư dạ dày

Bệnh ung thư dạ dày cũng như các loại ung thư khác, sẽ có hiệu quả điều trị tốt hơn khi được phát hiện sớm. Vì vậy, việc thăm khám sức khỏe định kỳ và thực hiện các biện pháp sàng lọc ung thư là rất quan trọng, đặc biệt đối với những người có nguy cơ cao. Bằng cách này, chúng ta có thể phát hiện ung thư ở giai đoạn ban đầu và kịp thời điều trị căn bệnh nguy hiểm này. Ngược lại, nếu bệnh được phát hiện muộn, tế bào ung thư có thể phát triển nhanh chóng và gây ra hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe của bệnh nhân.

Ở Việt Nam, khuyến nghị tầm soát ung thư dạ dày bắt đầu từ độ tuổi 40 và đặc biệt cho những người có yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên, do tình hình ung thư dạ dày trẻ hóa, việc tầm soát ở người trưởng thành nên được thực hiện sớm hơn. Người trẻ có yếu tố nguy cơ cao có thể bắt đầu tầm soát từ độ tuổi 30-35 để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và can thiệp kịp thời.

Môi trường sống và chế độ ăn đóng vai trò quan trọng liên quan đến ung thư dạ dày. Khuyến cáo chế độ ăn cần bổ sung thức ăn giàu vitamin A, C như các thức ăn tươi, hoa quả tươi như cam, chanh, nhiều chất xơ. Bên cạnh đó cũng bổ sung các yếu tố vi lượng như kẽm, đồng, sắt, magie,... có tác dụng làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ là bệnh lý gì?

Ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ (DCIS) là một loại ung thư vú trong đó các tế bào ung thư xếp dọc các ống dẫn sữa ở một hoặc cả hai vú. Ông dẫn sữa là những ống dẫn sữa từ thùy vú đến núm vú để cho con bú. Ung thư "tại chỗ" hoặc nầm (được chúa) bên trong ống dẫn sữa.

Ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ là một loại ung thư vú không xâm lấn được đặc trưng bởi sự tăng sinh của các tế bào biếu mô bất thường giới hạn trong màng đáy. Sự phá vỡ lớp màng đáy sẽ làm thay đổi chẩn đoán từ DCIS sang ung thư vú xâm lấn. DCIS được coi là dấu hiệu báo trước của ung thư vú xâm lấn.

Triệu chứng ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Những dấu hiệu và triệu chứng của Ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ
Ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ (DCIS) thường không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào. Tuy nhiên, DCIS có thể gây ra các dấu hiệu như:

Một khối u vú ; Chảy dịch núm vú .

Một khối u vú ;

Chảy dịch núm vú .

DCIS thường được tìm thấy trên phim chụp quang tuyến vú và xuất hiện dưới dạng các cụm vôi hóa nhỏ có hình dạng và kích thước không đều.

Khi các tế bào ung thư bắt đầu xâm lấn ống dẫn sữa, bạn có thể thấy ngứa hoặc loét (hình thành vết loét).

Lưu ý, ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ có thể xảy ra ở nam giới và vì họ không được chụp quang tuyến vú thường xuyên nên bệnh có thể biểu hiện dưới dạng chảy máu hoặc cục u ở núm vú.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Ung thư biếu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Các biến chứng khác nhau về mức độ nghiêm trọng và tần suất và có thể xảy ra ở tất cả các giai đoạn điều trị.

Các biến chứng của phẫu thuật bao gồm nhiễm trùng, tụ máu, tụ dịch, hở vết thương, đau, phù bạch huyết, tràn khí màng phổi (do đặt dây), hoại tử vặt sau phẫu thuật (vật da quá mỏng), bờ phẫu thuật không đủ cần phải cắt bỏ lại (vật da quá dày hoặc định vị kém). Một biến chứng phẫu thuật khác khiến bệnh nhân không hài lòng là kết quả thẩm mỹ kém. Các biến chứng y khoa do điều trị bằng hormone bằng Tamoxifen bao gồm ung thư nội mạc tử cung , đột quy, huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc động mạch phổi . Các biến chứng của xạ trị bao gồm thay đổi da và mô (cứng hơn, nhỏ hơn, đổi màu, v.v.), mệt mỏi, ho, khó thở, gãy xương sườn và rất hiếm khi bị Angiosarcoma và bệnh đám rối cánh tay.

Các biến chứng của phẫu thuật bao gồm nhiễm trùng, tụ máu, tụ dịch, hở vết thương, đau, phù bạch huyết, tràn khí màng phổi (do đặt dây), hoại tử vặt sau phẫu thuật (vật da quá mỏng), bờ phẫu thuật không đủ cần phải cắt bỏ lại (vật da quá dày hoặc định vị kém).

Một biến chứng phẫu thuật khác khiến bệnh nhân không hài lòng là kết quả thẩm mỹ kém.

Các biến chứng y khoa do điều trị bằng hormone bằng Tamoxifen bao gồm ung thư nội mạc tử cung , đột quy, huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc động mạch phổi .

Các biến chứng của xạ trị bao gồm thay đổi da và mô (cứng hơn, nhỏ hơn, đổi màu, v.v.), mệt mỏi, ho, khó thở, gãy xương sườn và rất hiếm khi bị Angiosarcoma và bệnh đám rối cánh tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy hẹn gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy có sự thay đổi ở ngực, chẳng hạn như:

Khối u vú; Vùng dưới da dày lên hoặc tiết dịch ở núm vú; Đau ở vú hoặc núm vú của bạn; Núm vú kéo vào trong; Thay đổi da (da nhăn nheo, da dày hơn, da khô, bong tróc hoặc đỏ).

Khối u vú;

Vùng dưới da dày lên hoặc tiết dịch ở núm vú;

Đau ở vú hoặc núm vú của bạn;

Núm vú kéo vào trong;

Thay đổi da (da nhăn nheo, da dày hơn, da khô, bong tróc hoặc đỏ).

Nhiều triệu chứng trong số này cũng là dấu hiệu của tình trạng lành tính (không ung thư). Hãy kiểm tra mọi thay đổi để chắc chắn.

Nguyên nhân ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Nguyên nhân dẫn đến Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Không rõ nguyên nhân gây ra Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ (DCIS). DCIS hình thành khi xảy ra đột biến gen ở tế bào ống dẫn sữa. Đột biến gen khiến các tế bào có vẻ bất thường nhưng vẫn chưa có khả năng thoát ra khỏi ống dẫn sữa. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm lối sống, môi trường và gen được遗传 từ cha mẹ.

Nguy cơ ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Những ai có nguy cơ mắc Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ?

Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ là một dạng ung thư vú phổ biến ở phụ nữ chiếm 20% đến 25% tổng số ca chẩn đoán ung thư mới hàng năm. Đàn ông vẫn có khả năng mắc DCIS, nhưng trường hợp này rất hiếm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Một trong những điều quan trọng nhất là tuổi tác. Nếu bạn là phụ nữ khả năng mắc Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ của bạn sẽ tăng lên khi bạn già đi, đặc biệt là trên 30 tuổi. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Tiền sử bệnh lý gia đình có mắc bệnh ung thư vú; Có kinh trước 12 tuổi; Có con sau 30; Không bao giờ mang thai hoặc cho con bú; Bắt đầu mãn kinh sau tuổi 55; Tiền sử cá nhân mắc bệnh ung thư vú hoặc tăng sản không điển hình; Có mô vú dày đặc; Đã từng xạ trị trực tiếp vào ngực; Có đột biến gen liên quan đến tăng nguy cơ ung thư (BRCA1 và BRCA2).

Tiền sử bệnh lý gia đình có mắc bệnh ung thư vú;

Có kinh trước 12 tuổi;

Có con sau 30;

Không bao giờ mang thai hoặc cho con bú;

Bắt đầu mãn kinh sau tuổi 55;

Tiền sử cá nhân mắc bệnh ung thư vú hoặc tăng sản không điển hình;

Có mô vú dày đặc;

Đã từng xạ trị trực tiếp vào ngực;

Có đột biến gen liên quan đến tăng nguy cơ ung thư (BRCA1 và BRCA2).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ (DCIS) ở hầu hết mọi người sẽ không gặp bất kỳ triệu chứng nào. Chẩn đoán DCIS bao gồm sự kết hợp của các quy trình:

Khám thực thể vú

Mặc dù bệnh nhân có thể không sờ thấy được khối u nào, nhưng điều quan trọng là phải thực hiện khám lâm sàng để đánh giá cản thận vú và nách hai

bên xem có tiết dịch ở núm vú, thay đổi ở da, vón cục, tiết dịch và hạch có bất thường không để đánh giá.

Chụp nhũ ảnh (X quang tuyến vú)

Trong ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ, đọc ảnh chụp X quang tuyến vú có sự xuất hiện của các vi vôi hóa cục bộ hoặc lan rộng và có hình dạng và kích thước không đều. Chụp nhũ ảnh 3D thường được khuyến nghị, giúp chụp ảnh ở độ phóng đại cao hơn từ nhiều góc độ hơn. Chụp loại này sẽ đánh giá cả hai vú và có cái nhìn sâu hơn về các vi vôi hóa để xác định xem chúng có phải là nguyên nhân đáng lo ngại hay không. Nếu khu vực nghi vẫn cần được đánh giá thêm, hình ảnh bổ sung có thể được thực hiện sau đó là sinh thiết vú.

Sinh thiết vú

Sinh thiết lõi kim dưới hướng dẫn bằng hình ảnh được thực hiện trên vùng nghi ngờ sẽ đưa ra chẩn đoán mô học. Sinh thiết lõi kim sẽ cho phép lấy được nhiều mô hơn so với chọc hút bằng kim nhỏ; điều này sẽ cho phép nhà nghiên cứu bệnh học xác định xem ung thư vú là xâm lấn hay không xâm lấn. Đáng lưu ý, ngay cả sinh thiết lõi bằng kim cũng có những hạn chế. Khi sinh thiết lõi kim cho thấy Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ vẫn có 10% đến 20% khả năng mẫu phẫu thuật cắt bỏ cuối cùng sẽ chưa ung thư biểu mô xâm lấn.

Điều trị Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Nội khoa

Mặc dù Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ không phải là một loại ung thư nguy hiểm hoặc lây lan nhanh, nhưng điều quan trọng là phải được điều trị hoặc theo dõi chặt chẽ tình trạng của người bệnh. Một số dạng DCIS có thể trở nên xâm lấn nếu không điều trị. Điều này có nghĩa là ung thư lan ra ngoài ống dẫn sữa và vào mô vú xung quanh.

Liệu pháp Hormone:

Liệu pháp hormone là phương pháp điều trị nhằm ngăn chặn hormone tiếp cận tế bào ung thư và chỉ có hiệu quả đối với các bệnh ung thư phát triển để đáp ứng với hormone (ung thư vú dương tính với thụ thể hormone).

Liệu pháp hormone không phải là phương pháp điều trị DCIS, nhưng nó có thể được coi là một liệu pháp bổ sung (bổ trợ) được đưa ra sau phẫu thuật hoặc xạ trị nhằm giảm nguy cơ tái phát DCIS hoặc ung thư vú xâm lấn ở một trong hai vú trong tương lai.

Thuốc Tamoxifen ngăn chặn hoạt động của estrogen một loại hormone cung cấp năng lượng cho một số tế bào ung thư vú và thúc đẩy sự phát triển của khối u - để giảm nguy cơ phát triển ung thư vú xâm lấn. Nó có thể được sử dụng tới 5 năm ở cả những phụ nữ chưa trải qua thời kỳ mãn kinh (tiền mãn kinh) và ở những người đã mãn kinh (sau mãn kinh).

Phụ nữ sau mãn kinh cũng có thể cân nhắc liệu pháp hormone bằng thuốc gọi là thuốc ức chế Aromatase. Những loại thuốc này, được sử dụng trong tối đa 5 năm, hoạt động bằng cách giảm lượng estrogen sản xuất trong cơ thể.

Xạ trị:

Xạ trị thường được dùng sau phẫu thuật bảo tồn vú. Điều trị thường kéo dài từ ba đến bốn tuần. Xạ trị làm giảm khả năng ung thư quay trở lại.

Trong quá trình thực hiện, máy xạ trị sẽ hướng bức xạ vào mô vú của bạn (bức xạ chùm tia bên ngoài) để tiêu diệt mọi tế bào ung thư còn sót lại.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể theo dõi tình trạng của người bệnh và chỉ tiến hành xạ trị nếu ung thư quay trở lại.

Ngoại khoa

Các phương pháp điều trị phổ biến nhất cho DCIS là phẫu thuật bảo tồn vú (cắt bỏ khối u) hoặc phẫu thuật cắt bỏ vú.

Phẫu thuật bảo tồn vú (BCS) hoặc cắt bỏ khối u sẽ loại bỏ tất cả các tế bào ung thư cùng với các mô vú khỏe mạnh giáp với mô ung thư. Việc loại bỏ một lượng nhỏ mô khỏe mạnh gần đó sẽ làm tăng khả năng không có tế bào bất thường nào bị sót lại. Bác sĩ sẽ giữ nguyên phần lớn vú của người bệnh. Thông thường, sẽ không cần phẫu thuật tái tạo vú sau BCS. Phẫu thuật cắt bỏ vú loại bỏ toàn bộ vú bị ảnh hưởng hoặc cả hai vú (cắt bỏ vú đôi). Phẫu thuật cắt bỏ vú có thể là lựa chọn tốt hơn nếu ung thư lan rộng khắp nhiều ổng dẫn sữa hoặc nếu khối u đặc biệt lớn. Có thể sẽ không cần xạ trị nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ vú. Tái tạo vú có thể là một lựa chọn nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ vú. Tham khảo ý kiến bác sĩ về tái tạo vú sau phẫu thuật cắt bỏ vú.

Phẫu thuật bảo tồn vú (BCS) hoặc cắt bỏ khối u sẽ loại bỏ tất cả các tế bào ung thư cùng với các mô vú khỏe mạnh giáp với mô ung thư. Việc loại bỏ một lượng nhỏ mô khỏe mạnh gần đó sẽ làm tăng khả năng không có tế bào bất thường nào bị sót lại. Bác sĩ sẽ giữ nguyên phần lớn vú của người bệnh. Thông thường, sẽ không cần phẫu thuật tái tạo vú sau BCS.

Phẫu thuật cắt bỏ vú loại bỏ toàn bộ vú bị ảnh hưởng hoặc cả hai vú (cắt bỏ vú đôi). Phẫu thuật cắt bỏ vú có thể là lựa chọn tốt hơn nếu ung thư lan rộng khắp nhiều ổng dẫn sữa hoặc nếu khối u đặc biệt lớn. Có thể sẽ không cần xạ trị nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ vú.

Tái tạo vú có thể là một lựa chọn nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ vú. Tham khảo ý kiến bác sĩ về tái tạo vú sau phẫu thuật cắt bỏ vú.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tái khám định kỳ để kiểm tra, tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ. Tham gia các lớp tập luyện thể dục thể thao phù hợp tăng cường sức khỏe, tránh thụ động ngồi nhiều một chỗ, duy trì cân nặng hợp lý. Tránh làm việc quá sức, giữ tinh thần lạc quan, thoải mái, tham gia các hoạt động ngoài trời. Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya, sử dụng các thiết bị điện tử nhiều. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá.

Tái khám định kỳ để kiểm tra, tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ.

Tham gia các lớp tập luyện thể dục thể thao phù hợp tăng cường sức khỏe, tránh thụ động ngồi nhiều một chỗ, duy trì cân nặng hợp lý.

Tránh làm việc quá sức, giữ tinh thần lạc quan, thoải mái, tham gia các hoạt động ngoài trời.

Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya, sử dụng các thiết bị điện tử nhiều.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Ăn chín uống sôi, có thể thay đổi các món ăn thường xuyên để không bị nhảm chán. Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm thực phẩm giàu omega 3 có trong dầu oliu, hạnh nhân, bơ, cá hồi... tăng cường thêm rau xanh chứa nhiều chất xơ như bông cải xanh, bắp cải, các loại trái cây, củ quả. Hạn chế chè biến thức ăn với nhiều dầu mỡ, ưu tiên các cách chè biến như hấp, luộc. Hạn chế ăn thức ăn quá nhiều đường, quá mặn, các loại thức ăn nhanh. Uống nhiều nước trong ngày. Không uống rượu, bia, đồ uống có cồn.

Ăn chín uống sôi, có thể thay đổi các món ăn thường xuyên để không bị nhảm chán.

Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm thực phẩm giàu omega 3 có trong dầu oliu, hạnh nhân, bơ, cá hồi... tăng cường thêm rau xanh chứa nhiều chất xơ như bông cải xanh, bắp cải, các loại trái cây, củ quả.

Hạn chế chê biến thức ăn với nhiều dầu mỡ, ưu tiên các cách chê biến như hấp, luộc.

Hạn chế ăn thức ăn quá nhiều đường, quá mặn, các loại thức ăn nhanh.

Uống nhiều nước trong ngày.

Không uống rượu, bia, đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ

Mặc dù không có cách nào thực sự để ngăn ngừa Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ, nhưng chụp nhũ ảnh hàng năm có thể giúp phát hiện sớm bệnh. Việc phát hiện sớm Ung thư biểu mô ống dẫn sữa tại chỗ và các loại ung thư vú khác có thể mang lại kết quả tốt hơn với phương pháp điều trị ít xâm lấn hơn. Ngoài ra, có thể thực hiện một số phương pháp có thể giảm nguy cơ mắc bệnh như:

Duy trì lối sống lành mạnh và tránh những yếu tố rủi ro chẳng hạn như không uống quá nhiều rượu và tham gia các hoạt động thể chất. Khám sức khỏe định kỳ, kiểm soát tốt các bệnh lý nền. Chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng. Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân nếu béo phì. Tránh môi trường độc hại, giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng. Không hút thuốc lá, sử dụng các chất độc hại. Uống đủ lượng nước trong ngày.

Duy trì lối sống lành mạnh và tránh những yếu tố rủi ro chẳng hạn như không uống quá nhiều rượu và tham gia các hoạt động thể chất.

Khám sức khỏe định kỳ, kiểm soát tốt các bệnh lý nền.

Chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng.

Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân nếu béo phì.

Tránh môi trường độc hại, giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Không hút thuốc lá, sử dụng các chất độc hại.

Uống đủ lượng nước trong ngày.

=====

Tìm hiểu chung ung thư mô mỡ

Ung thư mô mỡ là gì?

Ung thư mô mỡ (Liposarcoma) là một loại ung thư hiếm gặp bắt đầu từ các tế bào mỡ. Nó thường bắt đầu bằng sự phát triển của các tế bào mỡ ở bụng hoặc ở cơ tay và chân. Nhưng ung thư mỡ có thể bắt đầu ở các tế bào mỡ ở bất cứ đâu trong cơ thể.

Ung thư mô mỡ chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn trung niên, từ 50 đến 65 tuổi. Nhiều khối u trong số này có độ ác tính thấp và phát triển chậm. Một số loại khác có thể phát triển mạnh mẽ hơn và dẫn hình thành khối u ác tính. Những bệnh ung thư này đôi khi quay trở lại sau khi điều trị và có thể di căn (lan rộng). Khi chúng di căn, nó có thể lan đến phổi, gan và các mô mềm khác.

Có bốn loại u mỡ chính: U mỡ biệt hóa tốt, u mỡ đặc biệt, u mỡ dạng myxoid và u mỡ đa hình thái.

U mỡ biệt hóa tốt: U mỡ biệt hóa tốt chiếm 40 - 45% tổng số sarcoma mỡ. Chúng hiếm khi di căn và do đó được coi là khối u lành tính hoặc tiền ác tính. U mỡ đặc biệt: U mỡ đặc biệt xảy ra thường xuyên nhất ở người trung niên và người lớn tuổi với tỷ lệ mắc cao nhất ở 60 đến 80 tuổi. Hiếm khi những khối u này phát triển ở trẻ em và thanh thiếu niên. Các khối u này thường xảy ra nhất ở khoang sau phúc mạc. U mỡ dạng myxoid: U mỡ dạng myxoid còn được gọi là liposarcoma tế bào tròn, chiếm ~30% tổng số u tế bào mỡ. Nó có tỷ lệ mắc cao nhất ở người từ 40 đến 50 tuổi. MLS thường

biểu hiện dưới dạng một khối lớn (1 đến 39cm; trung bình 12cm), di động, giới hạn rõ, không đau, phát triển từ 1 tuần đến 15 năm trước khi chẩn đoán. U mõ đa hình thái: U mõ đa hình thái chiếm 5% đến 10% trong tổng số các trường hợp u mõ, phát triển nhanh, thường lớn (>5 cm) và các khối u tế bào mõ không đau nhưng ác tính cao. Chúng xảy ra chủ yếu ở nữ giới và những người >50 tuổi. Các khối u này xuất hiện ở chân hoặc cánh tay, sau phúc mạc hoặc bụng, hoặc trong một số trường hợp hiếm có thể phát triển ở thùng tinh, vùng đầu cổ, thành ngực, khoang chậu, màng phổi, màng ngoài tim và cột sống.

U mõ biệt hóa tốt: U mõ biệt hóa tốt chiếm 40 - 45% tổng số sarcoma mõ. Chúng hiếm khi di căn và do đó được coi là khối u lành tính hoặc tiền ác tính.

U mõ đặc biệt: U mõ đặc biệt xảy ra thường xuyên nhất ở người trung niên và người lớn tuổi với tỷ lệ mắc cao nhất ở 60 đến 80 tuổi. Hiếm khi những khối u này phát triển ở trẻ em và thanh thiếu niên. Các khối u này thường xảy ra nhất ở khoang sau phúc mạc.

U mõ dạng myoxid: U mõ dạng myoxid còn được gọi là liposarcoma tế bào tròn, chiếm ~30% tổng số u tế bào mõ. Nó có tỷ lệ mắc cao nhất ở người từ 40 đến 50 tuổi. MLS thường biểu hiện dưới dạng một khối lớn (1 đến 39cm; trung bình 12cm), di động, giới hạn rõ, không đau, phát triển từ 1 tuần đến 15 năm trước khi chẩn đoán.

U mõ đa hình thái: U mõ đa hình thái chiếm 5% đến 10% trong tổng số các trường hợp u mõ, phát triển nhanh, thường lớn (>5 cm) và các khối u tế bào mõ không đau nhưng ác tính cao. Chúng xảy ra chủ yếu ở nữ giới và những người >50 tuổi. Các khối u này xuất hiện ở chân hoặc cánh tay, sau phúc mạc hoặc bụng, hoặc trong một số trường hợp hiếm có thể phát triển ở thùng tinh, vùng đầu cổ, thành ngực, khoang chậu, màng phổi, màng ngoài tim và cột sống.

Triệu chứng ung thư mô mõ

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mô mõ

Các triệu chứng của ung thư mô mõ khác nhau tùy theo kích thước và vị trí của khối u. Một số người không có triệu chứng, nhưng những trường hợp khác thì nhận thấy những cục u hoặc vết sưng bất thường dưới da. Mọi người thường chỉ nhận thấy những thay đổi sau khi khối u đủ lớn để chèn ép vào các cơ quan, chẳng hạn như phổi, ruột hoặc dạ dày. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Một khối u mới hoặc đang phát triển bên dưới da, đặc biệt là xung quanh hoặc phía sau đầu gối, cánh tay hoặc trên đùi của bạn. Đau hoặc sưng tấy ở vùng có u mõ như cánh tay, đùi, bụng; Cảm thấy mau no; Ăn mất ngon; Táo bón ; Phân có máu hoặc có màu đen hoặc hắc ín; Chuột rút ; Nôn ra máu ; Đau ngực; Khó thở .

Một khối u mới hoặc đang phát triển bên dưới da, đặc biệt là xung quanh hoặc phía sau đầu gối, cánh tay hoặc trên đùi của bạn.

Đau hoặc sưng tấy ở vùng có u mõ như cánh tay, đùi, bụng;
Cảm thấy mau no;

Ăn mất ngon;

Táo bón ;

Phân có máu hoặc có màu đen hoặc hắc ín;

Chuột rút ;

Nôn ra máu ;

Đau ngực;

Khó thở .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có các dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mô mỡ như cục u hoặc vết sưng bất thường dưới da mà kích thước càng ngày càng lớn, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư mô mỡ

Nguyên nhân dẫn đến ung thư mô mỡ

Không rõ nguyên nhân gây ra ung thư mô mỡ.

Ung thư mô mỡ xảy ra khi một số gen đột biến hoặc thay đổi, khiến các tế bào mỡ nhân lên không kiểm soát và hình thành khối u. Các nhà nghiên cứu y học đã xác định được ít nhất 20 đột biến gen khác nhau gây ra ung thư mỡ. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu không biết lý do tại sao những gen này đột biến.

Nguyên nhân ung thư mô mỡ

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư mô mỡ?

Mặc dù ung thư mô mỡ có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên độ tuổi trung bình khi chẩn đoán là 65 tuổi.

Số lượng nam giới được chẩn đoán mắc ung thư mô mỡ cao gấp đôi so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư mô mỡ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư mô mỡ bao gồm:

Gia đình có người mắc bệnh; Xạ trị cho bệnh ung thư ác tính khác; Tiếp xúc với các hóa chất;

Gia đình có người mắc bệnh;

Xạ trị cho bệnh ung thư ác tính khác;

Tiếp xúc với các hóa chất;

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư mô mỡ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư mô mỡ

Các bác sĩ bắt đầu chẩn đoán bằng cách khám thực thể và hỏi về các triệu chứng. Các xét nghiệm họ có thể sử dụng bao gồm:

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT giúp bác sĩ xác định vị trí khối u, bao gồm mức độ lan rộng của chúng với các cơ quan khác và đánh giá kích thước khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI giúp bác sĩ kiểm tra các dây thần kinh, mạch máu và cơ gần đó có thể bị ảnh hưởng bởi ung thư mô mỡ. Sinh thiết: Các bác sĩ lấy mẫu mô khối u để các bác sĩ giải phẫu bệnh có thể kiểm tra tế bào khối u dưới kính hiển vi. Xét nghiệm phân tử và di truyền: Những xét nghiệm này xác định phân loại u mỡ.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT giúp bác sĩ xác định vị trí khối u, bao gồm mức độ lan rộng của chúng với các cơ quan khác và đánh giá kích thước khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI giúp bác sĩ kiểm tra các dây thần kinh, mạch máu và cơ gần đó có thể bị ảnh hưởng bởi ung thư mô mỡ.

Sinh thiết: Các bác sĩ lấy mẫu mô khối u để các bác sĩ giải phẫu bệnh có thể kiểm tra tế bào khối u dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm phân tử và di truyền: Những xét nghiệm này xác định phân loại u mỡ.

Điều trị ung thư mô mỡ

Nội khoa

Các phương pháp điều trị thường được bác sĩ chỉ định bao gồm:

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư.

Năng lượng có thể đến từ tia X, proton hoặc các nguồn khác. Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư hoặc để thu nhỏ khối u. Hóa trị: Hóa trị sử dụng hóa chất mạnh để tiêu

diệt tế bào ung thư. Một số loại thuốc hóa trị được tiêm qua tĩnh mạch và một số được dùng dưới dạng thuốc viên. Không phải tất cả các loại ung thư mô mỡ đều nhạy cảm với hóa trị. Việc chẩn đoán cẩn thận loại ung thư có thể cho thấy liệu hóa trị có thể giúp ích cho bạn hay không. Hóa trị có thể được sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại. Nó cũng có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u. Hóa trị đôi khi được kết hợp với xạ trị.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Năng lượng có thể đến từ tia X, proton hoặc các nguồn khác. Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư hoặc để thu nhỏ khối u.

Hóa trị: Hóa trị sử dụng hóa chất mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Một số loại thuốc hóa trị được tiêm qua tĩnh mạch và một số được dùng dưới dạng thuốc viên. Không phải tất cả các loại ung thư mô mỡ đều nhạy cảm với hóa trị. Việc chẩn đoán cẩn thận loại ung thư có thể cho thấy liệu hóa trị có thể giúp ích cho bạn hay không. Hóa trị có thể được sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại. Nó cũng có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u. Hóa trị đôi khi được kết hợp với xạ trị.

Ngoại khoa

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ tất cả các tế bào ung thư. Nếu một khối u mỡ phát triển lan đến các cơ quan lân cận thì việc loại bỏ toàn bộ khối u mỡ có thể không thực hiện được.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư mô mỡ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư mô mỡ

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của ung thư mô mỡ, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ, hóa chất độc hại; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hoặc người thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ, hóa chất độc hại;

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hoặc người thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng ung thư mô mỡ, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa ung thư mô mỡ

Do nguyên nhân gây đột biến gen trong ung thư mô mỡ vẫn chưa tìm ra rõ ràng. Vì vậy, không có cách nào có thể ngăn ngừa ung thư mô mỡ.

=====

Tìm hiểu chung u xơ thần kinh

U xơ thần kinh là gì?

U xơ thần kinh (Neurofibromatosis) là một nhóm rối loạn di truyền khiến khối u hình thành trên mô thần kinh. Những khối u này có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào trong hệ thần kinh, bao gồm não, tủy sống và dây thần kinh. Có ba loại u xơ thần kinh:

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Bệnh này gây thay đổi da và biến dạng xương. Nó thường bắt đầu từ thời thơ ấu. Đôi khi các triệu chứng xuất hiện ngay

từ khi sinh ra. U xo thần kinh loại 2 (NF2): Bệnh này gây mất thính lực, ù tai và mất thăng bằng. Các triệu chứng thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên. Bệnh Schwannomatosis: Bệnh này gây đau dữ dội. Đây là loại hiếm nhất và thường được chẩn đoán ở tuổi trưởng thành.

U xo thần kinh loại 1 (NF1): Bệnh này gây thay đổi da và biến dạng xương. Nó thường bắt đầu từ thời thơ ấu. Đôi khi các triệu chứng xuất hiện ngay từ khi sinh ra.

U xo thần kinh loại 2 (NF2): Bệnh này gây mất thính lực, ù tai và mất thăng bằng. Các triệu chứng thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên.

Bệnh Schwannomatosis: Bệnh này gây đau dữ dội. Đây là loại hiếm nhất và thường được chẩn đoán ở tuổi trưởng thành.

Triệu chứng u xo thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xo thần kinh

Có ba loại u xo thần kinh, mỗi loại có các dấu hiệu và triệu chứng khác nhau.

Bệnh u xo thần kinh loại 1

Bệnh u xo thần kinh loại 1 (NF1) thường được chẩn đoán trong thời thơ ấu. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm:

Trên da có những đốm phẳng, màu nâu nhạt (đốm cafe au lait). Có hơn sáu đốm cafe au lait gợi ý NF1. Chúng thường xuất hiện khi mới sinh hoặc xuất hiện trong những năm đầu đời. Sau tuổi trưởng thành, những đốm mới ngừng xuất hiện. Những vết sưng nhỏ trên mông mắt (nốt Lisch). Những nốt này không thể dễ dàng nhìn thấy và không ảnh hưởng đến thị lực. Những nốt sưng mềm, cỡ hạt đậu trên hoặc dưới da (u xo thần kinh). Biến dạng xương: Vẹo cột sống hoặc cong cẳng chân. Khối u trên dây thần kinh thị giác (u thần kinh đệm thị giác). Những khối u này thường xuất hiện trước 3 tuổi. Suy giảm kỹ năng tư duy nhưng thường ở mức độ nhẹ. Kích thước đầu lớn hơn bình thường do thể tích não tăng lên.

Trên da có những đốm phẳng, màu nâu nhạt (đốm cafe au lait). Có hơn sáu đốm cafe au lait gợi ý NF1. Chúng thường xuất hiện khi mới sinh hoặc xuất hiện trong những năm đầu đời. Sau tuổi trưởng thành, những đốm mới ngừng xuất hiện.

Những vết sưng nhỏ trên mông mắt (nốt Lisch). Những nốt này không thể dễ dàng nhìn thấy và không ảnh hưởng đến thị lực.

Những nốt sưng mềm, cỡ hạt đậu trên hoặc dưới da (u xo thần kinh).

Biến dạng xương: Vẹo cột sống hoặc cong cẳng chân.

Khối u trên dây thần kinh thị giác (u thần kinh đệm thị giác). Những khối u này thường xuất hiện trước 3 tuổi.

Suy giảm kỹ năng tư duy nhưng thường ở mức độ nhẹ.

Kích thước đầu lớn hơn bình thường do thể tích não tăng lên.

Bệnh u xo thần kinh loại 2

Bệnh u xo thần kinh loại 2 (NF2) ít phổ biến hơn NF1. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Mất thính lực dần dần; Thăng bằng kém; Nhức đầu ; Tê và yếu ở cánh tay hoặc chân; Vấn đề về thị lực hoặc đục thủy tinh thể; Co giật ; Đau đầu.

Mất thính lực dần dần;

Thăng bằng kém;

Nhức đầu ;

Tê và yếu ở cánh tay hoặc chân;

Vấn đề về thị lực hoặc đục thủy tinh thể;

Co giật ;

Đau đầu.

Bệnh Schwannomatosis

Bệnh Schwannomatosis là bệnh u xơ thần kinh hiêm gắp, thường ảnh hưởng đến những người sau 20 tuổi. Các triệu chứng thường xuất hiện ở độ tuổi từ 25 đến 30. Bệnh Schwannomatosis khiến khối u phát triển trên các dây thần kinh sọ, cột sống và ngoại biên nhưng hiêm khi xảy ra trên dây thần kinh tiền đình óc tai, vì vậy những người mắc bệnh Schwannomatosis không bị mất thính lực giống như những người mắc bệnh u xơ thần kinh loại 2.

Các triệu chứng của bệnh Schwannomatosis bao gồm:

Đau mẩn tinh, có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể và có thể gây tàn tật; Tê hoặc yếu ở các bộ phận khác nhau của cơ thể; Teo cơ.

Đau mẩn tinh, có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể và có thể gây tàn tật;

Tê hoặc yếu ở các bộ phận khác nhau của cơ thể;

Teo cơ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng u xơ thần kinh, hãy liên hệ ngay với bác sĩ thần kinh để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân u xơ thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến u xơ thần kinh

Bệnh u xơ thần kinh là do các khiếm khuyết di truyền (đột biến) được truyền từ cha mẹ hoặc xảy ra một cách tự nhiên khi thụ thai. Các gen cụ thể liên quan phụ thuộc vào loại u xơ thần kinh:

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Gen NF1 nằm trên nhiễm sắc thể 17 tạo ra một loại protein giúp điều chỉnh sự phát triển của tế bào. Gen đột biến gây mất chất xơ thần kinh, khiến tế bào phát triển không kiểm soát. U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Gen NF2 nằm trên nhiễm sắc thể 22 và tạo ra một loại protein gọi là merlin (còn gọi là Schwannomin), có tác dụng ức chế khối u. Gen đột biến làm mất merlin, dẫn đến tế bào phát triển không kiểm soát được. Bệnh Schwannomatosis: Cho đến nay, có hai gen được biết là gây ra bệnh này là SMARCB1 và LZTR1.

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Gen NF1 nằm trên nhiễm sắc thể 17 tạo ra một loại protein giúp điều chỉnh sự phát triển của tế bào. Gen đột biến gây mất chất xơ thần kinh, khiến tế bào phát triển không kiểm soát.

U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Gen NF2 nằm trên nhiễm sắc thể 22 và tạo ra một loại protein gọi là merlin (còn gọi là Schwannomin), có tác dụng ức chế khối u. Gen đột biến làm mất merlin, dẫn đến tế bào phát triển không kiểm soát được.

Bệnh Schwannomatosis: Cho đến nay, có hai gen được biết là gây ra bệnh này là SMARCB1 và LZTR1.

Nguy cơ u xơ thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải u xơ thần kinh?

Trẻ em thường mắc bệnh u xơ thần kinh nhiều hơn người lớn. U xơ thần kinh xảy ra ở nam và nữ giới với tỷ lệ ngang nhau.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xơ thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng u xơ thần kinh, bao gồm:

Gia đình có người thân mắc bệnh u xơ thần kinh; Tiếp xúc với hóa chất, tia xạ, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Gia đình có người thân mắc bệnh u xơ thần kinh;

Tiếp xúc với hóa chất, tia xạ, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ thần kinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u xơ thần kinh

Bác sĩ sẽ bắt đầu bằng việc xem xét bệnh sử cá nhân và gia đình của bạn cũng như khám thực thể.

Bác sĩ sẽ kiểm tra da của bạn để tìm các đốm cafe au lait, điều này có thể giúp chẩn đoán NF1.

Nếu cần xét nghiệm bổ sung để chẩn đoán bệnh NF1, NF2 hoặc bệnh Schwannomatosis, bác sĩ có thể đề nghị:

Kiểm tra mắt: Bác sĩ nhãn khoa có thể phát hiện các nốt Lisch, đục thủy tinh thể và mắt thị lực. Kiểm tra thính lực và thăng bằng: Một bài kiểm tra đo thính lực đồ có thể giúp đánh giá thính giác và vấn đề cân bằng ở những người mắc bệnh NF2. Chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI: Có thể giúp xác định các bất thường về xương, khối u trong não hoặc tủy sống. MRI có thể được sử dụng để chẩn đoán u thần kinh đệm thị giác. Các xét nghiệm hình ảnh cũng thường được sử dụng để theo dõi bệnh NF2 và bệnh

Schwannomatosis. Xét nghiệm di truyền: Các xét nghiệm để xác định NF1 và NF2 hiện có sẵn và có thể được thực hiện trong thai kỳ trước khi em bé chào đời.

Kiểm tra mắt: Bác sĩ nhãn khoa có thể phát hiện các nốt Lisch, đục thủy tinh thể và mắt thị lực.

Kiểm tra thính lực và thăng bằng: Một bài kiểm tra đo thính lực đồ có thể giúp đánh giá thính giác và vấn đề cân bằng ở những người mắc bệnh NF2.

Chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI: Có thể giúp xác định các bất thường về xương, khối u trong não hoặc tủy sống. MRI có thể được sử dụng để chẩn đoán u thần kinh đệm thị giác. Các xét nghiệm hình ảnh cũng thường được sử dụng để theo dõi bệnh NF2 và bệnh Schwannomatosis.

Xét nghiệm di truyền: Các xét nghiệm để xác định NF1 và NF2 hiện có sẵn và có thể được thực hiện trong thai kỳ trước khi em bé chào đời.

Điều trị u xơ thần kinh

Nội khoa

Các phương pháp điều trị u xơ thần kinh bằng nội khoa bao gồm:

Thuốc Selumetinib: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt Selumetinib là phương pháp điều trị cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên mắc bệnh NF1. Thuốc giúp ngăn chặn các tế bào khối u phát triển.

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau là một phần quan trọng trong điều trị bệnh Schwannomatosis. Bác sĩ của bạn có thể đề nghị: Gabapentin, Pregabalin, Amitriptyline, Duloxetine, Topiramate hoặc Carbamazepine. Hóa trị: Hóa trị trong trường hợp mắc các khối u ác tính.

Thuốc Selumetinib: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt Selumetinib là phương pháp điều trị cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên mắc bệnh NF1. Thuốc giúp ngăn chặn các tế bào khối u phát triển.

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau là một phần quan trọng trong điều trị bệnh Schwannomatosis. Bác sĩ của bạn có thể đề nghị: Gabapentin, Pregabalin, Amitriptyline, Duloxetine, Topiramate hoặc Carbamazepine.

Hóa trị: Hóa trị trong trường hợp mắc các khối u ác tính.

Ngoại khoa

Phẫu thuật khi khối u có kích thước lớn, gây ra các triệu chứng khó chịu cho người bệnh hoặc khối u có nguy cơ thành ác tính và có thể di căn sang các bộ phận khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ thần kinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u xơ thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với

bác sĩ điều trị. Không tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất, bức xạ trong thời kỳ mang thai .

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Không tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất, bức xạ trong thời kỳ mang thai .

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng u xo thâm kinh, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa u xo thâm kinh

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh u xo thâm kinh. Nếu dự định lập gia đình, bạn có thể gặp bác sĩ tư vấn di truyền. Điều này có thể giúp bạn hiểu rõ hơn về khả năng sinh con mắc các bệnh lý di truyền.

=====

Tìm hiểu chung u trong ống sống

U trong ống sống là gì?

U trong ống sống là sự phát triển bất thường của các tế bào bên trong hoặc xung quanh ống sống. Các khối u trong ống sống có thể được xác định dựa trên vị trí như sau:

Trong tuy sống; Trong màng tuy; Ngoài màng tuy; Trong đốt sống.

Trong tuy sống;

Trong màng tuy;

Ngoài màng tuy;

Trong đốt sống.

Các khối u cột sống có thể lành tính (không ung thư) hoặc ác tính (ung thư). Nếu khối u tiếp tục phát triển, nó có thể gây tổn thương cho các mô và cấu trúc khác nhau trong cột sống.

Các khối u phát triển có nguồn gốc từ đốt sống hoặc tuy sống được gọi là u trong ống sống nguyên phát. Các khối u di căn từ một khu vực khác trong cơ thể đến cột sống được gọi là khối u trong ống sống thứ phát. Các u trong ống sống di căn phổ biến hơn so với các u trong ống sống nguyên phát.

Các khối u trong ống sống thứ phát phổ biến hơn, chiếm 97% tổng số các khối u trong ống sống. Hàng năm, có khoảng 10.000 người ở Hoa Kỳ phát hiện có khối u di căn đến ống sống. Các nghiên cứu cho thấy 30% đến 70% số người mắc bệnh ung thư sẽ bị di căn tế bào ung thư đến khu vực ống sống.

Các khối u cột sống nguyên phát, bắt đầu ở cột sống của bạn, rất hiếm gặp. Các khối u trong ống sống nguyên phát lành tính chiếm 0,5% trong tổng số các khối u mới được chẩn đoán. Các khối u trong ống sống nguyên phát ác tính (ung thư) thậm chí còn ít phổ biến hơn.

Phân loại u trong ống sống

Một số loại u trong ống sống có thể gặp phải:

U tế bào hình sao; U nguyên sống; U màng nội tuy; U thâm kinh đệm ; U nguyên bào mạch máu; U màng não; U sợi thâm kinh; Sarcoma xương; U thâm kinh ngoại biên lành tính; U máu trong ống sống.

U tế bào hình sao;

U nguyên sống;

U màng nội tuy;

U thâm kinh đệm ;

U nguyên bào mạch máu;

U màng não;

U sợi thâm kinh;

Sarcoma xương;
U thần kinh ngoại biên lành tính;
U máu trong ống sống.

Triệu chứng u trong ống sống
Những dấu hiệu và triệu chứng của u trong ống sống
U trong ống sống có thể dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng khác nhau, đặc biệt là khi khối u phát triển và có hiện tượng chèn ép. Các khối u có thể ảnh hưởng đến tủy sống, rễ thần kinh, mạch máu hoặc xương đốt sống của bạn. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh có thể bao gồm:
Đau tại vị trí khối u do khối u phát triển; Đau lưng, thường đau lan sang các bộ phận khác trên cơ thể; Giảm hoặc mất cảm giác đau, cảm giác nhiệt (nóng và lạnh); Rối loạn chức năng của ruột hoặc băng quang; Khó khăn khi đi lại và có nguy cơ té ngã cao; Cong vẹo cột sống; Đau lưng nặng hơn về đêm, đau liên tục tăng dần, thậm chí cả khi nghỉ ngơi; Yếu liệt cơ, đặc biệt là ở tay hoặc chân; Cơn đau ánh hưởng giấc ngủ; Triệu chứng không giảm với các thuốc giảm đau thông thường.
Đau tại vị trí khối u do khối u phát triển;
Đau lưng, thường đau lan sang các bộ phận khác trên cơ thể;
Giảm hoặc mất cảm giác đau, cảm giác nhiệt (nóng và lạnh);
Rối loạn chức năng của ruột hoặc băng quang;
Khó khăn khi đi lại và có nguy cơ té ngã cao;
Cong vẹo cột sống;
Đau lưng nặng hơn về đêm, đau liên tục tăng dần, thậm chí cả khi nghỉ ngơi;
Yếu liệt cơ, đặc biệt là ở tay hoặc chân;
Cơn đau ánh hưởng giấc ngủ;
Triệu chứng không giảm với các thuốc giảm đau thông thường.
Biến chứng của u trong ống sống
U trong ống sống có thể dẫn đến một số biến chứng như:
Chèn ép rễ dây thần kinh gây rối loạn vận động hoặc cảm giác của tay chân và cơ thể; Rối loạn chức năng ruột và băng quang; Gãy xương; Tử vong.
Chèn ép rễ dây thần kinh gây rối loạn vận động hoặc cảm giác của tay chân và cơ thể;
Rối loạn chức năng ruột và băng quang;
Gãy xương;
Tử vong.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Có nhiều nguyên nhân gây đau lưng và không phải lúc nào cũng do khối u gây ra. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và điều trị sớm rất quan trọng đối với các khối u trong ống sống, nên hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng:
Đau tăng dần và liên tục; Không liên quan đến vận động và tư thế; Đau tăng về đêm; Tiền căn ung thư và xuất hiện đau lưng; Yếu cơ tiến triển hoặc rối loạn cảm giác ở tay chân; Rối loạn chức năng ruột hoặc băng quang.
Đau tăng dần và liên tục;
Không liên quan đến vận động và tư thế;
Đau tăng về đêm;
Tiền căn ung thư và xuất hiện đau lưng;
Yếu cơ tiến triển hoặc rối loạn cảm giác ở tay chân;
Rối loạn chức năng ruột hoặc băng quang.

Nguyên nhân u trong ống sống

Nguyên nhân dẫn đến u trong ống sống nguyên phát

Nguyên nhân u trong ống sống nguyên phát

Các nhà khoa học vẫn chưa rõ về nguyên nhân của các khối u trong ống sống nguyên phát. Một trong số chúng được cho rằng do tiếp xúc với các hóa chất hoặc chất gây ung thư. U lympho tủy sống (ung thư ánh hường đến một loại tế bào miễn dịch) phổ biến ở những người suy giảm miễn dịch. Các khối u trong ống sống có thể có tính di truyền trong gia đình như bệnh u sợi thần kinh loại 2 (NF2) hoặc bệnh Von Hippel - Lindau.

Nguyên nhân u trong ống sống thứ phát

Các loại bệnh ung thư phổi biến thường di căn đến cột sống bao gồm:

Ung thư phổi : Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổi biến nhất, đặc biệt ở nam giới. Ung thư vú: Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổi biến nhất, đặc biệt ở nữ. Ung thư tuyến tiền liệt. Bệnh bạch cầu (ung thư máu). Ung thư hạch (ung thư hệ bạch huyết). Đa u tủy (một loại ung thư bạch cầu). Khối u ác tính (ung thư da). Sarcoma (ung thư mô liên kết). Ung thư thận. Ung thư tuyến giáp. Ung thư đường tiêu hóa.

Ung thư phổi : Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổi biến nhất, đặc biệt ở nam giới.

Ung thư vú: Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổi biến nhất, đặc biệt ở nữ.

Ung thư tuyến tiền liệt.

Bệnh bạch cầu (ung thư máu).

Ung thư hạch (ung thư hệ bạch huyết).

Đa u tủy (một loại ung thư bạch cầu).

Khối u ác tính (ung thư da).

Sarcoma (ung thư mô liên kết).

Ung thư thận.

Ung thư tuyến giáp.

Ung thư đường tiêu hóa.

Nguy cơ u trong ống sống

Những ai có nguy cơ mắc phải u trong ống sống

Một số đối tượng có nguy cơ mắc u trong ống sống bao gồm:

U sợi thần kinh loại 2 (NF2): Trong bệnh lý di truyền này, các khối u lành tính phát triển gần các dây thần kinh liên quan đến thính giác, dẫn đến tình trạng mất thính lực tiến triển ở một hoặc cả hai tai. Một số người mắc bệnh u sợi thần kinh loại 2 cũng phát triển khối u trong ống sống. Bệnh Von Hippel - Lindau: Rối loạn đa hệ thống hiếm gặp này có liên quan đến các khối u nguyên bào mạch máu trong não, võng mạc và tủy sống cũng như các loại khối u khác ở thận hoặc tuyến thượng thận. Người suy giảm miễn dịch . Tiền căn ung thư tại các cơ quan khác.

U sợi thần kinh loại 2 (NF2): Trong bệnh lý di truyền này, các khối u lành tính phát triển gần các dây thần kinh liên quan đến thính giác, dẫn đến tình trạng mất thính lực tiến triển ở một hoặc cả hai tai. Một số người mắc bệnh u sợi thần kinh loại 2 cũng phát triển khối u trong ống sống.

Bệnh Von Hippel - Lindau: Rối loạn đa hệ thống hiếm gặp này có liên quan đến các khối u nguyên bào mạch máu trong não, võng mạc và tủy sống cũng như các loại khối u khác ở thận hoặc tuyến thượng thận.

Người suy giảm miễn dịch .

Tiền căn ung thư tại các cơ quan khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u trong ống sống

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc phải u trong ống sống:

Hệ miễn dịch suy yếu; Tiếp xúc với hóa chất độc hại; Tiếp xúc với các chất có khả năng gây ung thư.

Hệ miễn dịch suy yếu;

Tiếp xúc với hóa chất độc hại;

Tiếp xúc với các chất có khả năng gây ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u trong ống sống

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u trong ống sống

Vì các khối u trong ống sống nguyên phát thường không có triệu chứng nên các bác sĩ thường phát hiện một cách tình cờ khi người bệnh làm các cận lâm sàng hình ảnh học vì một bệnh lý khác.

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng và tiền sử bệnh của người bệnh. Sau đó thăm khám thần kinh cơ xương khớp một số đặc điểm như:

Điểm đau ở cột sống; Khám cảm giác; Khám vận động; Phản xạ gân cơ, cơ vòng.

Điểm đau ở cột sống;

Khám cảm giác;

Khám vận động;

Phản xạ gân cơ, cơ vòng.

Bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm để chẩn đoán xác định khối u ống sống, bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang cột sống là xét nghiệm hình ảnh thường dùng cho người bệnh nhập viện vì đau lưng. Chụp MRI và/hoặc CT: Đánh giá tủy sống, dây thần kinh và cột sống xung quanh (xương và mô mềm) có tổn thương không. Các cận lâm sàng này còn có khả năng xác định vị trí khối u từ đâu di căn đến nếu đó là khối u trong ống sống thứ phát. Sinh thiết:

Lấy mẫu mô từ khối u để giúp xác định xem khối u là lành tính hay ác tính. Xạ hình xương: Trong quá trình xạ hình xương, bác sĩ sẽ tiêm một lượng rất nhỏ chất phóng xạ vào tĩnh mạch và sau đó sử dụng hình ảnh để đánh giá xương. Xét nghiệm máu: Kiểm tra bất thường của các chất trong máu như calci và phosphatase kiềm. Cơ thể sẽ giải phóng những chất này vào máu khi mô xương bị phá vỡ, điều này có thể xảy ra do ung thư.

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang cột sống là xét nghiệm hình ảnh thường dùng cho người bệnh nhập viện vì đau lưng.

Chụp MRI và/hoặc CT: Đánh giá tủy sống, dây thần kinh và cột sống xung quanh (xương và mô mềm) có tổn thương không. Các cận lâm sàng này còn có khả năng xác định vị trí khối u từ đâu di căn đến nếu đó là khối u trong ống sống thứ phát.

Sinh thiết: Lấy mẫu mô từ khối u để giúp xác định xem khối u là lành tính hay ác tính.

Xạ hình xương: Trong quá trình xạ hình xương, bác sĩ sẽ tiêm một lượng rất nhỏ chất phóng xạ vào tĩnh mạch và sau đó sử dụng hình ảnh để đánh giá xương.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra bất thường của các chất trong máu như calci và phosphatase kiềm. Cơ thể sẽ giải phóng những chất này vào máu khi mô xương bị phá vỡ, điều này có thể xảy ra do ung thư.

Điều trị u trong ống sống

Việc điều trị các khối u cột sống rất riêng biệt và phụ thuộc vào vị trí, kích thước và loại khối u. Mục tiêu của điều trị khối u cột sống di căn bao gồm:

Giảm đau; Duy trì hoặc cải thiện chức năng của cột sống và các dây thần kinh; Cải thiện chất lượng và thời gian sống.

Giảm đau;

Duy trì hoặc cải thiện chức năng của cột sống và các dây thần kinh;

Cải thiện chất lượng và thời gian sống.

Điều trị khối u trong ống sống di căn (thứ phát)

Bác sĩ có thể sử dụng kết hợp các liệu pháp để điều trị khối u trong ống sống di căn, bao gồm:

Hóa trị: Bạn có thể được hóa trị bằng cách tiêm vào tĩnh mạch hoặc uống thuốc. Đôi khi, bác sĩ sử dụng hóa trị liệu trước khi phẫu thuật để làm cho khối u nhỏ hơn. Xạ trị: Tia X liều cao phá hủy tế bào khối u hoặc thu nhỏ khối u. Xạ phẫu định vị: Đây là một thủ thuật không xâm lấn, đưa các chùm bức xạ chính xác đến khối u trong khi vẫn giữ mức tiếp xúc bức xạ với các mô lân cận ở mức tối thiểu. Phẫu thuật: Phẫu thuật là một lựa chọn cho những người có khối u cột sống di căn khi khả năng sống của người bệnh có thể từ 3 đến 4 tháng hoặc lâu hơn và khối u không đáp ứng với xạ trị hoặc hóa trị. Theo dõi: Bác sĩ sẽ theo dõi chặt chẽ bệnh lý để tìm các dấu hiệu phát triển và di căn của ung thư bằng các xét nghiệm hình ảnh thường xuyên.

Hóa trị: Bạn có thể được hóa trị bằng cách tiêm vào tĩnh mạch hoặc uống thuốc. Đôi khi, bác sĩ sử dụng hóa trị liệu trước khi phẫu thuật để làm cho khối u nhỏ hơn.

Xạ trị: Tia X liều cao phá hủy tế bào khối u hoặc thu nhỏ khối u.

Xạ phẫu định vị: Đây là một thủ thuật không xâm lấn, đưa các chùm bức xạ chính xác đến khối u trong khi vẫn giữ mức tiếp xúc bức xạ với các mô lân cận ở mức tối thiểu.

Phẫu thuật: Phẫu thuật là một lựa chọn cho những người có khối u cột sống di căn khi khả năng sống của người bệnh có thể từ 3 đến 4 tháng hoặc lâu hơn và khối u không đáp ứng với xạ trị hoặc hóa trị.

Theo dõi: Bác sĩ sẽ theo dõi chặt chẽ bệnh lý để tìm các dấu hiệu phát triển và di căn của ung thư bằng các xét nghiệm hình ảnh thường xuyên.

Điều trị khối u trong ống sống nguyên phát

Nếu khối u nguyên phát lành tính không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ, không thay đổi kích thước hoặc tiến triển, bác sĩ có thể đưa ra chỉ định theo dõi khối u bằng chụp MRI thường xuyên và không can thiệp gì.

Một số khối u trong ống sống nguyên phát có thể được phẫu thuật cắt bỏ.

Nếu khối u là ác tính, người bệnh sẽ cần các phương pháp điều trị ung thư như các lựa chọn được liệt kê của điều trị khối u thứ phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u trong ống sống

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u trong ống sống

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần tuân thủ một số biện pháp chăm sóc bản thân trong quá trình điều trị bệnh:

Tuân theo kế hoạch điều trị của bác sĩ để mang lại hiệu quả tốt nhất có thể; Giữ tinh thần lạc quan, cố gắng kiên trì trong quá trình điều trị; Tái khám thường xuyên để được bác sĩ theo dõi tiến triển bệnh; Nghỉ ngơi hợp lý, tránh các việc làm có thể làm ảnh hưởng đến cột sống.

Tuân theo kế hoạch điều trị của bác sĩ để mang lại hiệu quả tốt nhất có thể;

Giữ tinh thần lạc quan, cố gắng kiên trì trong quá trình điều trị;

Tái khám thường xuyên để được bác sĩ theo dõi tiến triển bệnh;

Nghỉ ngơi hợp lý, tránh các việc làm có thể làm ảnh hưởng đến cột sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Trong quá trình điều trị, người bệnh mắc u trong ống sống cần tuân thủ một số nguyên tắc trong chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đa dạng và cân đối các nhóm chất: Người bệnh được phẫu thuật, hóa trị, xạ trị,... cần một cơ thể có khả năng chống chịu. Bữa ăn chính nên

đảm bảo 4 nhóm thực phẩm gồm chất đường bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Tuy nhiên, không nên bồi bổ quá mức và cần hạn chế thực phẩm chiên, nướng, thực phẩm đóng hộp. Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ: Người bệnh thường chán ăn, mất ngon miệng, ăn kém. Vì thế, cần chia nhỏ bữa ăn để người bệnh dễ tiếp nhận và nạp được lượng dinh dưỡng cần thiết. Không ăn kiêng: Chưa có bằng chứng khẳng định rằng các nhóm thực phẩm hoặc loại thực phẩm nào có thể khiến tình trạng khối u tồi tệ hơn. Thịt đỏ không chỉ chứa lượng protein cao hỗ trợ làm lành vết thương mà còn cung cấp sắt, một chất rất cần thiết để tạo hồng cầu, giúp cải thiện tình trạng thiếu máu do quá trình hóa trị. Bổ sung dinh dưỡng đa dạng phương pháp: Nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng, có thể nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày, mở ruột hoặc qua đường tĩnh mạch.

Ăn uống đa dạng và cân đối các nhóm chất: Người bệnh được phẫu thuật, hóa trị, xạ trị,... cần một cơ thể có khả năng chống chịu. Bữa ăn chính nên đảm bảo 4 nhóm thực phẩm gồm chất đường bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Tuy nhiên, không nên bồi bổ quá mức và cần hạn chế thực phẩm chiên, nướng, thực phẩm đóng hộp.

Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ: Người bệnh thường chán ăn, mất ngon miệng, ăn kém. Vì thế, cần chia nhỏ bữa ăn để người bệnh dễ tiếp nhận và nạp được lượng dinh dưỡng cần thiết.

Không ăn kiêng: Chưa có bằng chứng khẳng định rằng các nhóm thực phẩm hoặc loại thực phẩm nào có thể khiến tình trạng khối u tồi tệ hơn. Thịt đỏ không chỉ chứa lượng protein cao hỗ trợ làm lành vết thương mà còn cung cấp sắt, một chất rất cần thiết để tạo hồng cầu, giúp cải thiện tình trạng thiếu máu do quá trình hóa trị.

Bổ sung dinh dưỡng đa dạng phương pháp: Nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng, có thể nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày, mở ruột hoặc qua đường tĩnh mạch.

Phòng ngừa u trong ống sống

Phòng ngừa khối u trong ống sống nguyên phát

Thật không may, các khối u trong ống sống nguyên phát không thể phòng ngừa được. Trong một số ít trường hợp, nếu bạn có người thân trực hệ cấp 1 (anh chị em hoặc cha mẹ) mắc một trong những bệnh di truyền như bệnh u sợi thần kinh loại 2 hoặc bệnh Von Hippel - Lindau, bạn cần được tư vấn hoặc xét nghiệm di truyền. Việc phát hiện các khối u trong ống sống nguyên phát ở giai đoạn đầu thường mang lại kết quả điều trị tốt nhất.

Phòng ngừa khối u trong ống sống thứ phát (di căn)

Hiện nay, không phải tất cả các trường hợp u trong ống sống thứ phát (di căn) đều có thể phòng ngừa được. Nhiều người được chẩn đoán mắc bệnh lý này khi đã có một ung thư tại vị trí khác.

Cách tốt nhất để phòng ngừa các u trong ống sống thứ phát là điều trị tích cực nếu bạn đã được chẩn đoán ung thư tại các cơ quan khác. Mục tiêu là thu nhỏ khối u nguyên phát và ngăn chặn các tế bào khối u di căn.

=====

Tìm hiểu chung u lympho không hodgkin

U lympho không Hodgkin là gì?

U lympho không Hodgkin (còn được gọi là ung thư hạch không Hodgkin), là một loại ung thư của hệ bạch huyết. Trong cơ thể, hệ bạch huyết có nhiệm vụ bảo vệ và chống lại các mầm bệnh và nhiễm trùng.

Có hơn 70 loại ung thư hạch không Hodgkin. Với ung thư hạch không Hodgkin, khối u phát triển từ tế bào lympho (tế bào lympho tồn tại trong các hạch bạch huyết, lá lách và các cơ quan khác của hệ thống miễn dịch).

Khối u có thể bắt nguồn từ bất kỳ vị trí nào trong cơ thể và lan sang các bộ phận khác.

Ung thư hạch không Hodgkin có thể phát sinh từ 1 trong 2 loại tế bào:
Tế bào lympho B: Nhiệm vụ của tế bào B là tạo ra kháng thể để vô hiệu hóa các tác nhân lạ gây nhiễm trùng. Hầu hết các u lympho không Hodgkin đều bắt đầu từ tế bào B. Tế bào lympho T: Nhiệm vụ của tế bào T là tiêu diệt các tác nhân lạ xâm nhập trực tiếp vào cơ thể và gây bệnh. U lympho không Hodgkin rất hiếm khi phát sinh từ tế bào T.

Tế bào lympho B: Nhiệm vụ của tế bào B là tạo ra kháng thể để vô hiệu hóa các tác nhân lạ gây nhiễm trùng. Hầu hết các u lympho không Hodgkin đều bắt đầu từ tế bào B.

Tế bào lympho T: Nhiệm vụ của tế bào T là tiêu diệt các tác nhân lạ xâm nhập trực tiếp vào cơ thể và gây bệnh. U lympho không Hodgkin rất hiếm khi phát sinh từ tế bào T.

Triệu chứng u lympho không hodgkin

Những dấu hiệu và triệu chứng của u lympho không Hodgkin

Ung thư hạch không Hodgkin thường gây ra các dấu hiệu sau:

Các hạch bạch huyết (ở cổ, nách hoặc vùng bụng) sung to nhung không gây đau; Đau bụng (cũng như chướng bụng); Đau ngực; Thường bị sốt không rõ nguyên nhân; Thường xuyên đau đầu, mệt mỏi; Đồ mồ hôi, đặc biệt là vào ban đêm; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Khó thở, ho khan; Ăn không thấy ngon miệng; Buồn nôn hoặc nôn mửa; Táo bón; Có thể có co giật.

Các hạch bạch huyết (ở cổ, nách hoặc vùng bụng) sung to nhung không gây đau;

Đau bụng (cũng như chướng bụng);

Đau ngực;

Thường bị sốt không rõ nguyên nhân;

Thường xuyên đau đầu, mệt mỏi;

Đồ mồ hôi, đặc biệt là vào ban đêm;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Khó thở, ho khan;

Ăn không thấy ngon miệng;

Buồn nôn hoặc nôn mửa;

Táo bón;

Có thể có co giật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u lympho không Hodgkin

Các biến chứng khẩn cấp đe dọa tính mạng của u lympho không Hodgkin cần được xem xét trong quá trình kiểm tra và đánh giá ban đầu. Việc nhận biết sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng đối với những tình huống này:

Giảm bạch cầu do sốt. Tăng axit uric máu và hội chứng ly giải khói u:

Biểu hiện mệt mỏi, buồn nôn, nôn, đi tiểu ít, tê, ngứa ran ở chân và đau khớp. Kết quả xét nghiệm bao gồm sự gia tăng axit uric, kali, creatinin và giảm nồng độ canxi. Điều này có thể được ngăn ngừa bằng cách bổ sung nước và dùng allopurinol. Chèn ép tủy sống hoặc não. Chèn ép khu trú tủy thuộc vào vị trí và loại u lympho không Hodgkin như: Tắc nghẽn đường thở (u lympho trung thất), tắc ruột và lồng ruột, tắc nghẽn niệu quản. Tắc nghẽn tĩnh mạch chủ trên hoặc dưới. Tăng bạch cầu. Bệnh bạch cầu Lymphoma tế bào T trưởng thành có thể gây tăng canxi máu. Chèn ép màng ngoài tim. Rối loạn chức năng gan. Bệnh huyết khối tĩnh mạch. Thiếu máu tán huyết tự miễn và giảm tiểu cầu có thể thấy ở u tế bào lympho nhỏ.

Giảm bạch cầu do sốt.

Tăng axit uric máu và hội chứng ly giải khói u: Biểu hiện mệt mỏi, buồn nôn, nôn, đi tiểu ít, tê, ngứa ran ở chân và đau khớp. Kết quả xét nghiệm

bao gồm sự gia tăng axit uric, kali, creatinin và giảm nồng độ canxi. Điều này có thể được ngăn ngừa bằng cách bổ sung nước và dùng allopurinol.

Chèn ép tủy sống hoặc não.

Chèn ép khu trú tùy thuộc vào vị trí và loại u lympho không Hodgkin như: Tắc nghẽn đường thở (u lympho trung thất), tắc ruột và lồng ruột, tắc nghẽn niệu quản.

Tắc nghẽn tĩnh mạch chủ trên hoặc dưới.

Tăng bạch cầu.

Bệnh bạch cầu Lymphoma tế bào T trưởng thành có thể gây tăng canxi máu.

Chèn ép màng ngoài tim.

Rối loạn chức năng gan.

Bệnh huyết khối tĩnh mạch.

Thiếu máu tán huyết tự miễn và giảm tiêu cầu có thể thấy ở u tế bào lympho nhỏ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đi khám bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong số các triệu chứng kể trên. Các triệu chứng của bạn có thể do các tình trạng bệnh lý khác gây ra. Ví dụ, các hạch bạch huyết của bạn có thể to hơn khi bạn bị nhiễm trùng cổ họng nhưng điều quan trọng là bạn phải được bác sĩ kiểm tra các triệu chứng của mình.

Nguyên nhân u lympho không hodgkin

Nguyên nhân dẫn đến u lympho không Hodgkin

Trong hầu hết các trường hợp, các bác sĩ không biết nguyên nhân gây ra bệnh ung thư hạch không Hodgkin. Nó bắt đầu khi cơ thể bạn sản sinh ra quá nhiều tế bào lympho bất thường.

Đột biến gen ảnh hưởng đến sự phát triển của tế bào bạch cầu cũng là nguyên nhân gây ra u lympho không Hodgkin (đây là những đột biến gen mắc phải không phải bẩm sinh).

U lympho không Hodgkin có thể liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm nhiễm trùng, yếu tố môi trường, tình trạng suy giảm miễn dịch và viêm mãn tính:

Tác nhân lây nhiễm

Nhiều tác nhân lây nhiễm khác nhau gây ra u lympho không Hodgkin khác nhau như:

Virus Epstein-Barr, một loại virus DNA, có liên quan đến nguyên nhân gây ra một số loại u lympho không Hodgkin, bao gồm một biến thể đặc hữu như bệnh ung thư hạch Burkitt. Virus gây bệnh bạch cầu tế bào T ở người loại 1 (HTLV-1) gây ra bệnh ung thư hạch tế bào T ở người trưởng thành. Nó gây ra sự kích thích kháng nguyên mãn tính và rối loạn điều hòa Cytokine, dẫn đến sự kích thích và tăng sinh tế bào B hoặc T không kiểm soát được.

Virus viêm gan C (HCV) dẫn đến sự mở rộng tế bào B vô tính. U lympho vùng rìa lách và u lympho tế bào B lớn lan tỏa là một số phân nhóm của u lympho không Hodgkin do virus viêm gan C. Herpesvirus 8 ở người có liên quan đến ung thư hạch tràn dịch nguyên phát (PEL) và là một loại ung thư hạch không Hodgkin tế bào B cấp độ cao hiếm gặp liên quan đến Kaposi Sarcoma. Nhiễm Helicobacter pylori có liên quan đến việc tăng nguy cơ u lympho mô bạch huyết liên quan đến niêm mạc dạ dày (MALT), một loại u lympho đường tiêu hóa nguyên phát.

Virus Epstein-Barr, một loại virus DNA, có liên quan đến nguyên nhân gây ra một số loại u lympho không Hodgkin, bao gồm một biến thể đặc hữu như bệnh ung thư hạch Burkitt.

Virus gây bệnh bạch cầu tế bào T ở người loại 1 (HTLV-1) gây ra bệnh ung thư hạch tế bào T ở người trưởng thành. Nó gây ra sự kích thích kháng nguyên mãn tính và rối loạn điều hòa Cytokine, dẫn đến sự kích thích và tăng sinh tế bào B hoặc T không kiểm soát được.

Virus viêm gan C (HCV) dẫn đến sự mờ rộng tế bào B vô tính. U lympho vùng rìa lách và u lympho tế bào B lớn lan tỏa là một số phân nhóm của u lympho không Hodgkin do virus viêm gan C.

Herpesvirus 8 ở người có liên quan đến ung thư hạch tràn dịch nguyên phát (PEL) và là một loại ung thư hạch không Hodgkin tế bào B cấp độ cao hiếm gặp liên quan đến Kaposi Sarcoma.

Nhiễm Helicobacter pylori có liên quan đến việc tăng nguy cơ u lympho mô bạch huyết liên quan đến niêm mạc dạ dày (MALT), một loại u lympho đường tiêu hóa nguyên phát.

Thuốc

Các loại thuốc như Phenytoin, Digoxin và chất đối kháng TNF cũng có liên quan đến ung thư hạch không Hodgkin. Hơn nữa, các hóa chất hữu cơ, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ Phenoxy, chất bảo quản gỗ, bụi, thuốc nhuộm tóc, dung môi, hóa trị và phơi nhiễm phóng xạ cũng có liên quan đến sự phát triển của u lympho không Hodgkin.

Bệnh lý miễn dịch

Các tình trạng suy giảm miễn dịch bẩm sinh có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc u lympho không Hodgkin là hội chứng Wiskott-Aldrich, bệnh suy giảm miễn dịch kết hợp nghiêm trọng (SCID) và các tình trạng suy giảm miễn dịch gây ra như thuốc úc chế miễn dịch. Bệnh nhân mắc bệnh AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) có thể mắc bệnh ung thư hạch thần kinh trung ương nguyên phát.

Các rối loạn tự miễn dịch như hội chứng Sjogren, viêm khớp dạng thấp và viêm tuyến giáp Hashimoto có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc u lympho không Hodgkin. Bệnh celiac cũng liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư hạch không Hodgkin.

Nguy cơ u lympho không hodgkin

Những ai có nguy cơ mắc u lympho không Hodgkin?

Những đối tượng sau đây được coi là có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư hạch không Hodgkin:

Có hệ thống miễn dịch suy yếu sau khi được điều trị một căn bệnh khác bằng dây ghép nội tạng. Hệ thống miễn dịch bị suy yếu do nhiễm một số loại vi khuẩn như Helicobacter pylori, virus HIV, Epstein Barr. Người cao tuổi (trên 60 tuổi). Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới.

Có hệ thống miễn dịch suy yếu sau khi được điều trị một căn bệnh khác bằng dây ghép nội tạng.

Hệ thống miễn dịch bị suy yếu do nhiễm một số loại vi khuẩn như Helicobacter pylori, virus HIV, Epstein Barr.

Người cao tuổi (trên 60 tuổi).

Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc u lympho không Hodgkin

Các yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ mắc u lympho không Hodgkin:

Bệnh tự miễn dịch: Những người mắc bệnh viêm ruột, viêm khớp dạng thấp, bệnh vẩy nến hoặc các bệnh thấp khớp khác có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư hạch không Hodgkin. HIV/AIDS: Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là loại virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS). Bị ung thư hạch không Hodgkin không có nghĩa là bạn bị nhiễm HIV/AIDS. Nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori: Nhiễm trùng này gây loét dạ dày. Những đợt nhiễm trùng này lặp đi lặp lại làm tăng nguy cơ phát triển

bệnh ung thư hạch không Hodgkin. Virus tăng bạch cầu lympho T ở người loại I hoặc virus Epstein-Barr . Ghép tạng: Những người đã trải qua cấy ghép nội tạng bao gồm ghép tim, phổi và thận có nguy cơ phát triển ung thư hạch cao hơn. Điều này là do họ cần dùng thuốc chống thải ghép để ức chế hệ thống miễn dịch. Xạ trị. Xử lý thuốc trừ sâu: Một số nghiên cứu cho thấy những người tiếp xúc với một lượng thuốc trừ sâu nhất định ở mức độ cao, chẳng hạn như công nhân nông nghiệp, có thể tăng nhẹ nguy cơ mắc bệnh ung thư hạch không Hodgkin. Nguy cơ do tiếp xúc ở mức độ thấp và/hoặc định kỳ với các chất này là không chắc chắn. Bị béo phì. Ăn nhiều thịt và mỡ.

Bệnh tự miễn dịch: Những người mắc bệnh viêm ruột, viêm khớp dạng thấp, bệnh vẩy nến hoặc các bệnh thấp khớp khác có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư hạch không Hodgkin.

HIV/AIDS : Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) là loại virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS). Bị ung thư hạch không Hodgkin không có nghĩa là bạn bị nhiễm HIV/AIDS.

Nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori: Nhiễm trùng này gây loét dạ dày. Những đợt nhiễm trùng này lặp đi lặp lại làm tăng nguy cơ phát triển bệnh ung thư hạch không Hodgkin.

Virus tăng bạch cầu lympho T ở người loại I hoặc virus Epstein-Barr . Ghép tạng: Những người đã trải qua cấy ghép nội tạng bao gồm ghép tim, phổi và thận có nguy cơ phát triển ung thư hạch cao hơn. Điều này là do họ cần dùng thuốc chống thải ghép để ức chế hệ thống miễn dịch.

Xạ trị.

Xử lý thuốc trừ sâu: Một số nghiên cứu cho thấy những người tiếp xúc với một lượng thuốc trừ sâu nhất định ở mức độ cao, chẳng hạn như công nhân nông nghiệp, có thể tăng nhẹ nguy cơ mắc bệnh ung thư hạch không Hodgkin. Nguy cơ do tiếp xúc ở mức độ thấp và/hoặc định kỳ với các chất này là không chắc chắn.

Bị béo phì.

Ăn nhiều thịt và mỡ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u lympho không hodgkin

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u lympho không Hodgkin

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán

Chẩn đoán u lympho không Hodgkin thông qua khai thác bệnh sử, tiền căn người bệnh và gia đình, khám thực thể và yêu cầu một số xét nghiệm.

Khám thực thể có thể được sử dụng để kiểm tra kích thước và tình trạng của các hạch bạch huyết. Khám thực thể cũng có thể phát hiện gan to hoặc lách to. Công thức máu toàn phần: Có thể cho thấy tình trạng thiếu máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm ba dòng tế bào, tăng bạch cầu lympho và tăng tiểu cầu. Những thay đổi về số lượng máu ngoại vi này có thể là do thâm nhiễm tủy xương lan rộng, cường lách do liên quan đến lách hoặc mất máu do liên quan đến đường tiêu hóa. Xét nghiệm hóa học huyết thanh: Có thể giúp loại trừ hội chứng ly giải khỏi u, thường gặp ở các u lympho không Hodgkin tăng sinh nhanh chóng như Burkitt hoặc u nguyên bào lympho. Nồng độ Lactate dehydrogenase cũng có thể tăng cao do gánh nặng khối u cao hoặc thâm nhiễm gan lan rộng. Hình ảnh: Thường là chụp CT scan cổ, ngực, bụng và xương chậu hoặc chụp PET. Có thể cần đến hình ảnh chuyên dụng, chẳng hạn như MRI não và tủy sống. Sinh thiết hạch và/hoặc mô: Hạch bạch huyết nên được xem xét để sinh thiết nếu có một hoặc nhiều đặc điểm hạch sau đây: Phì đại đáng kể, tồn tại trong hơn 4 đến 6 tuần, kích thước tăng dần. Chọc dò tủy sống: Thường dành riêng cho những người có nguy cơ cao liên quan đến hệ thần kinh trung ương. Sinh thiết và chọc hút tủy

xương: Mẫu được phân tích để tìm kiếm các tế bào ung thư hạch không Hodgkin. Phân tích dấu ấn miễn dịch của hạch bạch huyết máu ngoại vi và tủy xương.

Khám thực thể có thể được sử dụng để kiểm tra kích thước và tình trạng của các hạch bạch huyết. Khám thực thể cũng có thể phát hiện gan to hoặc lách to.

Công thức máu toàn phần: Có thể cho thấy tình trạng thiếu máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm ba dòng tế bào, tăng bạch cầu lympho và tăng tiểu cầu. Những thay đổi về số lượng máu ngoại vi này có thể là do viêm nhiễm tủy xương lan rộng, cường lách do liên quan đến lách hoặc mất máu do liên quan đến đường tiêu hóa.

Xét nghiệm hóa học huyết thanh: Có thể giúp loại trừ hội chứng ly giải khói u, thường gặp ở các u lympho không Hodgkin tăng sinh nhanh chóng như Burkitt hoặc u nguyên bào lympho. Nồng độ Lactate dehydrogenase cũng có thể tăng cao do gánh nặng khói u cao hoặc viêm gan lan rộng.

Hình ảnh: Thường là chụp CT scan cổ, ngực, bụng và xương chậu hoặc chụp PET. Có thể cần đến hình ảnh chuyên dụng, chẳng hạn như MRI não và tủy sống.

Sinh thiết hạch và/hoặc mô: Hạch bạch huyết nên được xem xét để sinh thiết nếu có một hoặc nhiều đặc điểm hạch sau đây: Phì đại đáng kể, tồn tại trong hơn 4 đến 6 tuần, kích thước tăng dần.

Chọc dò tủy sống: Thường dành riêng cho những người có nguy cơ cao liên quan đến hệ thần kinh trung ương.

Sinh thiết và chọc hút tủy xương: Mẫu được phân tích để tìm kiếm các tế bào ung thư hạch không Hodgkin.

Phân tích dấu ấn miễn dịch của hạch bạch huyết máu ngoại vi và tủy xương.

Phân độ giai đoạn

Phân loại Lugano là phân độ hiện tại được sử dụng cho bệnh nhân u lympho không Hodgkin dựa trên hệ thống phân giai đoạn Ann Arbor. Hệ thống phân giai đoạn này dựa trên số lượng khói u và vị trí của chúng.

Giai đoạn I: Có ung thư hạch ở một vùng hạch bạch huyết hoặc một cơ quan bạch huyết. Tuyến úc, lá lách và tủy xương của bạn là những cơ quan bạch huyết. Giai đoạn II đề cập đến hai hoặc nhiều vùng hạch bạch huyết bị tổn thương ở cùng một phía của cơ hoành hoặc tổn thương xâm lấn hạn chế ngoài hạch liền kề. Giai đoạn III đề cập đến tổn thương hạch bạch huyết, lá lách ở cả hai bên cơ hoành. Giai đoạn IV tổn thương xâm lấn ngoài hạch như gan, tủy xương và phổi, có hoặc không có sự tham gia của hạch bạch huyết liên quan.

Giai đoạn I: Có ung thư hạch ở một vùng hạch bạch huyết hoặc một cơ quan bạch huyết. Tuyến úc, lá lách và tủy xương của bạn là những cơ quan bạch huyết.

Giai đoạn II đề cập đến hai hoặc nhiều vùng hạch bạch huyết bị tổn thương ở cùng một phía của cơ hoành hoặc tổn thương xâm lấn hạn chế ngoài hạch liền kề.

Giai đoạn III đề cập đến tổn thương hạch bạch huyết, lá lách ở cả hai bên cơ hoành.

Giai đoạn IV tổn thương xâm lấn ngoài hạch như gan, tủy xương và phổi, có hoặc không có sự tham gia của hạch bạch huyết liên quan.

Điều trị u lympho không Hodgkin

Nội khoa

Có nhiều phương pháp điều trị u lympho không Hodgkin. Những phương pháp điều trị này có thể tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phân chia.

Mỗi phương pháp điều trị đều có tác dụng phụ khác nhau.

Theo dõi tích cực: Nếu mắc một loại u lympho không Hodgkin chậm hoặc đang phát triển chậm mà không có triệu chứng, bác sĩ có thể ngừng dùng thuốc hoặc các phương pháp điều trị khác. Các bác sĩ sẽ theo dõi cẩn thận sức khỏe tổng thể của bạn để sẵn sàng bắt đầu điều trị ngay khi bạn có triệu chứng.

Hóa trị : Những loại thuốc này tấn công các tế bào ung thư trên khắp cơ thể bạn. Hầu hết các loại thuốc hóa trị truyền thống đều được tiêm tĩnh mạch và đôi khi có tác dụng phụ như buồn nôn, rụng tóc hoặc số lượng tế bào máu bình thường thấp.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Chúng bao gồm các phương pháp điều trị như liệu pháp kháng thể đơn dòng. Phương pháp điều trị này sử dụng các kháng thể do phòng thí nghiệm tạo ra để tìm và tiêu diệt các tế bào ung thư cụ thể.

Liệu pháp miễn dịch: Phương pháp điều trị này còn được gọi là liệu pháp sinh học giúp tăng cường hệ thống miễn dịch của cơ thể. Liệu pháp tế bào CAR-T là một ví dụ về liệu pháp miễn dịch.

Xạ trị : Phương pháp điều trị này bao gồm tia X hoặc các loại bức xạ khác. Phổ biến nhất ở những bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn giới hạn (I, II) và đôi khi ở những người mắc bệnh ở giai đoạn tiến triển.

Cấy ghép tế bào gốc: Tế bào gốc là những tế bào máu chưa trưởng thành trong máu hoặc tủy xương. Có thể thực hiện ghép tế bào gốc tự thân hoặc có thể thực hiện cấy ghép tế bào gốc của người hiến tặng.

Ngoại khoa

Phẫu thuật thường không được sử dụng để điều trị ung thư hạch không Hodgkin, chỉ được sử dụng để sinh thiết, giúp chẩn đoán và phân loại u lympho không Hodgkin. Tuy nhiên, nếu mắc một loại ung thư hạch rất hiếm là ung thư hạch vùng rìa lách, bạn có thể phải cắt bỏ lách. Hoặc nếu có một khối u lớn ở bụng, có thể phải phẫu thuật trước khi hóa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u lympho không hodgkin

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến u lympho không Hodgkin

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Giữ gìn vệ sinh cho cơ thể, rửa tay thường xuyên trước khi chế biến đồ ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Giữ gìn môi trường xung quanh sạch sẽ, thoáng mát. Thường xuyên tập thể dục thể thao nâng cao sức khoẻ. Tránh căng thẳng, nghỉ ngơi hợp lý, không thức khuya, làm việc quá sức. Suy nghĩ tích cực, lạc quan, tinh thần vui vẻ. Không hút thuốc lá , sử dụng các chất kích thích.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị.

Giữ gìn vệ sinh cho cơ thể, rửa tay thường xuyên trước khi chế biến đồ ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

Giữ gìn môi trường xung quanh sạch sẽ, thoáng mát.

Thường xuyên tập thể dục thể thao nâng cao sức khoẻ.

Tránh căng thẳng, nghỉ ngơi hợp lý, không thức khuya, làm việc quá sức.

Suy nghĩ tích cực, lạc quan, tinh thần vui vẻ.

Không hút thuốc lá , sử dụng các chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chín uống sôi ngăn ngừa các bệnh lý nhiễm trùng. Không nên ăn các loại thực phẩm sống hay muối chua. Khẩu phần ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng từ ba nhóm tinh bột, chất béo, chất đạm. Tăng cường các thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất có trong rau củ quả và trái cây. Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa chất béo không tốt như

dầu mỡ, nội tạng. Không ăn quá mặn, quá ngọt. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá, bia rượu. Uống đủ 2 lít nước/ngày. Ăn chín uống sôi ngăn ngừa các bệnh lý nhiễm trùng. Không nên ăn các loại thực phẩm sống hay muối chua.

Khẩu phần ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng từ ba nhóm tinh bột, chất béo, chất đạm. Tăng cường các thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất có trong rau củ quả và trái cây.

Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa chất béo không tốt như dầu mỡ, nội tạng.

Không ăn quá mặn, quá ngọt.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá, bia rượu.

Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Phương pháp phòng ngừa u lympho không Hodgkin

Bệnh u lympho không Hodgkin không có cách phòng ngừa đặc hiệu nhưng một số gợi ý sau sẽ giúp nâng cao sức khỏe và giảm khả năng mắc bệnh:

Ăn các bữa ăn lành mạnh, đầy đủ chất dinh dưỡng. Sắp xếp thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, không làm việc quá sức, thức khuya. Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần lạc quan, vui vẻ. Ngừng hút thuốc, không sử dụng các chất kích thích, rượu bia. Luyện tập thể dục thể thao phù hợp. Ăn các bữa ăn lành mạnh, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Sắp xếp thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, không làm việc quá sức, thức khuya.

Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần lạc quan, vui vẻ.

Ngừng hút thuốc, không sử dụng các chất kích thích, rượu bia.

Luyện tập thể dục thể thao phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung về sùi thê nấm

U sùi thê nấm là gì?

Theo sinh lý, tuy xương sán xuất ra các tế bào gốc tạo máu (tế bào chưa biệt hóa), các tế bào này trở thành tế bào gốc máu trưởng thành theo thời gian. Tế bào gốc có thể trở thành tế bào gốc định hướng tủy hoặc tế bào gốc định hướng lympho. Tế bào gốc định hướng tủy sẽ phát triển thành các dòng hồng cầu, bạch cầu hạt hoặc tiểu cầu. Tế bào gốc định hướng lympho sẽ phát triển thành nguyên bào lympho và sau đó là một trong ba loại tế bào lympho, bao gồm:

Tế bào lympho T giúp cơ thể nhận biết được kháng nguyên lạ xâm nhập tế bào, ghi nhớ chúng và tiêu diệt chúng, đồng thời giúp tế bào lympho B tạo ra các kháng thể giúp chống lại tác nhân đó. Tế bào lympho B tạo ra kháng thể giúp tiêu diệt tác nhân lạ xâm nhập cơ thể. Các tế bào tiêu diệt tự nhiên (nature killer cell) tấn công các tế bào ung thư và virus.

Tế bào lympho T giúp cơ thể nhận biết được kháng nguyên lạ xâm nhập tế bào, ghi nhớ chúng và tiêu diệt chúng, đồng thời giúp tế bào lympho B tạo ra các kháng thể giúp chống lại tác nhân đó.

Tế bào lympho B tạo ra kháng thể giúp tiêu diệt tác nhân lạ xâm nhập cơ thể.

Các tế bào tiêu diệt tự nhiên (nature killer cell) tấn công các tế bào ung thư và virus.

U sùi thê nấm (Mycosis Fungoides) xảy ra khi tế bào lympho T biến đổi thành các tế bào ác tính (ung thư) và ảnh hưởng đến da. Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Tổ chức Nghiên cứu, Phân loại và Điều trị Ung thư Châu Âu (EORTC) chia u lympho ở da thành 2 nhóm chính gồm:

Nhóm tiến triển chậm, ít triệu chứng. Nhóm tiến triển nhanh, rầm rộ. Hội chứng Sézary là bệnh lý hàng đầu trong nhóm tiến triển nhanh và rầm rộ,

là một biến thể của u sùi thê nấm (thường gặp nhất của u lympho ở da), với biểu hiện đỏ da toàn thân, sự hiện diện của tế bào Sézary trong máu, có hoặc không liên quan đến hạch bạch huyết và/hoặc các cơ quan nội tạng. Nhóm tiền triển chậm, ít triệu chứng.

Nhóm tiền triển nhanh, rầm rộ. Hội chứng Sézary là bệnh lý hàng đầu trong nhóm tiền triển nhanh và rầm rộ, là một biến thể của u sùi thê nấm (thường gặp nhất của u lympho ở da), với biểu hiện đỏ da toàn thân, sự hiện diện của tế bào Sézary trong máu, có hoặc không liên quan đến hạch bạch huyết và/hoặc các cơ quan nội tạng.

Triệu chứng u sùi thê nấm

Những dấu hiệu và triệu chứng của u sùi thê nấm

Các triệu chứng của u sùi thê nấm có thể khác nhau ở từng giai đoạn hoặc có thể xuất hiện đồng thời. Một số triệu chứng có thể nhận biết được bao gồm:

Đỏ da toàn thân (đỏ da trên 80% diện tích cơ thể). Da mỏng. Mảng sung, gồ lên da ở các vị trí như đùi, bẹn, nách, mặt trong cánh tay. Bong vảy, có hoặc không thâm nhiễm. Ngứa nhiều. Dày sừng lòng bàn tay, bàn chân. Móng giòn, dễ gãy. Loạn dưỡng, lộn mi (thường gặp ở giai đoạn muộn). Một số trường hợp không có triệu chứng đỏ da toàn thân mà có các tổn thương da đa dạng khác: Mảng, dát, viêm da không đặc hiệu hoặc giống chàm. Có thể nổi mủ, bóng nước,... do quá trình cào gãi làm bội nhiễm thêm tụ cầu vàng, virus, nấm. Hạch to (kích thước ≥1.5 cm) là biểu hiện thường gặp. Đỏ da toàn thân (đỏ da trên 80% diện tích cơ thể).

Da mỏng.

Mảng sung, gồ lên da ở các vị trí như đùi, bẹn, nách, mặt trong cánh tay. Bong vảy, có hoặc không thâm nhiễm.

Ngứa nhiều.

Dày sừng lòng bàn tay, bàn chân.

Móng giòn, dễ gãy.

Loạn dưỡng, lộn mi (thường gặp ở giai đoạn muộn).

Một số trường hợp không có triệu chứng đỏ da toàn thân mà có các tổn thương da đa dạng khác: Mảng, dát, viêm da không đặc hiệu hoặc giống chàm

Có thể nổi mủ, bóng nước,... do quá trình cào gãi làm bội nhiễm thêm tụ cầu vàng, virus, nấm.

Hạch to (kích thước ≥1.5 cm) là biểu hiện thường gặp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u sùi thê nấm

Tiên lượng của bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó giai đoạn ung thư là đặc biệt quan trọng. Việc điều trị u sùi thê nấm ở giai đoạn đầu sẽ dễ dàng hơn.

Tỷ lệ sống sau 10 năm đối với u sùi thê nấm giai đoạn đầu là 95%. Tuổi thọ của người bệnh là từ 3 đến 5 năm và có thể ngắn hơn nếu ung thư đã lan rộng ngoài da.

Các loại u sùi thê nấm tiền triển có thể cần điều trị chuyên sâu hơn, ví dụ như cần xạ trị hoặc hóa trị. Khi đó, ngoài những biến chứng của bệnh, người bệnh có thể gặp phải những biến chứng trong quá trình điều trị như chán ăn, buồn nôn, rụng tóc, da khô, mệt mỏi,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ bất thường nào trên da, bạn hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa Da liễu để được thăm khám và có các chiến lược điều trị kịp thời để bệnh hạn chế diễn tiến nặng nề hơn.

Nguyên nhân u sùi thê nấm

Nguyên nhân dẫn đến u sùi thê nấm

Hiện nay, các nhà khoa học chưa xác định được nguyên nhân gây u sùi thê nấm, nhưng đột biến gen có thể đóng một vai trò nhất định. Đột biến gen là những thay đổi của vật chất di truyền bên trong tế bào như DNA hoặc nhiễm sắc thể. Nhiều người bệnh mắc u sùi thê nấm mất hoặc sai sót về cấu trúc gen bên trong tế bào và biến đổi thành bệnh ác tính.

Những đột biến gen này cho đến nay chưa ghi nhận sự di truyền (được truyền qua các thế hệ trong một gia đình) và lây truyền từ người này sang người khác.

Các nhà nghiên cứu vẫn đang tiếp tục tìm ra các nguyên nhân tiềm ẩn khác như tiếp xúc với một số độc tố môi trường và nhiễm trùng.

Nguy cơ u sùi thê nấm

Những ai có nguy cơ mắc phải u sùi thê nấm?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc phải u sùi thê nấm nói chung và u lympho T nói riêng là:

Người bệnh nhiễm HIV, EBV; Người bệnh có cơ địa suy giảm miễn dịch như HIV giai đoạn cuối, ghép tạng, sử dụng thuốc úc chế miễn dịch; Nông dân hoặc công nhân thường tiếp xúc hóa chất độc; Người cao tuổi; Người mắc các bệnh lý tự miễn.

Người bệnh nhiễm HIV, EBV;

Người bệnh có cơ địa suy giảm miễn dịch như HIV giai đoạn cuối, ghép tạng, sử dụng thuốc úc chế miễn dịch;

Nông dân hoặc công nhân thường tiếp xúc hóa chất độc;

Người cao tuổi;

Người mắc các bệnh lý tự miễn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u sùi thê nấm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u sùi thê nấm là:

Tiếp xúc với các hóa chất độc hại; Nhiễm trùng; Quan hệ tình dục không an toàn, có nhiều bạn tình; Cơ địa suy giảm miễn dịch.

Tiếp xúc với các hóa chất độc hại;

Nhiễm trùng;

Quan hệ tình dục không an toàn, có nhiều bạn tình;

Cơ địa suy giảm miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u sùi thê nấm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u sùi thê nấm

Bác sĩ sẽ tiến hành chẩn đoán bệnh u sùi thê nấm dựa trên khám da trực quan, tuy nhiên các triệu chứng của bệnh lý này có thể tương tự với một số các tình trạng da bất thường khác phổ biến hơn như bệnh chàm hoặc bệnh vảy nến.

Để chẩn đoán xác định hoặc loại trừ bệnh u sùi thê nấm, bác sĩ có thể yêu cầu bạn thực hiện các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán như:

Sinh thiết da hoặc sinh thiết hạch bạch huyết: Bác sĩ tiến hành lấy một mẫu mô tại vùng da tổn thương hoặc hạch bạch huyết bị sưng to để kiểm tra mô bệnh học trong phòng thí nghiệm và tìm dấu hiệu của bệnh. Xét nghiệm máu: Kiểm tra những thay đổi trong tế bào máu, sự hiện diện của tế bào Sézary và các dấu chứng sinh hóa khác có thể gợi ý bệnh. Hình ảnh học:

Quan sát sự di căn của ung thư đến các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác ngoài da. Các xét nghiệm hình ảnh học có thể bao gồm chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET).

Sinh thiết da hoặc sinh thiết hạch bạch huyết: Bác sĩ tiến hành lấy một mẫu mô tại vùng da tổn thương hoặc hạch bạch huyết bị sưng to để kiểm tra mô bệnh học trong phòng thí nghiệm và tìm dấu hiệu của bệnh.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra những thay đổi trong tế bào máu, sự hiện diện của tế bào Sézary và các dấu chứng sinh hóa khác có thể gợi ý bệnh.
Hình ảnh học: Quan sát sự di căn của ung thư đến các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác ngoài da. Các xét nghiệm hình ảnh học có thể bao gồm chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET).
Điều trị u sùi thê nấm

Việc điều trị bệnh u sùi thê nấm phụ thuộc vào giai đoạn ung thư và hình thái thay đổi của da. Đa số các lựa chọn điều trị tập trung vào việc làm giảm các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.
Một số phương pháp điều trị hiện nay cho bệnh u sùi thê nấm bao gồm:
Liệu pháp điều trị trực tiếp trên da: Gel bôi tại chỗ, steroid, retinoids hoặc tia cực tím (UV) (liệu pháp quang hóa) điều trị ung thư trên các vùng da bị ánh hưởng. Với liệu pháp psoralen-tia cực tím A (PUVA), bác sĩ sẽ kết hợp thuốc Psoralens với tia UV để tiêu diệt các tế bào ung thư trên da. Hóa trị tại chỗ: Sử dụng thuốc hóa trị tại chỗ như mechlorethamine. Hóa trị liệu toàn thân: Sử dụng đường tiêm tĩnh mạch gemcitabine, doxorubicin liposome pegylat hóa hoặc pralatrexate. Điều hòa đáp ứng sinh học: Các loại thuốc như bexarotene, methotrexate, thuốc ức chế Interferon α và histone deacetylase (HDAC). Liệu pháp nhắm trúng đích: Những loại thuốc này phát hiện và tiêu diệt các tế bào ung thư. Bác sĩ có thể sử dụng liệu pháp nhắm trúng đích nếu cơ thể người bệnh không đáp ứng với liệu pháp toàn thân khác, bao gồm mogamulizumab-kpfc (kháng thê kháng CCR4) và brentuximab vedotin (kháng thê kháng CD30). Xạ trị: Với xạ trị, các chùm năng lượng mạnh từ bên ngoài cơ thể sẽ tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc ngăn chặn sự phát triển của chúng. Cấy ghép tủy xương: Còn được gọi là ghép tế bào gốc. Trong quá trình cấy ghép, người bệnh sẽ nhận thêm hóa trị để ức chế tủy xương bị bệnh. Điều trị hỗ trợ: Như dưỡng ẩm, corticoid bôi, kháng histamine,... giúp giảm ngứa; kháng sinh bôi, chlorhexidine tắm giúp chống nhiễm khuẩn.
Liệu pháp điều trị trực tiếp trên da: Gel bôi tại chỗ, steroid, retinoids hoặc tia cực tím (UV) (liệu pháp quang hóa) điều trị ung thư trên các vùng da bị ánh hưởng. Với liệu pháp psoralen-tia cực tím A (PUVA), bác sĩ sẽ kết hợp thuốc Psoralens với tia UV để tiêu diệt các tế bào ung thư trên da.
Hóa trị tại chỗ: Sử dụng thuốc hóa trị tại chỗ như mechlorethamine.
Hóa trị liệu toàn thân: Sử dụng đường tiêm tĩnh mạch gemcitabine, doxorubicin liposome pegylat hóa hoặc pralatrexate.
Điều hòa đáp ứng sinh học: Các loại thuốc như bexarotene, methotrexate, thuốc ức chế Interferon α và histone deacetylase (HDAC).
Liệu pháp nhắm trúng đích: Những loại thuốc này phát hiện và tiêu diệt các tế bào ung thư. Bác sĩ có thể sử dụng liệu pháp nhắm trúng đích nếu cơ thể người bệnh không đáp ứng với liệu pháp toàn thân khác, bao gồm mogamulizumab-kpfc (kháng thê kháng CCR4) và brentuximab vedotin (kháng thê kháng CD30).
Xạ trị: Với xạ trị, các chùm năng lượng mạnh từ bên ngoài cơ thể sẽ tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc ngăn chặn sự phát triển của chúng.
Cấy ghép tủy xương: Còn được gọi là ghép tế bào gốc. Trong quá trình cấy ghép, người bệnh sẽ nhận thêm hóa trị để ức chế tủy xương bị bệnh.
Điều trị hỗ trợ: Như dưỡng ẩm, corticoid bôi, kháng histamine,... giúp giảm ngứa; kháng sinh bôi, chlorhexidine tắm giúp chống nhiễm khuẩn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u sùi thê nấm
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u sùi thê nấm

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện các biện pháp chăm sóc da tại nhà có thể giúp giảm các triệu chứng như ngứa và giảm nguy cơ nhiễm trùng. Bác sĩ có thể cung cấp cho bạn các phương pháp cụ thể như sau:

Sử dụng xà phòng có độ pH phù hợp làn da, không mùi, giúp da không kích ứng thêm và có thể giúp kiểm soát tình trạng ngứa. Thoa kem dưỡng ẩm cho da sau khi tắm có thể giúp kiểm soát ngứa và tạo hàng rào bảo vệ da chống lại vi khuẩn. Giữ gìn vệ sinh cá nhân, quần áo, chăn mền và bất cứ vật dụng cá nhân gì tiếp xúc trực tiếp với da của bạn. Tái khám theo lịch hẹn của bác sĩ để được theo dõi diễn tiến bệnh. Giữ tinh thần lạc quan.

Sử dụng xà phòng có độ pH phù hợp làn da, không mùi, giúp da không kích ứng thêm và có thể giúp kiểm soát tình trạng ngứa.

Thoa kem dưỡng ẩm cho da sau khi tắm có thể giúp kiểm soát ngứa và tạo hàng rào bảo vệ da chống lại vi khuẩn.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân, quần áo, chăn mền và bất cứ vật dụng cá nhân gì tiếp xúc trực tiếp với da của bạn.

Tái khám theo lịch hẹn của bác sĩ để được theo dõi diễn tiến bệnh.

Giữ tinh thần lạc quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Cơ thể của người bệnh ung thư nói chung và u sùi thê nấm nói riêng qua quá trình điều trị bệnh sẽ có một số ảnh hưởng nhất định. Việc xây dựng một chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh ung thư góp phần nâng cao tổng trạng và sức khỏe, giúp tiếp thêm năng lượng để người bệnh đảm bảo thể chất trong quá trình điều trị. Nguyên tắc dinh dưỡng cho người bệnh ung thư gồm:

Cung cấp đầy đủ các nhóm chất chính như protein (đạm), glucid (chất bột đường), lipid (chất béo). Bổ sung các vitamin, khoáng chất có nhiều trong rau củ quả, trái cây. Uống nhiều nước, ưu tiên nước lọc tinh khiết, duy trì 2 lít mỗi ngày. Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, giúp người bệnh dễ tiêu hóa và hấp thu dưỡng chất.

Cung cấp đầy đủ các nhóm chất chính như protein (đạm), glucid (chất bột đường), lipid (chất béo).

Bổ sung các vitamin, khoáng chất có nhiều trong rau củ quả, trái cây.

Uống nhiều nước, ưu tiên nước lọc tinh khiết, duy trì 2 lít mỗi ngày.

Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, giúp người bệnh dễ tiêu hóa và hấp thu dưỡng chất.

Phòng ngừa u sùi thê nấm

Trên thực tế, không có phương pháp nào được chứng minh có thể ngăn ngừa u sùi thê nấm. Một số khuyến nghị được đưa ra giúp giảm thiểu nguy cơ mắc u sùi thê nấm bao gồm:

Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ, thuốc diệt côn trùng. Cần trang bị đồ bảo hộ trong các môi trường làm việc có nguy cơ độc hại cao. Kiểm soát cân nặng, giảm cân nếu bạn đang thừa cân, béo phì. Tránh tiếp xúc với các tia bức xạ. Thường xuyên luyện tập thể dục, thể thao giúp tăng cường sức khỏe, cải thiện hệ thống miễn dịch của cơ thể.

Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ, thuốc diệt côn trùng.

Cần trang bị đồ bảo hộ trong các môi trường làm việc có nguy cơ độc hại cao.

Kiểm soát cân nặng, giảm cân nếu bạn đang thừa cân, béo phì.

Tránh tiếp xúc với các tia bức xạ.

Thường xuyên luyện tập thể dục, thể thao giúp tăng cường sức khỏe, cải thiện hệ thống miễn dịch của cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng cận u
Hội chứng cận u là gì?

Hội chứng cận u hay có thể gọi là hội chứng cận ung thư là tập hợp các triệu chứng và dấu hiệu có thể xảy ra khi bạn bị ung thư. Các triệu chứng phát triển khi khối u ác tính gây ra những thay đổi trong cơ thể bạn mà không phải do chính bệnh ung thư gây ra trực tiếp. Mặc dù hội chứng cận u là do khối u gây ra nhưng chúng không liên quan đến kích thước hoặc số lượng khối u này.

Khối u sẽ tiết ra một loại hormone hoặc protein ảnh hưởng đến các cơ quan trong cơ thể. Thông thường khi mắc hội chứng cận u, hệ thống miễn dịch của bạn sẽ giải phóng kháng thể để tiêu diệt khối u trong quá trình này, các kháng thể cũng sẽ làm tổn thương các tế bào khỏe mạnh.

Hội chứng cận u có thể ảnh hưởng đến nhiều hệ thống và cơ quan của cơ thể bao gồm hệ thần kinh, hệ nội tiết, thận, xương, khớp, da và máu... Thông thường các triệu chứng của hội chứng cận u là những dấu hiệu đầu tiên của bệnh ung thư.

Các loại hội chứng cận u thường gặp:

Hội chứng cận u hệ thần kinh gồm thoái hóa tiêu não, bệnh lý thần kinh thực vật, viêm não, viêm não tủy, hội chứng nhược cơ Lambert-Eaton, bệnh nhược cơ, bệnh tủy sống, bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, hội chứng rung giật nhăn cầu - giật cơ, bệnh thần kinh ngoại biên, hội chứng người cứng thể cục bộ. Hội chứng cận u hệ nội tiết gồm hội chứng Cushing, tăng canxi máu, hội chứng tăng tiết hormon chống bài niệu (ADH) không thích hợp (SIADH), hội chứng carcinoid. Hội chứng cận u hệ thấp khớp gồm viêm cân mạc bạch cầu ái toan, bệnh đau đớn đầu chi, bệnh xương khớp phì đại, viêm cân gan chân, viêm đa khớp cận u. Hội chứng cận u huyết học gồm bệnh hồng cầu cận u, tăng tiểu cầu cận u. Hội chứng cận u da gồm bệnh gai đen, viêm da cơ địa, bệnh bóng nước cận u, viêm mạch hủy bạch cầu, bệnh da tăng bạch cầu đa nhân trung tính có sốt. Viêm cầu thận cận u là một hội chứng cận u ảnh hưởng đến thận của bạn.

Hội chứng cận u hệ thần kinh gồm thoái hóa tiêu não, bệnh lý thần kinh thực vật, viêm não, viêm não tủy, hội chứng nhược cơ Lambert-Eaton, bệnh nhược cơ, bệnh tủy sống, bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, hội chứng rung giật nhăn cầu - giật cơ, bệnh thần kinh ngoại biên, hội chứng người cứng thể cục bộ.

Hội chứng cận u hệ nội tiết gồm hội chứng Cushing, tăng canxi máu, hội chứng tăng tiết hormon chống bài niệu (ADH) không thích hợp (SIADH), hội chứng carcinoid.

Hội chứng cận u hệ thấp khớp gồm viêm cân mạc bạch cầu ái toan, bệnh đau đớn đầu chi, bệnh xương khớp phì đại, viêm cân gan chân, viêm đa khớp cận u.

Hội chứng cận u huyết học gồm bệnh hồng cầu cận u, tăng tiểu cầu cận u.

Hội chứng cận u da gồm bệnh gai đen, viêm da cơ địa, bệnh bóng nước cận u, viêm mạch hủy bạch cầu, bệnh da tăng bạch cầu đa nhân trung tính có sốt.

Viêm cầu thận cận u là một hội chứng cận u ảnh hưởng đến thận của bạn.

Triệu chứng hội chứng cận u

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hội chứng cận u

Các triệu chứng của hội chứng cận u khác nhau tùy thuộc vào cơ quan bị tổn thương. Trong một số trường hợp (khoảng 60 phần trăm), những người

mắc hội chứng cận u trước khi được chẩn đoán ung thư. Chẩn đoán sớm hội chứng cận u có thể giúp bác sĩ lên kế hoạch điều trị bệnh tốt nhất.

Các triệu chứng thường gặp của hội chứng cận u gồm:

Sốt ; Ăn kém ngon miệng; Sụt cân; Đồ mồ hôi đêm.

Sốt ;

Ăn kém ngon miệng;

Sụt cân;

Đồ mồ hôi đêm.

Tùy vào cơ quan bị tổn thương mà các triệu chứng của hội chứng cận u sẽ đặc trưng cho cơ quan đó.

Hệ thần kinh

Hội chứng cận u có thể ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương (não, tủy sống) và hệ thần kinh ngoại biên (dây thần kinh bên ngoài não và tủy sống) có thể gây ra:

Chóng mặt ; Song thị (nhìn đôi); Nói khó; Mắt hoặt giảm trí nhớ; Co giật; Yếu cơ; Giảm phản xạ, cảm giác và phối hợp vận động; Mắt cảm giác ở tay và chân.

Chóng mặt ;

Song thị (nhìn đôi);

Nói khó;

Mắt hoặt giảm trí nhớ;

Co giật;

Yếu cơ;

Giảm phản xạ, cảm giác và phối hợp vận động;

Mắt cảm giác ở tay và chân.

Hệ nội tiết

Hội chứng cận u ảnh hưởng đến hệ nội tiết của bạn sẽ gây ra:

Mệt mỏi ; Đau đầu; Chuột rút; Cát gắt; Lú lẫn; Yếu cơ; Buồn nôn và nôn; Nhịp tim chậm; Huyết áp cao; Tăng cân không rõ nguyên nhân; Hôn mê; Tích tụ chất béo ở thân mình và mặt của bạn; Phù tay hoặc chân; Suy thận cấp.

Mệt mỏi ;

Đau đầu;

Chuột rút;

Cát gắt;

Lú lẫn;

Yếu cơ;

Buồn nôn và nôn;

Nhịp tim chậm;

Huyết áp cao;

Tăng cân không rõ nguyên nhân;

Hôn mê;

Tích tụ chất béo ở thân mình và mặt của bạn;

Phù tay hoặc chân;

Suy thận cấp.

Cơ, xương và khớp

Hội chứng cận ung ảnh hưởng đến hệ thống cơ, xương, khớp và mô liên kết của bạn gồm:

Viêm khớp ; Đau khớp; Sung và cứng khớp; Ngón tay dùi trống.

Viêm khớp ;

Đau khớp;

Sung và cứng khớp;

Ngón tay dùi trống.

Da

Hội chứng cận u ảnh hưởng đến làm da của bạn:

Ngứa ; Phát ban, đỏ da; Da dày lên, sừng hóa; Tăng trưởng da lành tính (không phải ung thư); Da bong tróc; Tóc mọc bất thường; Loét da.

Ngứa ;

Phát ban, đỏ da;

Da dày lên, sừng hóa;

Tăng trưởng da lành tính (không phải ung thư);

Da bong tróc;

Tóc mọc bất thường;

Loét da.

Huyết học

Quá ít hồng cầu hoặc quá nhiều tiểu cầu và bạch cầu gây ra:

Da nhợt nhạt; Mệt mỏi; Khó thở; Cục máu đông trong tĩnh mạch sâu; Tăng số lượng hồng cầu.

Da nhợt nhạt;

Mệt mỏi;

Khó thở;

Cục máu đông trong tĩnh mạch sâu;

Tăng số lượng hồng cầu.

Tiêu hóa

Hội chứng cận u có thể gây tiêu chảy kéo dài. Điều này gây ra lượng protein máu thấp do mất quá nhiều qua phân.

Thận

Hội chứng cận u ảnh hưởng đến thận có thể làm thay đổi sự cân bằng kiềm toan trong cơ thể bạn. Khi hệ thống này bị mất cân bằng, nó có thể dẫn đến tổn thương thận và các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác, thậm chí có thể gây tử vong. Các triệu chứng gồm:

Phù hai chân; Cơ thể bị tích nước; Tiêu bọt do có nhiều protein trong nước tiểu.

Phù hai chân;

Cơ thể bị tích nước;

Tiêu bọt do có nhiều protein trong nước tiểu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Hội chứng cận u

Bạn có thể gặp nhiều biến chứng, một số biến chứng nhẹ và một số biến chứng có thể nghiêm trọng hơn thậm chí đe dọa tính mạng. Hội chứng cận u thường liên quan đến ung thư phổi thường gây hậu quả nghiêm trọng.

Ví dụ một đánh giá năm 2019 về bệnh pemphigus á u (một loại hội chứng cận u) được cho thấy có tỷ lệ tử vong cao do nhiễm trùng nặng như nhiễm trùng huyết và viêm phổi, phản ứng tự miễn ngăn chặn không khí đi qua các đường dẫn khí trong phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên hãy đi khám bác sĩ chuyên khoa ung thư hoặc chuyên khoa nội để được chẩn đoán sớm và ngăn ngừa diễn tiến bệnh nặng hơn gây nguy hiểm cho tính mạng.

Nguyên nhân hội chứng cận u

Nguyên nhân dẫn đến Hội chứng cận u

Một số khối u ác tính tiết ra các chất như hormone, protein khiến một số cơ quan trong cơ thể bạn hoạt động bất thường. Những chất này có thể làm tổn thương vĩnh viễn một cơ quan hoặc hệ thống. Thông thường, hội chứng cận u xảy ra do hệ thống miễn dịch của cơ thể vô tình gây tổn thương các tế bào bình thường của cơ thể.

Hệ miễn dịch của bạn là nơi tạo ra kháng thể giúp bảo vệ bạn khỏi các kháng nguyên tấn công cơ thể bạn như tế bào ung thư. Đôi khi, các tín

hiệu bị sai lệch khiên kháng thể tấn công các tế bào và mô khỏe mạnh gây ra các triệu chứng liên quan đến hội chứng cận u.

Nguy cơ hội chứng cận u

Những ai có nguy cơ mắc phải Hội chứng cận u?

Bất cứ ai có khối u ác tính đều có thể phát triển hội chứng cận u. Những loại ung thư thường liên quan đến hội chứng cận u là:

Ung thư vú; Ung thư dạ dày; Bệnh bạch cầu; Ung thư hạch; Ung thư phổi; Ung thư buồng trứng; Ung thư tụy; Ung thư tuyến tiền liệt; Ung thư thận; Ung thư tinh hoàn.

Ung thư vú;

Ung thư dạ dày;

Bệnh bạch cầu;

Ung thư hạch;

Ung thư phổi;

Ung thư buồng trứng;

Ung thư tụy;

Ung thư tuyến tiền liệt;

Ung thư thận;

Ung thư tinh hoàn.

Bạn sẽ có nguy cơ mắc hội chứng cận u nếu bạn có những nguy cơ mắc bệnh ung thư.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hội chứng cận u

Nguy cơ mắc hội chứng cận u của bạn sẽ tăng lên nếu bạn ở độ tuổi trung niên và bạn có người thân trong gia đình đang mắc bệnh ung thư hoặc đã từng mắc bệnh ung thư.

Việc sử dụng thuốc lá, tiêu thụ rượu bia lượng nhiều, ăn uống không lành mạnh, ít hoạt động thể lực có thể làm tăng nguy cơ mắc khối u ác tính, tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng cận u.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng cận u

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Hội chứng cận u

Bác sĩ sẽ chẩn đoán hội chứng cận u của bạn bằng cách hỏi tiền sử các triệu chứng bệnh, khám thực thể và xét nghiệm.

Khám thần kinh : Hội chứng cận u thường ảnh hưởng đến hệ thần kinh, ảnh hưởng đến chức năng của não và cơ. Khám sức cơ, phản xạ, cảm giác, trí nhớ và khả năng phối hợp. Hình ảnh học: Chụp CT-scan, MRI, và siêu âm để tìm khối u ở não, ngực, bụng, xương chậu, vú, da có thể gây ra các triệu chứng của bạn. Xét nghiệm máu: Có thể gợi ý có khối u và xác nhận hiện diện của kháng thể của hội chứng cận u. Xét nghiệm máu cũng giúp loại trừ các tình trạng bệnh lý khác có thể gây ra các triệu chứng như nhiễm trùng, rối loạn nội tiết tố hoặc rối loạn chuyển hóa. Các xét nghiệm máu có thể được chỉ định như công thức máu toàn phần, điện di protein huyết thanh, xét nghiệm sinh hóa... Xét nghiệm dấu ấn ung thư : Dấu ấn là những chất tạo ra bởi tế bào ung thư hoặc các tế bào bình thường do ung thư tạo ra. Khối u hoặc dấu hiệu ung thư có thể được tìm thấy trong máu, nước tiểu hoặc các mô cơ thể. Chọc dò dịch não tủy: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu chọc dò tủy sống để kiểm tra tình trạng dịch não tủy của bạn nhằm tìm kiếm các kháng thể. Sinh thiết: Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tình trạng ung thư của bạn gồm sinh thiết da, sinh thiết cơ, sinh thiết phổi, sinh thiết tụy...

Khám thần kinh : Hội chứng cận u thường ảnh hưởng đến hệ thần kinh, ảnh hưởng đến chức năng của não và cơ. Khám sức cơ, phản xạ, cảm giác, trí nhớ và khả năng phối hợp.

Hình ảnh học: Chụp CT-scan, MRI, và siêu âm để tìm khối u ở não, ngực, bụng, xương chậu, vú, da có thể gây ra các triệu chứng của bạn.

Xét nghiệm máu: Có thể gợi ý có khối u và xác nhận hiện diện của kháng thể của hội chứng cận u. Xét nghiệm máu cũng giúp loại trừ các tình trạng bệnh lý khác có thể gây ra các triệu chứng như nhiễm trùng, rối loạn nội tiết tố hoặc rối loạn chuyển hóa. Các xét nghiệm máu có thể được chỉ định như công thức máu toàn phần, điện di protein huyết thanh, xét nghiệm sinh hóa...

Xét nghiệm dấu ấn ung thư : Dấu ấn là những chất tạo ra bởi tế bào ung thư hoặc các tế bào bình thường do ung thư tạo ra. Khối u hoặc dấu hiệu ung thư có thể được tìm thấy trong máu, nước tiểu hoặc các mô cơ thể.

Chọc dò dịch não tủy: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu chọc dò tủy sống để kiểm tra tình trạng dịch não tủy của bạn nhằm tìm kiếm các kháng thể.

Sinh thiết: Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tình trạng ung thư của bạn gồm sinh thiết da, sinh thiết cơ, sinh thiết phổi, sinh thiết tụy...

Điều trị Hội chứng cận u

Bác sĩ sẽ điều trị bệnh ung thư tiềm ẩn gây ra các triệu chứng của bạn.

Bác sĩ sẽ kiểm soát các triệu chứng nhằm giảm bất cứ tổn thương nào đối với các cơ quan trong cơ thể.

Các phương pháp được sử dụng để kiểm soát hội chứng cận u gồm:

Corticosteroid : Các loại thuốc như cortisone hoặc prednisone giúp giảm viêm, giảm đau và giảm phản ứng quá mức của hệ miễn dịch. Globulin miễn dịch miến dịch: Có tác dụng làm giảm phản ứng miến dịch của cơ thể. Việc lựa chọn loại thuốc và liều lượng được điều chỉnh phù hợp với hội chứng cận u xảy ra trên cơ thể bạn. Huyết thanh miến dịch tiêm tĩnh mạch: Nhằm tiêu diệt các kháng thể có hại gây ra hội chứng cận u. Lọc huyết tương: Là một phương pháp giảm số lượng kháng thể trong cơ thể bằng cách lấy huyết tương khỏi cơ thể bạn sau đó loại bỏ các kháng thể này và truyền ngược lại vào cơ thể. Vật lý trị liệu và ngôn ngữ: Các bài tập này giúp cải thiện chức năng vận động và ngôn ngữ của bạn và thường được chỉ định đối với hội chứng u thần kinh.

Corticosteroid : Các loại thuốc như cortisone hoặc prednisone giúp giảm viêm, giảm đau và giảm phản ứng quá mức của hệ miễn dịch.

Globulin miễn dịch miến dịch: Có tác dụng làm giảm phản ứng miến dịch của cơ thể. Việc lựa chọn loại thuốc và liều lượng được điều chỉnh phù hợp với hội chứng cận u xảy ra trên cơ thể bạn.

Huyết thanh miến dịch tiêm tĩnh mạch: Nhằm tiêu diệt các kháng thể có hại gây ra hội chứng cận u.

Lọc huyết tương: Là một phương pháp giảm số lượng kháng thể trong cơ thể bằng cách lấy huyết tương khỏi cơ thể bạn sau đó loại bỏ các kháng thể này và truyền ngược lại vào cơ thể.

Vật lý trị liệu và ngôn ngữ: Các bài tập này giúp cải thiện chức năng vận động và ngôn ngữ của bạn và thường được chỉ định đối với hội chứng u thần kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng cận u

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Hội chứng cận u

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Giữ tâm lý lạc quan, tích cực. Vận động thể lực thường xuyên. Không hút thuốc lá. Không sử dụng rượu bia.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Giữ tâm lý lạc quan, tích cực.

Vận động thể lực thường xuyên.

Không hút thuốc lá.

Không sử dụng rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đủ dinh dưỡng. Tránh sử dụng thực phẩm đóng hộp. Hạn chế ăn nhiều dầu mỡ động vật. Ăn nhiều rau và trái cây.

Bổ sung đủ dinh dưỡng.

Tránh sử dụng thực phẩm đóng hộp.

Hạn chế ăn nhiều dầu mỡ động vật.

Ăn nhiều rau và trái cây.

Phòng ngừa Hội chứng cận u

Không có cách nào phòng ngừa được hội chứng cận u nhung những hành động giúp phòng ngừa nguy cơ mắc ung thư nói chung có thể giúp ngăn ngừa hội chứng này. Bao gồm:

Tránh sử dụng thuốc lá. Giữ cân nặng khỏe mạnh. Ăn uống lành mạnh, tránh các thực phẩm chế biến sẵn. Vận động thường xuyên. Hạn chế sử dụng rượu bia.

Tránh sử dụng thuốc lá.

Giữ cân nặng khỏe mạnh.

Ăn uống lành mạnh, tránh các thực phẩm chế biến sẵn.

Vận động thường xuyên.

Hạn chế sử dụng rượu bia.

=====

Tìm hiểu chung u nguyên tửy bào

U nguyên tửy bào là gì?

U nguyên tửy bào là loại u não ác tính bắt đầu ở phần dưới của não. Phần não này được gọi là tiểu não. Tiểu não kiểm soát sự cân bằng và chuyển động phối hợp. U nguyên tửy bào thường phát triển nhanh. Nó lây lan sang các phần khác của não và tủy sống thông qua dịch não tủy.

U nguyên tửy bào có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường xảy ra nhất ở trẻ nhỏ. Mặc dù u nguyên tửy bào rất hiếm gặp nhưng đây là loại u não phổ biến nhất ở trẻ em.

Tỷ lệ sống sót ở trẻ em mắc u nguyên tửy bào phụ thuộc vào độ tuổi của bệnh nhân và liệu khôi u có lan rộng hay không. Nếu bệnh chưa lây lan thì tỷ lệ sống sót là trên 60%, nhưng nếu đã lan đến tủy sống thì tỷ lệ sống sót sẽ giảm.

Triệu chứng u nguyên tửy bào

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nguyên tửy bào

Các triệu chứng u nguyên tửy bào có thể khác nhau tùy thuộc vào một số yếu tố, bao gồm tuổi của một người, kích thước của khôi u và giai đoạn phát triển. Những triệu chứng này có thể là do vị trí của khôi u hoặc do áp lực tích tụ bên trong não. Các dấu hiệu có thể bao gồm:

Đau đầu; Chóng mặt; Buồn nôn và nôn; Mệt mỏi; Nhìn đôi, nhìn mờ; Khó khăn khi đi lại; Đau lưng; Đại tiện hoặc tiêu tiện không tự chủ;

Đau đầu;

Chóng mặt;

Buồn nôn và nôn;

Mệt mỏi;

Nhìn đôi, nhìn mờ;

Khó khăn khi đi lại;

Đau lưng;

Đại tiện hoặc tiêu tiện không tự chủ;

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u nguyên tửy bào

Các biến chứng có thể gặp khi mắc u nguyên tửy bào bao gồm:
Mất thị lực hoặc thính giác; Động kinh ; Liệt tứ chi; Nói đót; Tử vong.
Mất thị lực hoặc thính giác;
Động kinh ;
Liệt tứ chi;
Nói đót;
Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của u nguyên tửy bào như đau đầu, buồn nôn, lú lẫn hoặc thay đổi thị lực, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân u nguyên tửy bào

Nguyên nhân dẫn đến u nguyên tửy bào

Nguyên nhân chính xác của u nguyên tửy bào vẫn chưa được biết rõ ràng.

Nhưng có một số tình trạng di truyền nhất định có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh này, bao gồm:

Đột biến gen BRCA1: BRCA1 và BRCA2 tạo ra protein giúp sửa chữa DNA bị hư hỏng. Những người di truyền một số biến thể nhất định của các gen này sẽ tăng nguy cơ mắc nhiều loại ung thư khác nhau như ung thư vú, ung thư phổi... Những người này cũng có nhiều khả năng phát triển bệnh ung thư khi còn trẻ. Hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy (NBCCS): Còn được gọi là hội chứng Gorlin, tình trạng di truyền này được đặc trưng bởi một số bệnh ung thư da tế bào đáy. Những người mắc bệnh NBCCS có khoảng 5% nguy cơ phát triển u nguyên tửy bào. Hội chứng Turcot: Tình trạng di truyền này được mô tả là ung thư đại trực tràng với các khối u não nguyên phát. Nguyên nhân là do đột biến gen. Những người mắc hội chứng Turcot bị ung thư đại tràng cùng với một khối u trong hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như u nguyên tửy bào hoặc u tuyến yên.

Đột biến gen BRCA1 và BRCA2 tạo ra protein giúp sửa chữa DNA bị hư hỏng. Những người di truyền một số biến thể nhất định của các gen này sẽ tăng nguy cơ mắc nhiều loại ung thư khác nhau như ung thư vú, ung thư phổi... Những người này cũng có nhiều khả năng phát triển bệnh ung thư khi còn trẻ.

Hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy (NBCCS): Còn được gọi là hội chứng Gorlin, tình trạng di truyền này được đặc trưng bởi một số bệnh ung thư da tế bào đáy. Những người mắc bệnh NBCCS có khoảng 5% nguy cơ phát triển u nguyên tửy bào.

Hội chứng Turcot: Tình trạng di truyền này được mô tả là ung thư đại trực tràng với các khối u não nguyên phát. Nguyên nhân là do đột biến gen.

Những người mắc hội chứng Turcot bị ung thư đại tràng cùng với một khối u trong hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như u nguyên tửy bào hoặc u tuyến yên.

Nguy cơ u nguyên tửy bào

Những ai có nguy cơ mắc phải u nguyên tửy bào?

Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 16 tuổi có nguy cơ mắc u nguyên tửy bào nhiều hơn người lớn.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nguyên tửy bào

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc u nguyên tửy bào bao gồm:

Gia đình có người mắc bệnh; Sống trong môi trường nhiễm phóng xạ, hoặc công việc tiếp xúc với tia xạ nhiều.

Gia đình có người mắc bệnh;

Sóng trong môi trường nhiễm phóng xạ, hoặc công việc tiếp xúc với tia xạ nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nguyên tửy bào

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u nguyên tửy bào

Bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng và xem xét chi tiết bệnh sử của bạn.

Nếu họ nghi ngờ u nguyên tửy bào, họ sẽ yêu cầu xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán.

Có một số xét nghiệm khác nhau có thể giúp bác sĩ chẩn đoán. Những xét nghiệm này có thể bao gồm:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT giúp xác định được vị trí và kích thước của khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI ngoài giúp xác định vị trí và kích thước khối u, còn xác định được mạch máu não nào bị ảnh hưởng. Sinh thiết: Sinh thiết thường chỉ được thực hiện nếu xét nghiệm hình ảnh không đủ để chẩn đoán tình trạng. Chọc dò tửy sống: Xét nghiệm này chỉ được thực hiện sau khi kiểm soát được áp lực nội sọ hoặc cắt bỏ khối u.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT giúp xác định được vị trí và kích thước của khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI ngoài giúp xác định vị trí và kích thước khối u, còn xác định được mạch máu não nào bị ảnh hưởng.

Sinh thiết: Sinh thiết thường chỉ được thực hiện nếu xét nghiệm hình ảnh không đủ để chẩn đoán tình trạng.

Chọc dò tửy sống: Xét nghiệm này chỉ được thực hiện sau khi kiểm soát được áp lực nội sọ hoặc cắt bỏ khối u.

Điều trị u nguyên tửy bào

Nội khoa

Phương pháp điều trị được chỉ định cho mỗi tình huống phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tuổi tác, sức khỏe tổng thể và mức độ lan rộng của khối u. Đối với điều trị nội khoa có các phương pháp sau:

Hóa trị liệu: Thuốc được dùng dưới dạng thuốc viên hoặc tiêm vào tĩnh mạch để tiêu diệt tế bào ung thư. Hóa trị có thể được thực hiện sau phẫu thuật, sau xạ trị hoặc kết hợp với xạ trị. Trong một số trường hợp, việc cấy ghép tế bào gốc được thực hiện sau khi hóa trị.

Xạ trị liệu pháp: Phương pháp điều trị này sử dụng chùm tia bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư trong não và tửy sống. Xạ trị được các chuyên gia thiết kế và lên kế hoạch để nhắm mục tiêu vào các tế bào ung thư trong khi vẫn giữ nguyên các mô khỏe mạnh. Nó thường được sử dụng để điều trị khối u não và ung thư ở trẻ em.

Ngoại khoa

Điều trị ngoại khoa có các phương pháp sau:

Phẫu thuật để giảm ứng dịch não tuy: U nguyên tửy bào có thể phát triển làm chặn dòng chảy của dịch não tuy. Điều này có thể gây ra sự tích tụ dịch não tuy gây áp lực lên não. Để giảm áp lực, bác sĩ phẫu thuật có thể tạo ra một con đường cho dịch não tuy chảy ra khỏi não. Đôi khi thủ thuật này có thể được kết hợp với phẫu thuật để loại bỏ khối u.

Phẫu thuật cắt bỏ u nguyên tửy bào: Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ tất cả u nguyên tửy bào. Nhưng đôi khi không thể loại bỏ hoàn toàn khối u vì nó hình thành gần các cấu trúc quan trọng sâu bên trong não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nguyên tửy bào

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u nguyên tửy bào

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hoặc của trẻ, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ;

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hoặc của trẻ, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng u nguyên tửv bào, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa u nguyên tửv bào

Ngoài việc tránh tiếp xúc với bức xạ, hiện tại không có yếu tố nguy cơ nào liên quan đến môi trường hoặc lối sống gây ra bệnh ung thư não ở trẻ em. Vì vậy, không có cách nào để ngăn ngừa u nguyên tửv bào.

Các câu hỏi thường gặp về u nguyên tửv bào

U nguyên tửv bào có thể được chữa khỏi hoàn toàn không?

U nguyên tửv bào có thể được điều trị bằng sự kết hợp giữa phẫu thuật, xạ trị và hóa trị.

Khả năng khỏi bệnh hoàn toàn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, chẳng hạn như độ tuổi và sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, kích thước và vị trí của khối u cũng như liệu ung thư có lan sang các bộ phận khác của cơ thể hay không.

Với các phương pháp điều trị hiện đại, tỷ lệ khỏi bệnh u nguyên tửv bào có thể lên tới 70 - 80% ở trẻ em và 50 - 60% ở người lớn. Tuy nhiên, một số bệnh nhân có thể bị tái phát khối u và cần phải điều trị thêm. Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có thể cải thiện cơ hội đạt được kết quả thành công.

Khi nào tôi nên gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn xuất hiện các triệu chứng như đau đầu, buồn nôn, lú lẫn hoặc thay đổi thị lực, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức.

Điều gì gây ra u nguyên tửv bào?

Ngoài chính xác của u nguyên tửv bào vẫn chưa được biết rõ ràng.

Nhưng có một số tình trạng di truyền do đột biến gen có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh này.

Mất bao lâu để hồi phục sau khi điều trị u nguyên tửv bào?

Thời gian điều trị có thể khác nhau tùy theo từng người. Những người trải qua bất kỳ loại phẫu thuật nào nào thường cần ít nhất 4 đến 8 tuần để hồi phục. Đối với hóa trị hoặc xạ trị, việc điều trị có thể kéo dài vài tuần hoặc vài tháng, tùy theo từng trường hợp.

U nguyên tửv bào có thể ngăn ngừa được không?

Ngoài việc tránh tiếp xúc với tia bức xạ, hiện tại không có yếu tố nguy cơ nào liên quan đến môi trường hoặc lối sống gây ra bệnh ung thư não ở trẻ em. Vì vậy, không có cách nào để ngăn ngừa u nguyên tửv bào.

=====

Tìm hiểu chung u não thứ phát

U não thứ phát là gì?

U não thứ phát hay còn gọi là di căn não, là ung thư từ nơi khác lan tới não. Ung thư nguyên phát (ban đầu) hay gặp như ung thư: Phổi, vú, đại tràng và các u ác tính khác. Và u não thứ phát có thể là một hay nhiều khối tạo não gây chèn ép, tổn thương mô não xung quanh và tăng áp lực lên phần não còn lại. Từ đó gây ra các triệu chứng: Đau đầu, buồn nôn, rối loạn ý thức,... và sẽ ngày càng nặng hơn khi khối u tăng kích thước hoặc tăng số lượng.

Di căn não là biến chứng thường gặp của ung thư và là loại u não phổ biến nhất. U não thứ phát phổ biến hơn 10 lần so với u não nguyên phát. Điều trị dựa trên là sự kết hợp phẫu thuật, hóa trị, xạ trị và điều trị triệu chứng tại chỗ, tùy thuộc mức độ tổn thương của u nguyên phát tại chỗ và di căn đến những phần nào còn lại ngoài não. Hiệu quả điều trị di căn não hầu như luôn được xác định bởi mức độ kiểm soát ung thư nguyên phát. Nếu không kiểm soát được ung thư nguyên phát, việc điều trị u não di căn sẽ là một nỗ lực vô ích.

Triệu chứng u não thứ phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của u não thứ phát

Ngoài triệu chứng của khối u ban đầu và các vị trí khác mà nó di căn. Thị biếu hiện ở não của khối u thứ phát cũng giống như khối u nguyên phát đều do áp lực nội sọ gia tăng và tổn thương não. Bao gồm:

Đau đầu

Đau đầu là triệu chứng ban đầu ở khoảng một nửa số bệnh nhân u não và cuối cùng, phần lớn đều gặp phải, tại một thời điểm nào đó. Khi áp lực nội sọ tăng cao, bệnh nhân có thể có cảm giác buồn nôn, nôn hay phù gai thị.

Nôn mửa: Nôn mửa là triệu chứng thỉnh thoảng đi kèm với đau đầu. Tình trạng này phổ biến hơn nhiều ở trẻ em so với người lớn. Ở trẻ em, nôn mửa có thể rất dữ dội hay gọi là "nôn vọt".

Suy giảm trạng thái tinh thần

Suy giảm trạng thái tinh thần là triệu chứng phổ biến sau đau đầu. Bệnh nhân thường gặp phải những thay đổi về ý thức, bao gồm cả mức độ ý thức và/hoặc chất lượng ý thức. Một khối u não có thể gây ra nhiều thay đổi về trạng thái tinh thần, từ những thay đổi tinh tế về tính cách đến trạng thái hôn mê sâu và không thể cứu chữa.

Co giật (Co giật/Cơn động kinh)

Co giật cũng là triệu chứng phổ biến với khoảng 33% bệnh nhân cho biết có cơn co giật trước khi chẩn đoán u não. Tuổi tác làm tăng nguy cơ động kinh do khối u gây ra, đặc biệt là ở những người trên 45 tuổi.

Rối loạn chức bộ não

Rối loạn chức năng thần kinh khu trú, rối loạn nội tiết hoặc động kinh cục bộ (đôi khi có toàn thể hóa thứ phát) có thể phát triển tùy thuộc vào vị trí của khối u.

Khoảng 85% di căn não phát triển ở đại não và khoảng 15% u phát triển ở tiểu não. Các thiêu sót thần kinh thường gợi ý vị trí của khối u trong não bộ do ở mỗi vị trí não bộ có nhiệm vụ đặc biệt. Chẳng hạn như mất khả năng liếc ngoài (liệt cơ thẳng ngoài một hoặc hai bên) gợi ý áp lực nội sọ gia tăng gây chèn ép dây thần kinh số 6, liệt nửa người cùng bên do đè ép cuống não đối bên vào lều tiểu não, khiếm khuyết thị trường cùng do tổn thương ở thùy chẩm đối bên, suy giảm ý thức có thể do thoát vị, rối loạn chức năng thận não hoặc rối loạn chức năng vỏ não hai bên,...

Tác động của u não thứ phát với sức khỏe

Các phần khác nhau của não kiểm soát các chức năng cơ thể khác nhau, do đó sự ảnh hưởng của khối u phụ thuộc vào vị trí khối u trong não. Vì thế nếu bạn có khối u não di căn ở thùy trán, bạn có thể ảnh hưởng đến hành vi, lý luận và suy nghĩ; nếu khối u não di căn ở thùy trán trái, bạn có thể bắt thường khả năng nói,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc u não thứ phát

Khoảng 200.000 trường hợp di căn não mới được chẩn đoán ở Mỹ mỗi năm. Tử vong là kết cục xấu nhất và thường thây nhất của tình trạng này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn đã được chẩn đoán mắc một ung thư ở cơ quan bất kỳ mà không phải ở ở não và xuất hiện những triệu chứng kể trên thì bạn nên tìm kiếm sự hỗ trợ của bác sĩ ngay.

Nguyên nhân u não thứ phát

Nguyên nhân dẫn đến u não thứ phát

Di căn não xảy ra khi các tế bào ung thư tách ra khỏi vị trí ban đầu di chuyển theo dòng máu hoặc hệ bạch huyết và lan truyền hay di căn đến não. Ví dụ ung thư di căn từ vú lên não được gọi là ung thư vú di căn não hay u não thứ phát.

Nguy cơ u não thứ phát

Những ai có nguy cơ mắc phải u não thứ phát?

Khoảng một phần ba số bệnh nhân mắc một loại ung thư khác sẽ phát triển một hoặc nhiều khối u não di căn. Nguy cơ u não di căn bắt đầu tăng sau tuổi 45 và cao nhất ở những người trên 65 tuổi.

Khối u não di căn có xu hướng phổ biến hơn ở người lớn so với trẻ em và xảy ra ở nam giới và nữ giới với tần suất như nhau. Có một số khác biệt trong các loại khối u ác tính nguyên phát gây di căn não ở hai giới. Ung thư phổi là nguồn di căn não phổ biến nhất ở nam giới, trong khi ung thư vú là nguồn phổ biến nhất ở nữ giới. Theo thống kê có khoảng một nửa số ca ung thư não di căn từ ung thư phổi. Khoảng 10% đến 15% tổng số người bị ung thư vú di căn sẽ phát triển di căn não. Và đây được xem là hai nguyên nhân phổ biến nhất gây u não di căn.

Hầu như bất kỳ khối u ác tính toàn thân nào cũng có thể di căn đến não, nhưng có một số khối u có xu hướng di căn đến não nhiều hơn. U hắc tố có xu hướng di căn đến não. Các khối u ác tính khác như ung thư phổi, vú, thận và ruột kết cũng thường gặp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u não thứ phát

Bất kỳ loại ung thư nào cũng có thể di căn đến não nhưng một số loại ung thư có nhiều khả năng gây di căn não hơn như:

Ung thư phổi; Ung thư vú; Ung thư ruột kết; Ung thư thận ; Ung thư hắc tố.

Ung thư phổi;

Ung thư vú;

Ung thư ruột kết;

Ung thư thận ;

Ung thư hắc tố.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u não thứ phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u não thứ phát

Di căn não có thể được chẩn đoán bằng các xét nghiệm sau:

Chụp cắt lớp vi tính (CAT Scan/CT) có thể được thực hiện có hoặc không có thuốc cản quang tĩnh mạch và bao gồm nhiều góc nhìn khác nhau về não. CT thường là xét nghiệm chẩn đoán ban đầu được sử dụng. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Với việc bổ sung chất cản quang từ, đây là tiêu chuẩn vàng trong xét nghiệm cung cấp thông tin về vị trí, kích thước, đặc điểm và tác động của áp lực nội sọ của khối u.

Chụp cắt lớp vi tính (CAT Scan/CT) có thể được thực hiện có hoặc không có thuốc cản quang tĩnh mạch và bao gồm nhiều góc nhìn khác nhau về não. CT thường là xét nghiệm chẩn đoán ban đầu được sử dụng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Với việc bổ sung chất cản quang từ, đây là tiêu chuẩn vàng trong xét nghiệm cung cấp thông tin về vị trí, kích thước, đặc điểm và tác động của áp lực nội sọ của khối u.

Nếu nghi ngờ có khối u di căn, bác sĩ chuyên khoa thần kinh ung thư hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh điều trị có thể yêu cầu xét nghiệm thêm. Có thể yêu cầu chụp thêm hình ảnh cơ quan trong cơ thể và thường chụp CT có thuốc cản quang ở ngực, bụng và xương chậu và chụp xương. Các xét nghiệm này cho phép phát hiện khối u nguyên phát ở nơi khác trong cơ thể.

Ngoài ra, hình ảnh học khác như X-quang phổi, nội soi dạ dày,... hay các sinh hóa máu giúp gợi ý nguồn gốc khối u.

Phương pháp điều trị u não thứ phát hiệu quả

Ba thành phần quan trọng trong việc quản lý bệnh nhân bị u não di căn là thuốc không phải hóa trị và thuốc có hóa trị, các kỹ thuật phẫu thuật để loại bỏ khối u trong khi tránh bất kỳ tổn thương hoặc chấn thương não nào và xạ trị.

Thuốc không phải hóa trị được dùng để kiểm soát triệu chứng như: Giảm đau đầu đau, kiểm soát động kinh và giảm phù nề của khối u. Hóa trị có thể được dùng để tấn công và tiêu diệt các tế bào phân chia nhanh, chẳng hạn như tế bào ung thư. Ngoài ra, hóa trị có thể điều trị toàn bộ não trong khi điều trị nhiều vị trí ung thư cùng lúc. Phẫu thuật là một phần quan trọng trong quá trình quản lý đối với một số bệnh nhân bị di căn não. Sự tinh vi ngày càng tăng trong các kỹ thuật phẫu thuật thần kinh, hệ thống định vị chính xác với MRI trong khi phẫu thuật và các kỹ thuật gây mê được cải thiện cho phép các bác sĩ phẫu thuật thần kinh loại bỏ các khối u não di căn với tỷ lệ mắc bệnh tối thiểu hoặc có thể chấp nhận được và hầu như không có nguy cơ tử vong hoặc tử vong. Nó cũng cho phép bác sĩ ung thư tiếp tục các phương pháp điều trị bổ trợ để kiểm soát bệnh toàn thân. Phẫu thuật được thực hiện khi bác sĩ điều trị xác định rằng phẫu thuật có khả năng làm giảm các triệu chứng nhiều hơn so với các phương pháp điều trị khác và có thể kéo dài thời gian sống. Xạ trị cũng là một phần không thể thiếu trong việc điều trị bệnh nhân bị khối u não di căn. Giống như hóa trị, xạ trị có thể được thực hiện dưới dạng xạ trị toàn bộ não (WBRT) hoặc theo liều lượng từng vị trí. Nếu có ít hơn bốn khối u nhỏ (thường có đường kính dưới ba cm), thì có thể tiến hành xạ trị dưới dạng chùm tia chính xác, tập trung nhắm vào khối u trong khi vẫn bảo vệ được não xung quanh.

Thuốc không phải hóa trị được dùng để kiểm soát triệu chứng như: Giảm đau đầu đau, kiểm soát động kinh và giảm phù nề của khối u.

Hóa trị có thể được dùng để tấn công và tiêu diệt các tế bào phân chia nhanh, chẳng hạn như tế bào ung thư. Ngoài ra, hóa trị có thể điều trị toàn bộ não trong khi điều trị nhiều vị trí ung thư cùng lúc.

Phẫu thuật là một phần quan trọng trong quá trình quản lý đối với một số bệnh nhân bị di căn não. Sự tinh vi ngày càng tăng trong các kỹ thuật phẫu thuật thần kinh, hệ thống định vị chính xác với MRI trong khi phẫu thuật và các kỹ thuật gây mê được cải thiện cho phép các bác sĩ phẫu thuật thần kinh loại bỏ các khối u não di căn với tỷ lệ mắc bệnh tối thiểu hoặc có thể chấp nhận được và hầu như không có nguy cơ tử vong hoặc tử vong. Nó cũng cho phép bác sĩ ung thư tiếp tục các phương pháp điều trị bổ trợ để kiểm soát bệnh toàn thân. Phẫu thuật được thực hiện khi bác sĩ điều trị xác định rằng phẫu thuật có khả năng làm giảm các triệu chứng nhiều hơn so với các phương pháp điều trị khác và có thể kéo dài thời gian sống.

Xạ trị cũng là một phần không thể thiếu trong việc điều trị bệnh nhân bị khối u não di căn. Giống như hóa trị, xạ trị có thể được thực hiện dưới dạng xạ trị toàn bộ não (WBRT) hoặc theo liều lượng từng vị trí. Nếu có ít hơn bốn khối u nhỏ (thường có đường kính dưới ba cm), thì có thể tiến

hành xạ trị dưới dạng chùm tia chính xác, tập trung nhắm vào khối u trong khi vẫn bảo vệ được não xung quanh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u não thứ phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến u não thứ phát

Không có chế độ sinh hoạt nào giúp hạn chế diễn tiến của khối u não thứ phát. Bạn cần một chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng, để cơ thể khỏe mạnh có thể hạn chế bớt được những biến chứng trong quá trình điều trị.

Phương pháp phòng ngừa u não thứ phát hiệu quả

U não thứ phát xuất phát là hậu quả của khối u nguyên phát. Vì vậy tùy vào mỗi bệnh lý ung thư mà có thể có hoặc không các yếu tố nguy cơ để phòng ngừa. Chìa khóa của việc hạn chế diễn tiến của ung thư tiền triển đến di căn chính là phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Chính vì vậy, bạn nên khám sức khỏe định kỳ hằng năm để phát hiện sớm, còn khi đã phát hiện bị ung thư thì bạn nếu điều trị và theo dõi định kỳ theo lịch hẹn của bác chuyên khoa.

=====

Tìm hiểu chung u não nguyên phát

U não nguyên phát bệnh lý là gì?

U não là sự hình thành và phát triển của các tế bào bất thường trong não. U não nguyên phát là tên gọi của những loại khối u có nguồn gốc khởi phát ngay tại chính não bộ của người bệnh, các khối u lan đến não sau khi hình thành từ một phần khác của cơ thể gọi là khối u não di căn. Bài viết này sẽ tập trung vào các khối u não nguyên phát.

U não nguyên phát có nguy hiểm không?

Khối u não là một tổn thương não cụ thể. Các khối u não rất nguy hiểm vì chúng có thể gây áp lực lên các phần não khỏe mạnh hoặc lan sang các khu vực đó. Một khối u não có thể là ung thư hoặc là trở thành ung thư. Nhưng dù có phải là ung thư hay không khối u não có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn nếu chúng phát triển đủ lớn để chèn ép vào mạch máu, dây thần kinh và các mô xung quanh.

Các loại u não bao gồm:

Gliomas và các khối u não liên quan: U thần kinh đệm là sự phát triển của các tế bào trông giống như thần kinh đệm. Các tế bào thần kinh đệm bao quanh và hỗ trợ các tế bào thần kinh trong não. Các loại u thần kinh đệm và các khối u não liên quan bao gồm u tế bào hình sao, u nguyên bào thần kinh đệm, u thần kinh đệm ít nhánh và u màng não thắt. Gliomas có thể lành tính, nhưng hầu hết là ác tính. Glioblastoma là loại u não ác tính phổ biến nhất. Khối u đám rối màng mạch: Các khối u đám rối màng mạch bắt đầu trong các tế bào tạo ra chất lỏng bao quanh não và tủy sống. Chất lỏng này được gọi là dịch não tủy. Các khối u đám rối màng đệm nằm trong các khoang chứa đầy chất lỏng trong não, được gọi là tủy thắt. Các khối u đám rối màng mạch có thể lành tính hoặc ác tính. Ung thư biểu mô đám rối màng đệm là dạng ác tính của loại u não này. Nó phổ biến hơn ở trẻ em. Khối u phôi: Các khối u phôi bắt đầu trong các tế bào còn sót lại từ quá trình phát triển của bào thai. Các tế bào này, gọi là tế bào phôi thai, vẫn ở trong não sau khi sinh. Khối u phôi là khối u não ác tính xảy ra thường xuyên nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Loại u phôi phổ biến nhất là u nguyên bào tủy. Nó thường nằm ở phần lưng dưới của não, được gọi là tiểu não. Khối u tế bào mầm: Các khối u tế bào mầm bắt đầu trong các tế bào sinh sản, được gọi là tế bào mầm, sau đó trở thành tế bào tinh trùng và trứng. Tế bào mầm chủ yếu ở buồng trứng và tinh hoàn. Nhưng đôi khi

chúng ở những bộ phận khác của cơ thể, bao gồm cả não. Khi khối u tế bào mầm xảy ra trong não, chúng thường nằm gần tuyến tùng hoặc tuyến yên. Các khối u tế bào mầm hầu hết là lành tính. Chúng phổ biến hơn ở trẻ em. Khối u tuyến tùng: Các khối u tuyến tùng bắt đầu trong và xung quanh tuyến tùng của não. Tuyến tùng nằm ở trung tâm của não. Nó tạo ra một loại hormone gọi là melatonin giúp ngủ ngon. Các khối u tuyến tùng có thể lành tính hoặc ác tính. U nguyên bào thông là một loại khối u tuyến tùng ác tính phổ biến nhất ở trẻ em. U màng não: U màng não là khối u não bắt đầu ở màng xung quanh não và tuy sống. U màng não thường lành tính, nhưng đôi khi chúng có thể ác tính. U màng não là loại u não lành tính phổ biến nhất. Các khối u thần kinh: Các khối u thần kinh là sự tăng trưởng xảy ra trong và xung quanh dây thần kinh. Loại phổ biến nhất xảy ra ở đầu là u dây thần kinh thính giác, còn gọi là u schwannoma. Khối u lành tính này nằm trên dây thần kinh chính nối tai trong với não. Các khối u tuyến yên: Các khối u não có thể bắt đầu trong và xung quanh tuyến yên. Tuyến nhỏ này nằm gần đáy não. Hầu hết các khối u xảy ra trong và xung quanh tuyến yên đều lành tính. Các khối u tuyến yên xảy ra ở chính tuyến yên. U sọ hầu là một loại u não xảy ra gần tuyến yên. Các khối u não khác: Nhiều loại khối u hiếm gặp khác có thể xảy ra trong và xung quanh não. Các khối u có thể bắt đầu ở cơ, mạch máu và mô liên kết xung quanh não. Các khối u có thể hình thành trong xương sọ. Các khối u não ác tính có thể bắt đầu từ các tế bào của hệ thống miễn dịch chống lại vi trùng trong não. Loại ung thư não này được gọi là ung thư hạch hệ thần kinh trung ương nguyên phát.

Gliomas và các khối u não liên quan: U thần kinh đệm là sự phát triển của các tế bào trông giống như thần kinh đệm. Các tế bào thần kinh đệm bao quanh và hỗ trợ các tế bào thần kinh trong não. Các loại u thần kinh đệm và các khối u não liên quan bao gồm u tế bào hình sao, u nguyên bào thần kinh đệm, u thần kinh đệm ít nhánh và u màng não thất. Gliomas có thể lành tính, nhưng hầu hết là ác tính. Glioblastoma là loại u não ác tính phổ biến nhất.

Khối u đám rối màng mạch: Các khối u đám rối màng mạch bắt đầu trong các tế bào tạo ra chất lỏng bao quanh não và tuy sống. Chất lỏng này được gọi là dịch não tuy. Các khối u đám rối màng đệm nằm trong các khoang chứa đầy chất lỏng trong não, được gọi là tâm thất. Các khối u đám rối màng mạch có thể lành tính hoặc ác tính. Ung thư biểu mô đám rối màng đệm là dạng ác tính của loại u não này. Nó phổ biến hơn ở trẻ em.

Khối u phôi: Các khối u phôi bắt đầu trong các tế bào còn sót lại từ quá trình phát triển của bào thai. Các tế bào này, gọi là tế bào phôi thai, vẫn ở trong não sau khi sinh. Khối u phôi là khối u não ác tính xảy ra thường xuyên nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Loại u phôi phổ biến nhất là u nguyên bào tuy. Nó thường nằm ở phần lưng dưới của não, được gọi là tiểu não.

Khối u tế bào mầm: Các khối u tế bào mầm bắt đầu trong các tế bào sinh sản, được gọi là tế bào mầm, sau đó trở thành tế bào tinh trùng và trứng. Tế bào mầm chủ yếu ở buồng trứng và tinh hoàn. Nhưng đôi khi chúng ở những bộ phận khác của cơ thể, bao gồm cả não. Khi khối u tế bào mầm xảy ra trong não, chúng thường nằm gần tuyến tùng hoặc tuyến yên. Các khối u tế bào mầm hầu hết là lành tính. Chúng phổ biến hơn ở trẻ em.

Khối u tuyến tùng: Các khối u tuyến tùng bắt đầu trong và xung quanh tuyến tùng của não. Tuyến tùng nằm ở trung tâm của não. Nó tạo ra một loại hormone gọi là melatonin giúp ngủ ngon. Các khối u tuyến tùng có thể lành tính hoặc ác tính. U nguyên bào thông là một loại khối u tuyến tùng ác tính phổ biến nhất ở trẻ em.

U màng não: U màng não là khối u não bắt đầu ở màng xung quanh não và tủy sống. U màng não thường lành tính, nhưng đôi khi chúng có thể ác tính. U màng não là loại u não lành tính phổ biến nhất.

Các khối u thần kinh: Các khối u thần kinh là sự tăng trưởng xảy ra trong và xung quanh dây thần kinh. Loại phổ biến nhất xảy ra ở đầu là u dây thần kinh thính giác, còn gọi là u schwannoma. Khối u lành tính này nằm trên dây thần kinh chính nối tai trong với não.

Các khối u tuyến yên: Các khối u não có thể bắt đầu trong và xung quanh tuyến yên. Tuyến nhỏ này nằm gần đáy não. Hầu hết các khối u xảy ra trong và xung quanh tuyến yên đều lành tính. Các khối u tuyến yên xảy ra ở chính tuyến yên. U sọ hầu là một loại u não xảy ra gần tuyến yên.

Các khối u não khác: Nhiều loại khối u hiếm gặp khác có thể xảy ra trong và xung quanh não. Các khối u có thể bắt đầu ở cơ, mạch máu và mô liên kết xung quanh não. Các khối u có thể hình thành trong xương sọ. Các khối u não ác tính có thể bắt đầu từ các tế bào của hệ thống miễn dịch chống lại vi trùng trong não. Loại ung thư não này được gọi là ung thư hạch hệ thần kinh trung ương nguyên phát.

Triệu chứng u não nguyên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của u não nguyên phát

Các triệu chứng của khối u não phụ thuộc vào kích thước và vị trí của khối u não. Các triệu chứng cũng có thể phụ thuộc vào mức độ phát triển của khối u. Các triệu chứng do u não gây ra có thể bao gồm:

Đau đầu là triệu chứng phổ biến nhất của u não. Đặc biệt là tình trạng đau đầu xảy ra thường xuyên, ngày càng gia tăng về tần suất và cường độ. Chóng mặt, buồn nôn hoặc nôn mửa thường do áp lực nội sọ do khối u, viêm (phù nề) hoặc tích tụ dịch não tủy. Các vấn đề về mắt như nhìn mờ, nhìn đôi, mất thị lực. Các vấn đề về thính giác: ù tai, mất hoặc giảm thính giác ở một hoặc cả hai tai. Mất thăng bằng, khó đi lại. Khó khăn trong việc tìm từ và giao tiếp. Cảm thấy mệt mỏi. Mất cảm giác hoặc hoạt động của tay chân. Vấn đề trí nhớ, các khối u não có thể làm gián đoạn chức năng não và ảnh hưởng đến khả năng học hỏi và ghi nhớ thông tin mới của chúng ta. Trầm cảm và thay đổi tâm trạng đột ngột không giải thích được, các triệu chứng buồn bã kéo dài, mất hứng thú hoặc niềm vui với những thứ đã làm mình thú vị, thay đổi thói quen ngủ, cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi thậm chí muôn tự tử. Các vấn triệu chứng tâm thần kinh như hung hăng, ảo tưởng, ảo giác, bốc đồng hung cảm, rối loạn tâm thần và hành vi bạo lực. Đau đầu là triệu chứng phổ biến nhất của u não. Đặc biệt là tình trạng đau đầu xảy ra thường xuyên, ngày càng gia tăng về tần suất và cường độ. Chóng mặt, buồn nôn hoặc nôn mửa thường do áp lực nội sọ do khối u, viêm (phù nề) hoặc tích tụ dịch não tủy.

Các vấn đề về mắt như nhìn mờ, nhìn đôi, mất thị lực.

Các vấn đề về thính giác: ù tai, mất hoặc giảm thính giác ở một hoặc cả hai tai.

Mất thăng bằng, khó đi lại.

Khó khăn trong việc tìm từ và giao tiếp.

Cảm thấy mệt mỏi.

Mất cảm giác hoặc hoạt động của tay chân.

Vấn đề trí nhớ, các khối u não có thể làm gián đoạn chức năng não và ảnh hưởng đến khả năng học hỏi và ghi nhớ thông tin mới của chúng ta.

Trầm cảm và thay đổi tâm trạng đột ngột không giải thích được, các triệu chứng buồn bã kéo dài, mất hứng thú hoặc niềm vui với những thứ đã làm mình thú vị, thay đổi thói quen ngủ, cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi thậm chí muôn tự tử.

Các vân triệus chứng tâm thần kinh như hung hăng, ảo tưởng, ảo giác, bốc đồng hung cảm, rối loạn tâm thần và hành vi bạo lực.

Co giật, những cơn động kinh có thể phổi biến ở người bị u não, trong một số trường hợp cơn động kinh là dấu hiệu đầu tiên cho thấy một người có khối u ở não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Triệu chứng của bệnh u não nguyên phát không phải lúc nào cũng biểu hiện rõ ràng. Các triệu chứng và dấu hiệu của khối u não còn phụ thuộc và kích thước, vị trí và tốc độ phát triển của khối u. Vì vậy khi có các triệu chứng như: Đau đầu liên tục, chóng mặt, ù tai, mắt thăng bằng, co giật,... Bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để khám và tư vấn. Phát hiện, chẩn đoán và điều trị sớm sẽ đạt hiệu quả tốt nhất.

Nguyên nhân u não nguyên phát

Nguyên nhân dẫn đến bệnh u não nguyên phát

Các bác sĩ không biết tại sao một số tế bào bắt đầu hình thành tế bào khối u. Nó có thể liên quan đến gen hoặc môi trường, hoặc cả hai. Một số nguyên nhân và yếu tố nguy cơ tiềm ẩn của khối u não có thể bao gồm:

Di truyền: Có bằng chứng cho thấy, trong một số rất ít trường hợp, các yếu tố hoặc tình trạng di truyền đã góp phần vào sự phát triển của khối u não. Những tình trạng này bao gồm hội chứng Li-Fraumeni, u xơ thần kinh, hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy nevoid, xơ cứng cổ, hội chứng Turcot và bệnh von Hippel-Lindau. Bức xạ: Những người tiếp xúc với loại bức xạ mạnh có nguy cơ mắc u não cao hơn. Bức xạ này gọi là bức xạ ion hóa bức xạ đủ mạnh để gây ra thay đổi DNA trong tế bào cơ thể. Những thay đổi DNA có thể dẫn đến khối u và ung thư. Tuổi tác: Các khối u não có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng chúng thường xảy ra nhất ở những người lớn tuổi.

Hóa chất: Có một số bằng chứng về mối liên hệ giữa việc tiếp xúc với thuốc trừ sâu (bao gồm một số loại thuốc trừ sâu được phép sử dụng trong gia đình/gia đình), việc trồng trọt và việc tăng nguy cơ phát triển khối u não.

Di truyền: Có bằng chứng cho thấy, trong một số rất ít trường hợp, các yếu tố hoặc tình trạng di truyền đã góp phần vào sự phát triển của khối u não. Những tình trạng này bao gồm hội chứng Li-Fraumeni, u xơ thần kinh, hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy nevoid, xơ cứng cổ, hội chứng Turcot và bệnh von Hippel-Lindau.

Bức xạ: Những người tiếp xúc với loại bức xạ mạnh có nguy cơ mắc u não cao hơn. Bức xạ này gọi là bức xạ ion hóa bức xạ đủ mạnh để gây ra thay đổi DNA trong tế bào cơ thể. Những thay đổi DNA có thể dẫn đến khối u và ung thư.

Tuổi tác: Các khối u não có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng chúng thường xảy ra nhất ở những người lớn tuổi.

Hóa chất: Có một số bằng chứng về mối liên hệ giữa việc tiếp xúc với thuốc trừ sâu (bao gồm một số loại thuốc trừ sâu được phép sử dụng trong gia đình/gia đình), việc trồng trọt và việc tăng nguy cơ phát triển khối u não.

Nguy cơ u não nguyên phát

Những ai có nguy cơ mắc u não nguyên phát?

Các khối u não có thể gặp ở mọi người, mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc. Tuy nhiên càng lớn tuổi nguy cơ càng cao. Thừa cân hoặc béo phì cũng có thể làm tăng nhẹ nguy cơ của bạn. Nếu bạn đã từng điều trị bằng xạ trị trước đó cũng có thể làm tăng nguy cơ của bạn một chút. Cũng như có người thân như cha mẹ, con cái hoặc anh chị em ruột bị u não sẽ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh u não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh u não nguyên phát:

Tuổi: Các khối u não phỏ biến hơn ở người lớn tuổi và trẻ em, tuy nhiên mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể phát triển u não. Tiếp xúc bức xạ: Yếu tố nguy cơ môi trường được biết đến nhiều nhất đối với các khối u não là phơi nhiễm bức xạ, thường là do xạ trị để điều trị một số tình trạng khác. Di truyền: Hầu hết những người bị u não không có tiền sử gia đình mắc bệnh này, nhưng trong một số trường hợp hiếm gặp, các khối u não và tủy sống có tính di truyền trong gia đình.

Tuổi: Các khối u não phỏ biến hơn ở người lớn tuổi và trẻ em, tuy nhiên mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể phát triển u não.

Jiếp xúc bức xạ: Yếu tố nguy cơ môi trường được biết đến nhiều nhất đối với các khối u não là phơi nhiễm bức xạ, thường là do xạ trị để điều trị một số tình trạng khác.

Di truyền: Hầu hết những người bị u não không có tiền sử gia đình mắc bệnh này, nhưng trong một số trường hợp hiếm gặp, các khối u não và tủy sống có tính di truyền trong gia đình.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u não nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh u não nguyên phát

Chẩn đoán khối u não là một quá trình phức tạp. Để chẩn đoán một khối u não nguyên phát các bác sĩ cần tiến hành thăm khám thần kinh, chẩn đoán hình ảnh để cung cấp thông tin chẩn đoán chính xác.

Khám thần kinh : Nhằm đánh giá các chức năng thần kinh như thăng bằng, thính giác, thị giác, phản xạ,... của người bệnh. Xét nghiệm máu : Nhằm kiểm tra sức khỏe tổng quát bao gồm chức năng gan thận, số lượng tế bào máu, giúp chẩn đoán một số khối u não từ tuyến yên, vùng tuyến tụng và khối u tế bào mầm. CT scan hay chụp cộng hưởng từ (MRI) não: Chụp cộng hưởng từ (MRI) là chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định khối u não.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) là một lựa chọn thay thế nếu bạn không thể chụp MRI. Sinh thiết: Các bác sĩ sẽ lấy mẫu khối u để kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định bản chất khối u là lành tính hay ác tính. Chọc dò tủy sống: Nhằm lấy mẫu dịch não tủy xem có chứa dấu vết của tế bào khối u hay không.

Khám thần kinh : Nhằm đánh giá các chức năng thần kinh như thăng bằng, thính giác, thị giác, phản xạ,... của người bệnh.

Xét nghiệm máu : Nhằm kiểm tra sức khỏe tổng quát bao gồm chức năng gan thận, số lượng tế bào máu, giúp chẩn đoán một số khối u não từ tuyến yên, vùng tuyến tụng và khối u tế bào mầm.

CT scan hay chụp cộng hưởng từ (MRI) não: Chụp cộng hưởng từ (MRI) là chẩn đoán hình ảnh tốt nhất để xác định khối u não. Chụp cắt lớp vi tính (CT) là một lựa chọn thay thế nếu bạn không thể chụp MRI.

Sinh thiết: Các bác sĩ sẽ lấy mẫu khối u để kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định bản chất khối u là lành tính hay ác tính.

Chọc dò tủy sống: Nhằm lấy mẫu dịch não tủy xem có chứa dấu vết của tế bào khối u hay không.

Phương pháp điều trị u não nguyên phát

Các khối u não dù nguyên phát hay di căn, lành tính hay ác tính thường sẽ được điều trị bằng phẫu thuật, xạ trị và/hoặc hóa trị. Việc quyết định sử dụng phương pháp điều trị nào sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố từ loại, kích thước, vị trí khối u và tuổi tác, sức khỏe của người bệnh. Mỗi phương pháp điều trị đều có những rủi ro và biến chứng khác nhau.

Phẫu thuật: Là phương pháp cắt bỏ hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn khối u não của bệnh nhân. Mỗi cuộc phẫu thuật đều tiềm ẩn rủi ro. Hóa trị : Là

phương pháp điều trị bằng thuốc cho bệnh nhân ung thư. Nó hoạt động bằng cách tiêu diệt các tế bào ung thư, ngăn chặn chúng lây lan hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. Xạ trị: Là sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư và tế bào não bất thường và thu nhỏ khối u. Xạ trị có thể là một lựa chọn nếu khối u không thể điều trị hiệu quả bằng phẫu thuật.

Phẫu thuật: Là phương pháp cắt bỏ hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn khối u não của bệnh nhân. Mỗi cuộc phẫu thuật đều tiềm ẩn rủi ro.

Hóa trị : Là phương pháp điều trị bằng thuốc cho bệnh nhân ung thư. Nó hoạt động bằng cách tiêu diệt các tế bào ung thư, ngăn chặn chúng lây lan hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Xạ trị: Là sử dụng tia X năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư và tế bào não bất thường và thu nhỏ khối u. Xạ trị có thể là một lựa chọn nếu khối u không thể điều trị hiệu quả bằng phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u não nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh u não nguyên phát

Theo một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người có tình trạng cuộc sống căng thẳng, chế độ ăn uống sai lầm, lối sống ít vận động và những người nghiện rượu, có thói quen hút thuốc lá có nguy cơ mắc u não cao hơn. Vì vậy chúng ta hãy duy trì lối sống và chế độ sinh hoạt lành mạnh để đảm bảo sức khỏe và giảm nguy cơ gây u não.

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Tuân thủ mọi hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng, giữ tinh thần lạc quan. Nên duy trì thói quen thăm khám định kỳ để kiểm soát bệnh tật tốt hơn. Loại bỏ lối sống tĩnh tại, tăng cường vận động, tập thể dục thể thao nâng cao thể trạng.

Tuân thủ mọi hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng, giữ tinh thần lạc quan.

Nên duy trì thói quen thăm khám định kỳ để kiểm soát bệnh tật tốt hơn.

Loại bỏ lối sống tĩnh tại, tăng cường vận động, tập thể dục thể thao nâng cao thể trạng.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh bao gồm sự cân bằng tổng thể của chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng (protein, carbohydrate, chất béo lành mạnh, trái cây, rau củ,...) Hạn chế uống bia rượu, thuốc lá, các chất kích thích.

Chế độ ăn uống lành mạnh, cân đối, hạn chế thức ăn nhanh, các sản phẩm giàu Nitric như đồ hộp, đồ muối chua. Hạn chế tiếp xúc với các nguồn phóng xạ và các bức xạ ion hóa.

Ăn uống lành mạnh bao gồm sự cân bằng tổng thể của chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng (protein, carbohydrate, chất béo lành mạnh, trái cây, rau củ,...)

Hạn chế uống bia rượu, thuốc lá, các chất kích thích.

Chế độ ăn uống lành mạnh, cân đối, hạn chế thức ăn nhanh, các sản phẩm giàu Nitric như đồ hộp, đồ muối chua.

Hạn chế tiếp xúc với các nguồn phóng xạ và các bức xạ ion hóa.

Phương pháp phòng ngừa bệnh u não nguyên phát

Hiện nay chưa có phương pháp nào để phòng ngừa được khối u não. Chúng ta chỉ có thể làm giảm nguy cơ phát triển của khối u não bằng cách tránh tiếp xúc với các mối nguy hiểm từ môi trường như hút thuốc lá, tiếp xúc

với bức xạ. Điều quan trọng chúng ta cần thăm khám sức khỏe định kỳ hàng năm để không bỏ sót bất kì một dấu hiệu bất thường nào của cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn iii

Ung thư vòm họng giai đoạn 3 là gì?

Vòm họng là một cấu trúc hình ống nhỏ phía trên vòm miệng, nối mũi với họng. Ung thư vòm họng là ung thư phát sinh từ khu vực này, thường là ung thư biểu mô tế bào vảy, có biểu hiện khác với các bệnh ung thư đầu cổ khác.

Sự phát sinh ung thư vòm họng liên quan đến virus là chủ đề phổ biến trong ung thư đầu cổ. Ung thư vòm họng có thể liên quan đến virus Epstein-Barr (EBV) hoặc virus u nhú ở người (HPV). Ở những vùng mắc bệnh cao, hầu hết các trường hợp đều liên quan đến EBV.

Các triệu chứng của ung thư vòm họng sẽ thay đổi tùy thuộc và phân nhóm mô học của bệnh. Bên cạnh đó, người bệnh có thể không có bất cứ triệu chứng nào cho đến khi ung thư đã đến giai đoạn tiền triển. Về phân giai đoạn của ung thư vòm họng, hệ thống TNM là phổ biến nhất. Ung thư vòm họng sẽ được phân thành 5 giai đoạn, từ giai đoạn 0 đến giai đoạn 4.

Trong đó, ung thư vòm họng giai đoạn 3 sẽ có các đặc điểm khối u đã lan rộng đến các khu vực xung quanh:

Hầu họng; Khoang mũi; Không gian xung quanh hầu họng; Các cơ gần vòm họng; Xương sọ gần khu vực vòm họng; Phần cột sống cổ; Xoang cạnh mũi; Hạch bạch huyết ở cổ hoặc phía sau họng trên thanh quản và nhỏ hơn 6cm.

Hầu họng;

Khoang mũi;

Không gian xung quanh hầu họng;

Các cơ gần vòm họng;

Xương sọ gần khu vực vòm họng;

Phần cột sống cổ;

Xoang cạnh mũi;

Hạch bạch huyết ở cổ hoặc phía sau họng trên thanh quản và nhỏ hơn 6cm.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn iii

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 3

Các triệu chứng sớm, dấu hiệu của ung thư vòm họng có thể bao gồm chảy máu cam hoặc nghẹt mũi một bên. Bên cạnh đó, khi mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3, bạn có thể gặp các triệu chứng sau:

Khối u ở mũi hoặc cổ; Đau họng ; Khó thở hoặc khó nói; Chảy máu cam; Khó nghe (giảm thính lực); Đau hoặc ù tai; Nhức đầu .

Khối u ở mũi hoặc cổ;

Đau họng ;

Khó thở hoặc khó nói;

Chảy máu cam;

Khó nghe (giảm thính lực);

Đau hoặc ù tai;

Nhức đầu .

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3

Các biến chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 3 liên quan đến xâm lấn các vùng lân cận như họng, xương sọ gần khu vực vòm họng, xoang cạnh mũi, từ đó dẫn đến các triệu chứng liên quan như đau họng, đau đầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp bất cứ triệu chứng nào đã kể ở trên, đặc biệt là triệu chứng không cải thiện sau 3 tuần. Đó có thể là do ung thư

vòm họng, hoặc do các nguyên nhân khác gây nên, tuy nhiên bạn cần được chẩn đoán bởi bác sĩ chứ không nên tự chẩn đoán tình trạng của mình.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn iii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn 3

Nguyên nhân của ung thư vòm họng nói chung hay ung thư vòm họng giai đoạn 3 nói riêng là rất phức tạp và vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Tuy nhiên, các yếu tố gây ung thư được biết có liên quan là nồng độ virus Epstein-Barr (EBV) cao. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm chế độ ăn uống thực phẩm bảo quản có chứa nitrosamine và hút thuốc lá.

Trong một số nghiên cứu dịch tễ học, tiền sử gia đình mắc ung thư vòm họng cũng được coi là yếu tố ảnh hưởng. Ở những khu vực không có EBV lưu hành, hút thuốc và uống rượu được coi là yếu tố nguy cơ. Ở một số khu vực khác trên thế giới, DNA EBV lưu hành được sử dụng để sàng lọc và phát hiện ung thư vòm họng.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn iii

Những ai có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3?

Ai cũng có khả năng mắc ung thư vòm họng, đặc biệt là các đối tượng có yếu tố nguy cơ sẽ đề cập ở phần sau.

Bên cạnh đó, cả nam và nữ đều có thể mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3, tuy nhiên, theo các thống kê cho thấy, tỷ lệ nam giới mắc ung thư vòm họng cao gấp 3 lần nữ giới và độ tuổi trung bình khi chẩn đoán là 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3 bao gồm:

Người gốc Nam Trung Quốc hoặc Bắc Phi; Chế độ ăn rất nhiều thịt và cá muối; Tiếp xúc với virus Epstein-Barr; Các công việc thường xuyên tiếp xúc với bụi gỗ cứng hoặc formaldehyde; Hút thuốc lá; Uống rượu bia; Có người thân cấp 1 (ba mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc ung thư vòm họng; Nhiễm virus u nhú ở người (HPV) cũng làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vòm họng.

Người gốc Nam Trung Quốc hoặc Bắc Phi;

Chế độ ăn rất nhiều thịt và cá muối;

Tiếp xúc với virus Epstein-Barr;

Các công việc thường xuyên tiếp xúc với bụi gỗ cứng hoặc formaldehyde;

Hút thuốc lá;

Uống rượu bia;

Có người thân cấp 1 (ba mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc ung thư vòm họng;

Nhiễm virus u nhú ở người (HPV) cũng làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vòm họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn iii

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn 3

Bên cạnh việc hỏi bệnh sử và thăm khám toàn diện, bác sĩ sẽ đề nghị thực hiện các xét nghiệm ung thư vòm họng nếu nghi ngờ bạn mắc ung thư vòm họng giai đoạn 3, bao gồm:

Nội soi: Ông nội soi được đưa vào mũi và xuống họng để quan sát các bất thường. Hình ảnh học: MRI, CT-scan, PET-CT có thể được thực hiện để kiểm tra mức độ lan rộng của khối u. Sinh thiết: Mẫu mô nhỏ sẽ được lấy trong quá trình nội soi để kiểm tra về bản chất mô học. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, kiểm tra virus EBV và HPV cũng sẽ được thực hiện.

Nội soi: Ông nội soi được đưa vào mũi và xuống họng để quan sát các bất thường.

Hình ảnh học: MRI, CT-scan, PET-CT có thể được thực hiện để kiểm tra mức độ lan rộng của khối u.

Sinh thiết: Mẫu mô nhỏ sẽ được lấy trong quá trình nội soi để kiểm tra về bản chất mô học.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, kiểm tra virus EBV và HPV cũng sẽ được thực hiện.

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 3

Các lựa chọn điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 3 bao gồm:

Hóa xạ trị

Hóa xạ trị là phương pháp điều trị chính cho ung thư vòm họng giai đoạn 3. Trong hóa xạ trị, hóa trị được thực hiện đồng thời với xạ trị, việc kết hợp giúp tăng hiệu quả điều trị của từng phương pháp. Hóa xạ trị ung thư vòm họng giai đoạn 3 sử dụng cisplatin và xạ trị.

Xạ trị

Bạn có thể được đề nghị xạ trị cho ung thư vòm họng giai đoạn 3 nếu không thể chịu được phương pháp hóa xạ trị và tác dụng phụ của nó. Loại xạ trị được sử dụng cho ung thư vòm họng giai đoạn 3 thường là IMRT.

Hóa trị

Hóa trị bằng cisplatin và fluorouracil thường được dùng sau khi hóa xạ trị hoặc xạ trị để giảm nguy cơ ung thư tái phát.

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể được thực hiện nếu ung thư lan đến các hạch cổ và không đáp ứng với hóa xạ trị hoặc xạ trị. Bác sĩ sẽ thực hiện cắt bỏ khối u và hạch ở 1 hoặc cả 2 bên cổ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn iii

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn 3

Nếu đã được chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn 3 và đang được điều trị, để cải thiện và hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn cần:

Tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ. Tuân thủ theo chế độ tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng, đặc biệt sau điều trị, bạn cần ăn một chế độ ăn mềm, nhạt, hạn chế tất cả các thực phẩm cay và có tính acid. Không nên tham gia bất cứ môn thể thao tiếp xúc nào. Tái khám theo dõi đúng hẹn (theo chỉ định của bác sĩ thường sau mỗi 6 tháng đến 12 tháng) sau khi hoàn tất điều trị.

Tuân thủ theo kế hoạch điều trị của bác sĩ.

Tuân thủ theo chế độ tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng, đặc biệt sau điều trị, bạn cần ăn một chế độ ăn mềm, nhạt, hạn chế tất cả các thực phẩm cay và có tính acid.

Không nên tham gia bất cứ môn thể thao tiếp xúc nào.

Tái khám theo dõi đúng hẹn (theo chỉ định của bác sĩ thường sau mỗi 6 tháng đến 12 tháng) sau khi hoàn tất điều trị.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 3 hiệu quả

Với nguyên nhân phức tạp và chưa được biết rõ, rất khó để có thể phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 3 hoàn toàn. Các việc bạn có thể làm để giảm nguy cơ bệnh bao gồm:

Tránh hút thuốc và tránh khói thuốc lá; Hạn chế thực phẩm đóng hộp và các loại thịt muối cá muối; Hạn chế các thực phẩm lên men; Không uống rượu bia; Tiêm ngừa HPV.

Tránh hút thuốc và tránh khói thuốc lá;

Hạn chế thực phẩm đóng hộp và các loại thịt muối cá muối;

Hạn chế các thực phẩm lên men;

Không uống rượu bia;

Tiêm ngừa HPV.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn ii
Cấu trúc và chức năng vòm họng

Vòm họng là phần trên của hầu họng nằm phía sau mũi và phía trên khâu cái mềm, có dạng hình hộp, rộng khoảng 2 cm và dài 4 cm. Thứ tự của vùng họng thanh quản từ trên xuống gồm: Vòm họng, hầu họng và hạ hầu. Khu vực này có vòng bạch huyết Waldayer có nhiệm vụ bảo vệ khỏi các tác nhân gây bệnh như virus, vi khuẩn. Vòm họng đóng vai trò là đường dẫn không khí đi từ mũi đến cổ họng.

Ung thư vòm họng giai đoạn 2 là gì?

Ung thư vòm họng , hay còn được gọi là ung thư biểu mô vòm họng, đây là loại ung thư phổ biến nhất ở vòm họng. Ung thư biểu mô là bệnh ung thư bắt đầu từ các tế bào lót bề mặt của các cơ quan trong cơ thể, được gọi là tế bào biểu mô.

Có 4 giai đoạn ung thư vòm họng. Chúng được phân loại dựa trên hệ thống TNM tương ứng với kích thước khối u (T: Tumor), di căn hạch lân cận (N: Nodes) và di căn xa (M: Mestastatic).

Ung thư vòm họng giai đoạn 2 được định nghĩa khi:

Khối u còn giới hạn tại vùng vòm họng hoặc có thể lan đến khoang mũi. Có thể hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ ở 1 bên hoặc 2 bên. Các hạch có đường kính không quá 6cm. Tương ứng với T0 hoặc T1, N1, M0. Ung thư phát triển và lan sang các khu vực cạnh vòm họng (khoang cạnh hầu). Có sự hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ hoặc vùng sau họng ở 1 hoặc cả 2 bên. Tương ứng với T2, N0 hoặc N1, M0.

Khối u còn giới hạn tại vùng vòm họng hoặc có thể lan đến khoang mũi. Có thể hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ ở 1 bên hoặc 2 bên. Các hạch có đường kính không quá 6cm. Tương ứng với T0 hoặc T1, N1, M0.

Ung thư phát triển và lan sang các khu vực cạnh vòm họng (khoang cạnh hầu). Có sự hiện diện tế bào ung thư ở hạch bạch huyết vùng cổ hoặc vùng sau họng ở 1 hoặc cả 2 bên. Tương ứng với T2, N0 hoặc N1, M0.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn ii

Dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 2

Trong hầu hết trường hợp, người bệnh ung thư vòm họng sẽ nhận thấy một khối u ở vùng cổ gáy. Có thể có một hoặc nhiều khối u và thường không gây đau. Những khối này xuất hiện khi ung thư lan đến các hạch bạch huyết ở cổ và khiến chúng sưng lên.

Ngoài ra còn có một số dấu hiệu cảnh báo khác như:

Ù tai ; Giảm hoặc mất thính lực; Có cảm giác nghẹt và đầy trong tai;
Nhiễm trùng tai dai dẳng; Nhức đầu; Nghẹt mũi; Chảy máu mũi ; Khó mở to miệng; Đau vùng hàm mặt; Tê hoặc dị cảm ở mặt; Khó thở hoặc khó nói.

Ù tai ;

Giảm hoặc mất thính lực;

Có cảm giác nghẹt và đầy trong tai;

Nhiễm trùng tai dai dẳng;

Nhức đầu;

Nghẹt mũi;

Chảy máu mũi ;

Khó mở to miệng;

Đau vùng hàm mặt;

Tê hoặc dị cảm ở mặt;

Khó thở hoặc khó nói.

Nhiều triệu chứng ung thư vòm họng có sự trùng lặp với triệu chứng của các bệnh khác ít nghiêm trọng hơn. Cần lưu ý rằng, không phải cứ có một hoặc nhiều triệu chứng trên có nghĩa là bạn bị ung thư vòm họng.

Biến chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 2

Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ báo cáo rằng có 63% số người mắc bệnh ung thư vòm họng ở Mỹ sống sót sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị. Giống như nhiều loại ung thư khác, tỷ lệ sống của ung thư vòm họng sẽ cải thiện nếu bệnh được chẩn đoán sớm trước khi nó di căn:

Khối u tại chỗ: Có khoảng 82% số người bệnh ung thư vòm họng tại chỗ còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị. Khối u lan đến các cơ quan lân cận: Có khoảng 72% số người bệnh ung thư vòm họng có lan sang các cơ quan lân cận còn sống sau 5 năm kể từ khi chẩn đoán và điều trị.

Khối u di căn: Có khoảng 49% số người mắc bệnh ung thư đã di căn đến các cơ quan xa vẫn còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị.

Khối u tại chỗ: Có khoảng 82% số người bệnh ung thư vòm họng tại chỗ còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị.

Khối u lan đến các cơ quan lân cận: Có khoảng 72% số người bệnh ung thư vòm họng có lan sang các cơ quan lân cận còn sống sau 5 năm kể từ khi chẩn đoán và điều trị.

Khối u di căn: Có khoảng 49% số người mắc bệnh ung thư đã di căn đến các cơ quan xa vẫn còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán và điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của ung thư biểu mô vòm họng ở giai đoạn sớm có thể mơ hồ hoặc tương tự các bệnh lý khác ở vùng hầu họng. Tuy nhiên, nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi bất thường và dai dẳng nào trong cơ thể khiến bạn khó chịu, chẳng hạn như nghẹt mũi hoặc chảy máu mũi bất thường, hãy đến gặp bác sĩ để được khám và tìm nguyên nhân.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn ii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn 2

Giống với những loại ung thư khác, ung thư biểu mô vòm họng xảy ra khi có một hoặc nhiều đột biến gen xuất hiện khiến các tế bào phát triển vượt khỏi sự kiểm soát của chu kỳ tế bào, xâm lấn các cấu trúc xung quanh và di căn đến các bộ phận khác. Trong vòm họng chứa nhiều loại tế bào khác nhau. Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO, ung thư vòm họng được phân thành ba loại gồm:

Ung thư biểu mô tế bào vảy sừng hóa (loại 1): Các tế bào ung thư trong mô lót vòm họng được bao phủ bởi keratin. Keratin là một loại protein có trong tóc và móng tay. Ung thư biểu mô tế bào vảy không sừng hóa (loại 2): Các tế bào ung thư trong các mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin. Ung thư biểu mô không biệt hóa hoặc biệt hóa kém, bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể thoái biến (anaplastic) (loại 3): Đây là những tế bào ung thư trông rất khác với các tế bào khỏe mạnh khi nhìn dưới kính hiển vi. Các tế bào ung thư kém biệt hóa hoặc không biệt hóa phát triển và lây lan rất nhanh.

Ung thư biểu mô tế bào vảy sừng hóa (loại 1): Các tế bào ung thư trong mô lót vòm họng được bao phủ bởi keratin. Keratin là một loại protein có trong tóc và móng tay.

Ung thư biểu mô tế bào vảy không sừng hóa (loại 2): Các tế bào ung thư trong các mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin.

Ung thư biểu mô không biệt hóa hoặc biệt hóa kém, bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể thoái biến (anaplastic) (loại 3): Đây là những tế bào ung thư trông rất khác với các tế bào khỏe mạnh khi nhìn dưới kính

hiển vi. Các tế bào ung thư kém biệt hóa hoặc không biệt hóa phát triển và lây lan rất nhanh.

Các chuyên gia y học hiện nay vẫn không chắc chắn chính xác nguyên nhân gây đột biến gen nào dẫn đến ung thư vòm họng.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn ii

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn 2?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 2 gồm:

Hút thuốc lá nhiều hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào (chủ động hoặc thụ động). Tiêu thụ thường xuyên và nhiều rượu bia và các loại đồ uống có chứa cồn. Có tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh ung thư vòm họng. Chủng tộc: Ung thư vòm họng phổ biến hơn ở dân số Đông Nam Á, miền nam Trung Quốc và Bắc Phi. Những người nhập cư vào Mỹ từ châu Á cũng có nguy cơ cao hơn so với người châu Á sinh ra ở Mỹ. Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng cao gấp ba lần so với phụ nữ.

Hút thuốc lá nhiều hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào (chủ động hoặc thụ động).

Tiêu thụ thường xuyên và nhiều rượu bia và các loại đồ uống có chứa cồn. Có tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh ung thư vòm họng.

Chủng tộc: Ung thư vòm họng phổ biến hơn ở dân số Đông Nam Á, miền nam Trung Quốc và Bắc Phi. Những người nhập cư vào Mỹ từ châu Á cũng có nguy cơ cao hơn so với người châu Á sinh ra ở Mỹ.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng cao gấp ba lần so với phụ nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn 2

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn 2 gồm:

Virus Epstein-Barr (EBV): Đây chính là loại virus gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân . EBV thường gặp ở những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vòm họng. Thường xuyên ăn thực phẩm muối chua: Những người ăn chế độ ăn nhiều thịt, cá muối và các sản phẩm muối chua khác có nguy cơ mắc ung thư vòm họng cao hơn. Tiếp xúc với bụi và khói có thể làm tăng nguy cơ. Virus Epstein-Barr (EBV): Đây chính là loại virus gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân . EBV thường gặp ở những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vòm họng.

Thường xuyên ăn thực phẩm muối chua: Những người ăn chế độ ăn nhiều thịt, cá muối và các sản phẩm muối chua khác có nguy cơ mắc ung thư vòm họng cao hơn.

Tiếp xúc với bụi và khói có thể làm tăng nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn ii

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư vòm họng 2

Phương pháp chẩn đoán

Người bệnh nghi ngờ ung thư vòm họng giai đoạn 2 sẽ được bác sĩ tiến hành khám tổng quát, khai thác kĩ bệnh sử và các yếu tố nguy cơ của bạn. Ngoài ra bác sĩ có thể khám hạch để xem kích thước, mật độ và dấu hiệu sưng đau của hạch.

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng sẽ đề nghị thăm khám qua nội soi tai mũi họng của bạn để quan sát cấu trúc của vùng vòm họng và các bất thường lân cận nếu có.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Một số xét nghiệm ung thư vòm họng cận lâm sàng bác sĩ có thể chỉ định để chẩn đoán bệnh và giai đoạn bệnh gồm:

Nội soi tai mũi họng kết hợp lấy một mẫu mô tại vị trí khối u (sinh thiết) để tiến hành phân tích đặc điểm bệnh học của khối u. Chụp cắt lớp

vi tính (CT scan) vùng đầu, cổ, ngực, bụng giúp đánh giá kích thước khối u và khả năng xâm lấn cũng như di căn của khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Nội soi tai mũi họng kết hợp lấy một mẫu mô tại vị trí khối u (sinh thiết) để tiến hành phân tích đặc điểm bệnh học của khối u.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) vùng đầu, cổ, ngực, bụng giúp đánh giá kích thước khối u và khả năng xâm lấn cũng như di căn của khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 2

Bác sĩ sẽ đưa ra chiến lược điều trị dựa trên một số yếu tố như giai đoạn ung thư, mục tiêu điều trị, sức khỏe tổng thể và các tác dụng phụ mà người bệnh phải đối mặt trong quá trình điều trị ung thư vòm họng. Điều trị ung thư biểu mô vòm họng giai đoạn 2 thường bắt đầu bằng xạ trị hoặc kết hợp xạ trị và hóa trị.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao, chẳng hạn như tia X hoặc proton, để tiêu diệt tế bào ung thư. Đôi với các khối u vòm họng nhỏ, xạ trị có thể là phương pháp điều trị duy nhất cần thiết. Trong các tình huống khác, xạ trị có thể được kết hợp với hóa trị.

Xạ trị có nguy cơ gây ra tác dụng phụ, bao gồm đỏ da tạm thời, giảm thính lực và khô miệng. Xạ trị vùng đầu và cổ, đặc biệt khi kết hợp với hóa trị, thường gây ra loét họng và miệng khá nặng. Đôi khi những vết loét này gây khó khăn cho việc ăn uống. Nếu điều này xảy ra, bác sĩ có thể tiến hành đặt một ống vào dạ dày (sonde dạ dày) của người bệnh để cung cấp nước và thúc ăn.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp điều trị bằng thuốc sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc hóa trị có thể được dùng dưới dạng thuốc viên hoặc tiêm qua tĩnh mạch. Hóa trị có thể được sử dụng để điều trị ung thư biểu mô vòm họng giai đoạn 2 theo ba cách:

Hóa trị đồng thời với xạ trị sẽ nâng cao hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ khi kết hợp cả 2 phương pháp khiến người bệnh khó dung nạp hơn. Hóa trị sau xạ trị. Hóa trị được sử dụng để tấn công bất kỳ tế bào ung thư còn sót lại trong cơ thể sau xạ trị. Nhiều người trải qua hóa trị liệu sau khi điều trị xạ trị không thể chịu đựng được các tác dụng phụ và phải ngừng điều trị. Hóa trị trước xạ trị là phương pháp điều trị bằng hóa trị liệu được thực hiện trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị đồng thời. Cần nhiều nghiên cứu hơn để xác định phương pháp này có thể cải thiện tỷ lệ sống sót ở những người bị ung thư biểu mô vòm họng hay không.

Hóa trị đồng thời với xạ trị sẽ nâng cao hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ khi kết hợp cả 2 phương pháp khiến người bệnh khó dung nạp hơn.

Hóa trị sau xạ trị. Hóa trị được sử dụng để tấn công bất kỳ tế bào ung thư còn sót lại trong cơ thể sau xạ trị. Nhiều người trải qua hóa trị liệu sau khi điều trị xạ trị không thể chịu đựng được các tác dụng phụ và phải ngừng điều trị.

Hóa trị trước xạ trị là phương pháp điều trị bằng hóa trị liệu được thực hiện trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị đồng thời. Cần nhiều nghiên cứu hơn để xác định phương pháp này có thể cải thiện tỷ lệ sống sót ở những người bị ung thư biểu mô vòm họng hay không.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường không được sử dụng để điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 2. Phẫu thuật có thể được sử dụng để loại bỏ các hạch bạch huyết bị ung thư di căn.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp nhất định, phẫu thuật có thể được sử dụng để loại bỏ khối u vòm họng nếu khối u có ảnh hưởng lớn đến các cấu trúc và chức năng của các cơ quan lân cận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn ii

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn 2

Chế độ sinh hoạt:

Quá trình điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 2 có thể gây khô miệng .

Một số phương pháp giúp bạn có thể giảm bớt tình trạng này và các biến chứng (loét, nhiễm trùng) gồm:

Đánh răng nhiều lần trong ngày với bàn chải lông mềm và chải răng nhẹ nhàng. Súc miệng với nước muối ấm sau mỗi bữa ăn. Uống đủ 2 lít nước lọc mỗi ngày giúp khoang miệng luôn ẩm. Nhai kẹo cao su không đường để giúp tuyến nước bọt tăng tiết. Tránh những loại thực phẩm khô, cay, nóng.

Tránh những loại đồ uống có tính acid và gây kích ứng như rượu và cà phê.

Đánh răng nhiều lần trong ngày với bàn chải lông mềm và chải răng nhẹ nhàng.

Súc miệng với nước muối ấm sau mỗi bữa ăn.

Uống đủ 2 lít nước lọc mỗi ngày giúp khoang miệng luôn ẩm.

Nhai kẹo cao su không đường để giúp tuyến nước bọt tăng tiết.

Tránh những loại thực phẩm khô, cay, nóng.

Tránh những loại đồ uống có tính acid và gây kích ứng như rượu và cà phê.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh ung thư vòm họng giai đoạn 2 cần có thực đơn cho người ung thư vòm họng , chế độ dinh dưỡng đủ dưỡng chất, bao gồm:

Nhóm chất bột đường: Từ cơm, mì, bún, bánh mì, khoai,... giúp cung cấp glucose cho quá trình sinh năng lượng. Nhóm chất đậm: Từ thịt, cá, gia cầm, hải sản, các loại nấm, các loại đậu,...giúp cung cấp các acid amin cần thiết cho cơ thể. Nhóm chất béo: Ưu tiên các chất béo không bão hòa từ các loại hạt, quả bơ, các chất béo từ cá có dầu như cá hồi, cá ngừ, cá trích,... Nhóm vitamin và khoáng chất: Có nhiều trong các loại rau củ, trái cây. Thực phẩm cần tránh: Tránh các loại thực phẩm nhiều acid như trái cây họ cam quýt, dứa,... và các loại thức ăn đóng hộp.

Nhóm chất bột đường: Từ cơm, mì, bún, bánh mì, khoai,... giúp cung cấp glucose cho quá trình sinh năng lượng.

Nhóm chất đậm: Từ thịt, cá, gia cầm, hải sản, các loại nấm, các loại đậu,...giúp cung cấp các acid amin cần thiết cho cơ thể.

Nhóm chất béo: Ưu tiên các chất béo không bão hòa từ các loại hạt, quả bơ, các chất béo từ cá có dầu như cá hồi, cá ngừ, cá trích,...

Nhóm vitamin và khoáng chất: Có nhiều trong các loại rau củ, trái cây.

Thực phẩm cần tránh: Tránh các loại thực phẩm nhiều acid như trái cây họ cam quýt, dứa,... và các loại thức ăn đóng hộp.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 2 hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Ung thư vòm họng có thể phòng ngừa được một phần bằng vắc xin ngừa HPV, vì virus HPV, đặc biệt là chủng 16, là một trong những nguyên nhân chính gây ung thư này. Vắc xin Gardasil 4 và Gardasil 9 giúp bảo vệ chống lại các chủng HPV nguy cơ cao, giảm nguy cơ mắc ung thư vòm họng do HPV. Tiêm vắc xin được khuyến nghị trong độ tuổi 9 - 26 và hiệu quả nhất khi tiêm trước khi có tiếp xúc với virus. Tuy nhiên, ung thư vòm họng cũng liên

quan đến các yếu tố khác như virus EBV, do đó cần kết hợp phòng ngừa toàn diện để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Những phương pháp phòng ngừa bên dưới giúp bạn ngăn ngừa ung thư vòm họng:

Tránh thuốc lá (chủ động và thụ động); Hạn chế rượu, bia và các loại đồ uống có cồn; Quan hệ tình dục lành mạnh và có biện pháp phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục; Tránh một số loại thực phẩm muối chua (thịt muối, cá khô, dưa cải chua,...).

Tránh thuốc lá (chủ động và thụ động);

Hạn chế rượu, bia và các loại đồ uống có cồn;

Quan hệ tình dục lành mạnh và có biện pháp phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

Tránh một số loại thực phẩm muối chua (thịt muối, cá khô, dưa cải chua,...).

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn I

Ung thư vòm họng giai đoạn I là gì?

Ung thư vòm họng là một loại ung thư trong nhóm ung thư đầu và cổ hiếm gặp. Bệnh xảy ra tại vòm họng nơi thúc ăn và không khí đi qua để đến thực quản và khí quản, gần với đáy của hộp sọ. Khi bạn hít không khí vào bằng mũi, không khí sẽ đi từ mũi đến vòm họng và vào khí quản đến phổi.

Ung thư vòm họng xuất hiện khi các tế bào bất thường xuất hiện ở vòm họng và phát triển không kiểm soát dẫn đến hình thành khối u ở vòm họng, có thể lan đến các hạch bạch huyết, gan, phổi, xương. Ung thư vòm họng ở Hoa Kỳ thường xuất hiện ở những người từ 15 đến 24 tuổi và từ 65 đến 79 tuổi. Ung thư vòm họng giai đoạn I thuộc giai đoạn đầu của bệnh, lúc này các tế bào ung thư đã xuất hiện nhưng vẫn chưa lây lan đến các hạch bạch huyết và di căn đến cơ quan khác.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) phân ung thư vòm họng thành 3 loại:

Ung thư biểu mô tế bào gai sừng hóa (WHO loại 1): Các tế bào ung thư trong vòm họng được bao phủ bởi keratin (một loại protein có trong tóc và móng tay của bạn). Ung thư biểu mô tế bào gai không sừng hóa (WHO loại 2): Các tế bào ung thư trong mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin.

Ung thư biểu mô không hoặt kém biệt hóa bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể (WHO loại 3): Khi nhìn dưới kính hiển vi, những tế bào ung thư rất khác tế bào bình thường. Các tế bào ung thư này kém hoặt không biệt hóa và thường lây lan rất nhanh.

Ung thư biểu mô tế bào gai sừng hóa (WHO loại 1): Các tế bào ung thư trong vòm họng được bao phủ bởi keratin (một loại protein có trong tóc và móng tay của bạn).

Ung thư biểu mô tế bào gai không sừng hóa (WHO loại 2): Các tế bào ung thư trong mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin.

Ung thư biểu mô không hoặt kém biệt hóa bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể (WHO loại 3): Khi nhìn dưới kính hiển vi, những tế bào ung thư rất khác tế bào bình thường. Các tế bào ung thư này kém hoặt không biệt hóa và thường lây lan rất nhanh.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng này thể do các bệnh lý khác gây ra, nhưng không thể loại trừ chúng là biểu hiện của ung thư vòm họng giai đoạn I: Khối u ở mũi hoặc cổ; Nói khó; Đau họng; Chảy máu cam thường xuyên; Đau đầu có thể do tổn thương thần kinh sọ não; Tê vùng mặt; Khó thở ; Đau tai hoặc ợ tai, giảm thính lực ; Hạch ở cổ sưng.

Khối u ở mũi hoặc cổ;

Nói khó;

Đau họng;

Chảy máu cam thường xuyên;

Đau đầu có thể do tổn thương thần kinh sọ não;

Tê vùng mặt;

Khó thở ;

Đau tai hoặc ợ tai, giảm thính lực ;

Hạch ở cổ sưng.

Những triệu chứng của ung thư vòm họng có thể giống với triệu chứng của những bệnh lý khác ít nguy hiểm hơn. Do đó, cần được chẩn đoán chính xác khi có bất kỳ dấu hiệu nào.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có những triệu chứng kể trên, hãy đi khám bác sĩ để được chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn i

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn I

Nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng đến nay vẫn chưa được xác định. Các nhà nghiên cứu nhận thấy việc nguy cơ xuất hiện ung thư vòm họng có sự liên quan đến một số lối sống và tình trạng bệnh lý nhất định.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn i

Những ai có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn I?

Bệnh ung thư vòm họng phổ biến nhất ở phía Nam Trung Quốc và Đông Nam Á, ngoài ra, bệnh còn phổ biến ở các khu vực khác ở châu Á, Bắc Phi, người nhập cư gốc Hoa ở Mỹ. Ở Hoa Kỳ, ung thư vòm họng cũng đã được tìm thấy ở người Mỹ gốc Phi, người da trắng.

Nam giới có nguy cơ mắc ung thư vòm họng hơn nữ giới gấp 3 lần. Nếu bạn có người thân mắc ung thư vòm họng thì nguy cơ bạn mắc ung thư vòm họng sẽ tăng lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn I

Khi bạn có các yếu tố nguy cơ không có nghĩa là bạn sẽ mắc ung thư . Các yếu tố nguy cơ gây ung thư vòm họng:

Nhiễm Epstein-Barr virus: Là virus gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa chúng với việc tăng nguy cơ ung thư vòm họng. Tuổi cao và tiền sử sử dụng nhiều rượu: Là những yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư vòm họng. Di truyền: Các nghiên cứu về di truyền đã xác nhận được mối liên hệ giữa các biến thể ở nhóm gen HLA và nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng. Chế độ ăn: Việc sử dụng cá và thịt muối được cho là gây ra ung thư vòm họng vì có thể chúng có chứa một số chất gây ung thư. Human papillomavirus (HPV): Có thể là yếu tố nguy cơ của ung thư vòm họng.

Nhiễm Epstein-Barr virus: Là virus gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa chúng với việc tăng nguy cơ ung thư vòm họng.

Tuổi cao và tiền sử sử dụng nhiều rượu: Là những yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư vòm họng.

Di truyền: Các nghiên cứu về di truyền đã xác nhận được mối liên hệ giữa các biến thể ở nhóm gen HLA và nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng.

Chế độ ăn: Việc sử dụng cá và thịt muối được cho là gây ra ung thư vòm họng vì có thể chúng chứa một số chất gây ung thư.

Human papillomavirus (HPV): Có thể là yếu tố nguy cơ của ung thư vòm họng.

Ngoài ra, sử dụng thuốc lá hoặc các sản phẩm từ thuốc lá khác, môi trường sống nhiều khói bụi,... cũng có thể dẫn đến căn bệnh ung thư vòm họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn I

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn I

Kiểm tra sức khỏe

Khám và khai thác tiền sử bệnh: Khám để kiểm tra tình trạng sức khỏe hiện tại, dấu hiệu gợi ý bệnh như hạch bạch huyết bị sưng ở cổ. Tiền sử các thói quen và bệnh lý đã/đang mắc cũng sẽ được khai thác.

Khám thần kinh: Nhằm đánh giá tổn thương thần kinh trung ương. Đánh giá trạng thái tinh thần, khả năng phối hợp vận động và khả năng đi lại, khám vận động, cảm giác, phản xạ.

Khám thính giác và thị giác: Để đánh giá xem có bất thường đang diễn ra hay không.

Khám cổ: Để phát hiện khối u ở cổ hay hạch vùng cổ sưng to là một gợi ý cho việc ung thư đã lan tới hạch bạch huyết.

Cận lâm sàng

Sinh thiết: Để làm giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư vòm họng hiện nay. Các phương pháp để sinh thiết mô:

Nội soi mũi họng: Ống nội soi mũi được đưa vào mũi, ống này sẽ có đèn và camera để quan sát bắt thường trong mũi và giúp lấy được mô bắt thường để xét nghiệm. **Nội soi đường tiêu hóa trên:** Giúp quan sát được bắt thường trong mũi, họng, thực quản, dạ dày và tá tràng.

Nội soi mũi họng: Ống nội soi mũi được đưa vào mũi, ống này sẽ có đèn và camera để quan sát bắt thường trong mũi và giúp lấy được mô bắt thường để xét nghiệm.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Giúp quan sát được bắt thường trong mũi, họng, thực quản, dạ dày và tá tràng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Chụp vùng đầu mặt cổ giúp phát hiện vị trí và kích thước khối u; đánh giá khả năng lan rộng của ung thư đến sọ não.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET-CT): Giúp phát hiện tình trạng lan rộng đến các hạch bạch huyết và di căn đến các cơ quan khác như phổi, xương.

Xét nghiệm máu: Nhu cầu thức máu toàn phần, xét nghiệm virus Epstein-Barr (EBV) để kiểm tra kháng thể với virus, xét nghiệm HPV.

Chẩn đoán giai đoạn

Ung thư vòm họng giai đoạn I được phân loại theo Ủy ban Liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC), dựa trên những đặc điểm sau:

Khối u chỉ được tìm thấy ở vòm họng, hoặc lan đến hầu họng và/hoặc khoang mũi mà không xâm lấn vùng cận họng. Chưa di căn các hạch bạch huyết. Chưa di căn xa đến các cơ quan.

Khối u chỉ được tìm thấy ở vòm họng, hoặc lan đến hầu họng và/hoặc khoang mũi mà không xâm lấn vùng cận họng.

Chưa di căn các hạch bạch huyết.

Chưa di căn xa đến các cơ quan.

Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ báo cáo cho thấy 63% trường hợp mắc ung thư vòm họng ở Mỹ vẫn sống sót sau 55 năm. Đối với ung thư vòm họng giai đoạn

I, khối u vẫn còn tại chỗ và chưa lây lan cũng như di căn đến các cơ quan thì tỷ lệ sống sót sau 5 năm được ước tính là khoảng 82% trường hợp.

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng giai đoạn I hiệu quả

Xạ trị là phương pháp điều trị chính của ung thư vòm họng giai đoạn I. Xạ trị là phương pháp sử dụng tia X năng lượng cao hoặc các loại phóng xạ khác để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phát triển.

Xạ trị liều cao được áp dụng cho ung thư vòm họng nguyên phát và xạ trị dự phòng cho các hạch bạch huyết ở hai bên cổ. Các hình thức xạ trị được áp dụng hiện nay:

Xạ trị chiếu ngoài (External Beam Radiation Therapy)

Dùng tia phóng xạ để điều trị ung thư từ bên ngoài. Phương pháp này có ưu điểm là không gây đau, bạn không có cảm giác gì trong quá trình xạ trị.

Đây là phương pháp xạ trị phổ biến nhất hiện nay. Hai loại xạ trị ngoài được sử dụng giúp giảm thiểu việc tổn hại các mô bình thường xung quanh:

Liệu pháp xạ trị điều biến liều tia (Intensity-modulated radiation therapy - IMRT) là phương pháp xác định các chùm tia và nhắm chúng vào khối u từ nhiều góc độ, có thể điều chỉnh tăng cường độ chùm tia để tối ưu liều vào mô bướu và hạn chế liều tiếp cận các mô bình thường gần đó. Phương pháp này gây ít tác dụng phụ và biến chứng hơn các phương pháp khác: Khô miệng, viêm niêm mạc miệng, mù lòa, tổn thương thần não, sâu răng ... Kỹ thuật xạ trị lập thể định vị thân (Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT) là phương pháp sử dụng các chùm bức xạ liều cao tập trung vào thể tích bướu cần xạ trị, tổng liều được chia thành nhiều liều nhỏ hơn trong liệu trình chỉ vài ngày.

Liệu pháp xạ trị điều biến liều tia (Intensity-modulated radiation therapy - IMRT) là phương pháp xác định các chùm tia và nhắm chúng vào khối u từ nhiều góc độ, có thể điều chỉnh tăng cường độ chùm tia để tối ưu liều vào mô bướu và hạn chế liều tiếp cận các mô bình thường gần đó. Phương pháp này gây ít tác dụng phụ và biến chứng hơn các phương pháp khác: Khô miệng, viêm niêm mạc miệng, mù lòa, tổn thương thần não, sâu răng ...

Kỹ thuật xạ trị lập thể định vị thân (Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT) là phương pháp sử dụng các chùm bức xạ liều cao tập trung vào thể tích bướu cần xạ trị, tổng liều được chia thành nhiều liều nhỏ hơn trong liệu trình chỉ vài ngày.

Xạ trị trong (Internal radiation therapy)

Các chất phóng xạ được đưa vào trong cơ thể bằng đường uống, tiêm, truyền tĩnh mạch. Đây là phương pháp xạ trị mà thuốc phóng xạ sẽ tập trung vào các tế bào ung thư và làm giảm ảnh hưởng đến cơ quan lành xung quanh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn I

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn I

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá, không sử dụng các chất kích thích. Lựa chọn nơi làm việc và nơi ở trong lành, hạn chế khói bụi. Giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng. Chia sẻ và trò chuyện với người thân và bạn bè. Duy trì công việc thường ngày. Vận động và tập thể dục mỗi ngày: Bơi lội, đạp xe, yoga...

Ngưng hút thuốc lá, không sử dụng các chất kích thích.

Lựa chọn nơi làm việc và nơi ở trong lành, hạn chế khói bụi.

Giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Chia sẻ và trò chuyện với người thân và bạn bè.

Duy trì công việc thường ngày.

Vận động và tập thể dục mỗi ngày: Bơi lội, đạp xe, yoga...

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng cá và thịt muối, các sản phẩm đóng hộp. Tránh các thực phẩm kích thích niêm mạc họng như thức ăn quá cay, quá nóng, nhiều dầu mỡ... Bổ sung đầy đủ thực phẩm, tăng cường rau và trái cây. Không uống nhiều rượu bia, nước ngọt, nên sử dụng trong giới hạn cho phép.

Hạn chế sử dụng cá và thịt muối, các sản phẩm đóng hộp.

Tránh các thực phẩm kích thích niêm mạc họng như thức ăn quá cay, quá nóng, nhiều dầu mỡ...

Bổ sung đầy đủ thực phẩm, tăng cường rau và trái cây.

Không uống nhiều rượu bia, nước ngọt, nên sử dụng trong giới hạn cho phép.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn I hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Hiện nay, ung thư vòm họng liên quan đến HPV, đặc biệt là chủng 16, có thể được phòng ngừa thông qua tiêm vắc xin HPV như Gardasil 4 và Gardasil 9. Những vắc xin này giảm nguy cơ nhiễm HPV, một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư vùng hầu họng. Tuy nhiên, các yếu tố khác như hút thuốc lá và uống rượu cũng góp phần gây bệnh, nên việc phòng ngừa cần kết hợp nhiều biện pháp. Tiêm vắc xin sớm, đặc biệt trước khi tiếp xúc với HPV, là một cách hiệu quả để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Những hành động mà bạn có thể tránh để phòng ngừa ung thư vòm họng :

Không hút thuốc lá. Không sử dụng các chất kích thích. Hạn chế sử dụng rượu và sản phẩm có cồn. Tránh ăn cá và thịt muối. Xây dựng thực đơn ăn uống lành mạnh. Môi trường sống trong lành, không khói bụi. Tập thể dục và vận động thường xuyên.

Không hút thuốc lá.

Không sử dụng các chất kích thích.

Hạn chế sử dụng rượu và sản phẩm có cồn.

Tránh ăn cá và thịt muối.

Xây dựng thực đơn ăn uống lành mạnh.

Môi trường sống trong lành, không khói bụi.

Tập thể dục và vận động thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng giai đoạn đầu

Vòm họng là phần nằm ngay sau mũi và kết thúc ở đầu khí quản và thực quản, nơi không khí đi qua từ mũi đến khí quản và phổi. Ung thư vòm họng là tình trạng các tế bào ung thư phát triển trong vòm họng. Loại ung thư đầu cổ này rất hiếm và ít phổ biến ở Hoa Kỳ với tỷ lệ < 1/100.000 được chẩn đoán mắc ung thư vòm họng hàng năm.

Ung thư vòm họng là loại ung thư không điển hình, nó xảy ra ở các nước Đông Nam Á nhiều hơn so với các khu vực khác trên thế giới. Ước tính khoảng 70% các trường hợp mắc ung thư vòm họng xuất hiện ở phía Nam Trung Quốc và Đông Nam Á. Mặc dù ung thư vòm họng là một bệnh khó phát hiện sớm và chẩn đoán, bệnh luôn có xu hướng xâm lấn tại chỗ, tại vùng nền còn nhiều bệnh nhân đến viện ở giai đoạn tiến triển và giai đoạn muộn nhưng tiên lượng chung của ung thư vòm họng đã cải thiện qua ba thập kỷ gần đây nhờ các tiến bộ trong chẩn đoán và quản lý cũng như điều trị bệnh.

Ung thư vòm họng giai đoạn 0 nghĩa là các tế bào này chưa phải là tế bào ung thư mà chỉ là những tế bào có sự phát triển bất thường.

Có nhiều loại mô khác nhau trong vòm họng của bạn khi nhìn dưới kính hiển vi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ung thư vòm họng được chia thành 3 loại:

WHO loại 1: Ung thư biểu mô tế bào gai sừng hóa, các tế bào ung thư trong mô vòm họng được bao phủ bởi keratin (một loại protein có trong tóc và móng tay của bạn). WHO loại 2: Ung thư biểu mô tế bào gai không sừng hóa, các tế bào ung thư trong mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin. WHO loại 3: Ung thư biểu mô không hoặc kém biệt hóa bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể. Là những tế bào ung thư rất khác tế bào bình thường khi nhìn dưới kính hiển vi. Các tế bào ung thư này kém hoặc không biệt hóa và lây lan rất nhanh.

WHO loại 1: Ung thư biểu mô tế bào gai sừng hóa, các tế bào ung thư trong mô vòm họng được bao phủ bởi keratin (một loại protein có trong tóc và móng tay của bạn).

WHO loại 2: Ung thư biểu mô tế bào gai không sừng hóa, các tế bào ung thư trong mô vòm họng không được bao phủ bởi keratin.

WHO loại 3: Ung thư biểu mô không hoặc kém biệt hóa bao gồm ung thư biểu mô lympho và các biến thể. Là những tế bào ung thư rất khác tế bào bình thường khi nhìn dưới kính hiển vi. Các tế bào ung thư này kém hoặc không biệt hóa và lây lan rất nhanh.

Triệu chứng ung thư vòm họng giai đoạn đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm họng giai đoạn 0

Các triệu chứng của ung thư vòm họng không đặc hiệu cho bệnh, những dấu hiệu và triệu chứng này có thể do các bệnh lý khác gây ra. Các dấu hiệu sớm thường nghèo nàn, bệnh nhân không để ý và hay nhầm với các triệu chứng bệnh tai mũi họng thông thường khác. Bệnh có thể gây ra các triệu chứng bao gồm:

Khó thở ở mũi hoặc cổ; Nói khó; Đau họng ; Chảy máu mũi thường xuyên; Đau đầu âm ỉ không thành cơn; Khó thở ; Đau tai hoặc ù tai (ù tai một bên, ù tiếng trầm như tiếng xay thóc); Ngạt tắc mũi 1 bên, có thể chảy máu mũi một bên; Viêm tai giữa; Đau hoặc tê mặt.

Khó thở ở mũi hoặc cổ;

Nói khó;

Đau họng ;

Chảy máu mũi thường xuyên;

Đau đầu âm ỉ không thành cơn;

Khó thở ;

Đau tai hoặc ù tai (ù tai một bên, ù tiếng trầm như tiếng xay thóc);

Ngạt tắc mũi 1 bên, có thể chảy máu mũi một bên;

Viêm tai giữa;

Đau hoặc tê mặt.

Các dấu hiệu này có tính chất một bên và tăng dần, đôi khi xuất hiện hạch cổ ngay từ đầu, hạch nhỏ, di động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có những triệu chứng này hoặc một triệu chứng bất thường khác, hãy đi khám bác sĩ để được chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư vòm họng giai đoạn đầu

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng giai đoạn 0

Hiện nay, các nhà nghiên cứu vẫn chưa xác định được chính xác nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng. Tuy nhiên, một số lối sống và tình trạng bệnh lý

nhất định được cho là có liên quan đến tăng nguy cơ xuất hiện ung thư vòm họng.

Do virus Epstein - Barr (V.E.B - E.B.V)

E.B.V thuộc nhóm virus Herpes, gây bệnh M.I - Mononucleosis infectious ở Châu Mỹ, bệnh L.B - Lymphome Burkitt ở châu Phi và N.P.C - Ung thư vòm mũi họng ở vùng Đông Nam Á.

Người ta đã phát hiện được gen của E.B.V ở trong tế bào, tổ chức ung thư vòm, qua phản ứng tổng hợp chuỗi P.C.R, và phản ứng miễn dịch dương tính với các kháng nguyên của E.B.V.

HPV (Human Papillomavirus)

HPV là một trong những nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng, đặc biệt là ung thư ở vùng hầu họng (oropharyngeal cancer). Trong đó, HPV-16, một chủng HPV nguy cơ cao, được xác định là nguyên nhân chính của nhiều trường hợp ung thư hầu họng do HPV.

Do gen di truyền

N.P.C gặp nhiều ở những cá thể gốc Đông Nam Á, dù di cư sang Châu Âu, Mỹ, Úc cũng vẫn gặp với tỷ lệ cao hơn cả dân bản địa. Hiện nay đã tìm thấy sự rối loạn cấu trúc của nhiễm sắc thể và các đoạn gen đặc trưng trên hệ H.L.A.

Nguy cơ ung thư vòm họng giai đoạn đầu

Những ai có nguy cơ mắc ung thư vòm họng giai đoạn 0?

Bệnh ung thư vòm họng phổ biến nhất ở phía Nam Trung Quốc và Đông Nam Á, ngoài ra, bệnh còn phổ biến ở các khu vực khác ở châu Á, Bắc Phi, người nhập cư gốc Hoa ở Mỹ. Ở Hoa Kỳ, ung thư vòm họng cũng đã được tìm thấy ở người Mỹ gốc Phi, người da trắng.

Nam giới có nguy cơ mắc ung thư vòm họng hơn nữ giới gấp 3 lần. Nếu bạn có người thân mắc ung thư vòm họng thì nguy cơ bạn mắc ung thư vòm họng sẽ tăng lên.

Tuổi thường gặp là từ 45 - 55. Tuổi thấp nhất đã gặp là 4 và cao nhất là 84.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng giai đoạn 0

Các nhà nghiên cứu đã cố gắng xác định lý do vì sao ung thư vòm họng lại xuất hiện nhiều hơn ở Đông Nam Á. Các yếu tố như chế độ ăn uống, thói quen sinh hoạt và bệnh di truyền đã được đưa ra phân tích. Khi bạn có các yếu tố nguy cơ không có nghĩa là bạn sẽ mắc ung thư. Một số nguy cơ của bệnh:

Chế độ ăn: Việc sử dụng cá muối, thịt kho, thịt hun khói, nước mắm,... (thức ăn chứa nhiều nitrosamin) được cho là nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng vì có thể chúng có chứa một số chất gây ung thư. Đặc biệt là ăn thường xuyên các thức ăn bị lên men chua, ôi, thiu. Dùng nhiều các loại thực vật, tinh dầu, các cây thuốc dân tộc cổ truyền. **Di truyền:** Các nghiên cứu về di truyền đã xác định được mối liên hệ giữa các biến thể ở nhóm gen HLA và nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng. Tuổi càng cao và tiền sử sử dụng nhiều rượu là những yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư vòm họng. **Giới tính:** Nam giới có nguy cơ mắc ung thư vòm họng hơn nữ giới gấp 3 lần. **Nhiễm Epstein-Barr virus:** Là virus gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa chúng với việc tăng nguy cơ ung thư vòm họng. Các nhiễm trùng tai mũi họng mạn tính dai dẳng. **Chủng tộc:** Thường gặp ở những người gốc châu Á. **Human papillomavirus (HPV)** có thể là yếu tố nguy cơ của ung thư vòm họng. Sử dụng thuốc lá hoặc các sản phẩm từ thuốc lá khác, kể cả chủ động và thụ động nhiều. Môi trường sống nhiều khói bụi. Làm nghề cao su, nhựa

tổng hợp. Các sản phẩm đốt cháy: Khói, hơi carbon, dầu hỏa, hương trầm, hương chódigo muối. Điều kiện kinh tế, mức sống thấp.

Chế độ ăn: Việc sử dụng cá muối, thịt kho, thịt hun khói, nước mắm,... (thức ăn chứa nhiều nitrosamin) được cho là nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng vì có thể chúng có chứa một số chất gây ung thư. Đặc biệt là ăn thường xuyên các thức ăn bị lên men chua, ôi, thiu. Dùng nhiều các loại thực vật, tinh dầu, các cây thuốc dân tộc cổ truyền.

Di truyền: Các nghiên cứu về di truyền đã xác định được mối liên hệ giữa các biến thể ở nhóm gen HLA và nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng.

Tuổi càng cao và tiền sử sử dụng nhiều rượu là những yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư vòm họng.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc ung thư vòm họng hơn nữ giới gấp 3 lần.

Nhiễm Epstein-Barr virus: Là virus gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Các nhà nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa chúng với việc tăng nguy cơ ung thư vòm họng.

Các nhiễm trùng tai mũi họng mạn tính dai dẳng.

Chủng tộc: Thường gặp ở những người gốc châu Á.

Human papillomavirus (HPV) có thể là yếu tố nguy cơ của ung thư vòm họng. Sử dụng thuốc lá hoặc các sản phẩm từ thuốc lá khác, kể cả chủ động và thụ động nhiều.

Môi trường sống nhiều khói bụi. Làm nghề cao su, nhựa tổng hợp. Các sản phẩm đốt cháy: Khói, hơi carbon, dầu hỏa, hương trầm, hương chódigo muối.

Điều kiện kinh tế, mức sống thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng giai đoạn đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn 0

Kiểm tra sức khỏe

Khám và khai thác tiền sử bệnh: Khám để kiểm tra tình trạng sức khỏe hiện tại, dấu hiệu gợi ý bệnh như hạch bạch huyết bị sưng ở cổ. Tiền sử các thói quen và bệnh lý đã/đang mắc cũng sẽ được khai thác.

Khám thần kinh: Nhằm đánh giá tổn thương thần kinh trung ương. Đánh giá trạng thái tinh thần, khả năng phối hợp vận động và khả năng đi lại, khám vận động, cảm giác, phản xạ.

Khám cổ : Để phát hiện khối u ở cổ hay hạch vùng cổ sưng to là một gợi ý cho việc ung thư đã lan tới hạch bạch huyết.

Khám thính giác và thị giác : Để đánh giá xem có bất thường ở tai hay mắt đang diễn ra không.

Cận lâm sàng

Sinh thiết : Để làm giải phẫu bệnh, là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư vòm họng hiện nay. Các phương pháp để sinh thiết mô:

Nội soi mũi : Ống nội soi mũi được đưa vào mũi, ống này sẽ có đèn và camera để quan sát bắt thường trong mũi và giúp lấy được mô bắt thường để xét nghiệm. Nội soi đường tiêu hóa trên: Giúp quan sát được bắt thường trong mũi, họng, thực quản, dạ dày và tá tràng.

Nội soi mũi : Ống nội soi mũi được đưa vào mũi, ống này sẽ có đèn và camera để quan sát bắt thường trong mũi và giúp lấy được mô bắt thường để xét nghiệm.

Nội soi đường tiêu hóa trên: Giúp quan sát được bắt thường trong mũi, họng, thực quản, dạ dày và tá tràng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) vùng đầu mặt cổ: Giúp phát hiện vị trí và kích thước khối u; đánh giá khả năng lan rộng của ung thư đến các mô xung quanh.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET-CT): Giúp phát hiện tình trạng lan rộng đến các hạch bạch huyết và di căn đến các cơ quan khác như phổi, xương.

Xét nghiệm máu: Như công thức máu toàn phần, xét nghiệm virus Epstein-Barr (EBV) để kiểm tra kháng thể với virus, xét nghiệm HPV.

Chẩn đoán giai đoạn

Khi đã được chẩn đoán mắc ung thư vòm họng, bác sĩ sẽ chẩn đoán kèm theo giai đoạn của ung thư. Phân giai đoạn ung thư nhằm mô tả được tình trạng hiện tại của bạn và giúp đưa ra phương pháp điều trị cũng như tiên lượng bệnh.

Ung thư vòm họng được chia thành 5 giai đoạn từ 0 đến IV.

Các giai đoạn của ung thư thường được đánh giá dựa vào vị trí và kích thước khối u, đã lan rộng đến đâu và ảnh hưởng như thế nào đến các cơ quan khác của cơ thể. Hiện nay phân loại theo hệ thống TNM được sử dụng phổ biến nhất:

Tumor (T): Khối u nằm ở đâu, kích thước bao nhiêu. **Node (N):** Khối u đã lan đến các hạch bạch huyết chưa, lan đến đâu và bao nhiêu hạch.

Metastasis (M): Ung thư đã lan đến các cơ quan khác của cơ thể chưa, lan đến đâu.

Tumor (T): Khối u nằm ở đâu, kích thước bao nhiêu.

Node (N): Khối u đã lan đến các hạch bạch huyết chưa, lan đến đâu và bao nhiêu hạch.

Metastasis (M): Ung thư đã lan đến các cơ quan khác của cơ thể chưa, lan đến đâu.

Ung thư giai đoạn 0 có nghĩa là ung thư biểu mô tại chỗ, khi các tế bào bất thường được tìm thấy ở niêm mạc vòm họng. Những tế bào bất thường này có thể trở thành ung thư và lan sang các mô bình thường xung quanh.

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng giai đoạn 0 hiệu quả

Người được chẩn đoán ung thư vòm họng giai đoạn 0 có tỷ lệ điều trị khỏi bệnh rất cao. Tuy nhiên, tỷ lệ phát hiện bệnh ở giai đoạn này thường rất thấp. Nếu không được điều trị, bệnh sẽ nhanh chóng diễn tiến đến các giai đoạn tiếp theo khiến tăng chi phí cho việc điều trị và tiên lượng bệnh kém hơn.

Xạ trị là phương pháp điều trị chính cho ung thư vòm họng giai đoạn 0. Xạ trị cả các hạch bạch huyết vùng cổ mặc dù ung thư lúc này chưa xâm lấn đến vì có thể đã có tình trạng lây lan đến hạch bạch huyết nhưng không phát hiện được trên hình ảnh CT/MRI.

Có nhiều loại xạ trị được sử dụng hiện nay nhưng phổ biến nhất là liệu pháp xạ trị điều biến liều tia (Intensity-modulated radiation therapy - IMRT). Đây là phương pháp xác định các chùm tia và nhắm chúng vào khối u từ nhiều góc độ, có thể điều chỉnh tăng cường độ chùm tia để tối ưu liều vào mô bướu và hạn chế liều tiếp cận các mô bình thường gần đó.

Phương pháp này gây ít tác dụng phụ và biến chứng hơn các phương pháp khác: Khô miệng, viêm niêm mạc miệng, mù lòa, tổn thương thần não, sâu răng...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn đầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng giai đoạn 0

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá, không sử dụng các chất kích thích. Lựa chọn nơi làm việc và nơi ở trong lành, hạn chế khói bụi. Giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng. Chia sẻ và trò chuyện với người thân và bạn bè. Duy trì công

việc thường ngày. Vận động và tập thể dục mỗi ngày: Bơi lội, đạp xe, yoga...

Ngưng hút thuốc lá, không sử dụng các chất kích thích.

Lựa chọn nơi làm việc và nơi ở trong lành, hạn chế khói bụi.

Giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Chia sẻ và trò chuyện với người thân và bạn bè.

Duy trì công việc thường ngày.

Vận động và tập thể dục mỗi ngày: Bơi lội, đạp xe, yoga...

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng cá và thịt muối, các sản phẩm đóng hộp. Tránh các thực phẩm kích thích niêm mạc họng như thức ăn quá cay, quá nóng, nhiều dầu mỡ... Bổ sung đầy đủ thực phẩm, tăng cường rau và trái cây. Không uống nhiều rượu bia, nước ngọt, nên sử dụng trong giới hạn cho phép.

Hạn chế sử dụng cá và thịt muối, các sản phẩm đóng hộp.

Tránh các thực phẩm kích thích niêm mạc họng như thức ăn quá cay, quá nóng, nhiều dầu mỡ...

Bổ sung đầy đủ thực phẩm, tăng cường rau và trái cây.

Không uống nhiều rượu bia, nước ngọt, nên sử dụng trong giới hạn cho phép.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng giai đoạn 0 hiệu quả

Một số điều cần chú ý mà bạn có thể tránh để phòng ngừa ung thư vòm họng: Tránh ăn cá và thịt muối. Xây dựng thực đơn ăn uống lành mạnh. Không hút thuốc lá. Không sử dụng các chất kích thích. Hạn chế sử dụng rượu và sản phẩm có cồn. Môi trường sống trong lành, không khói bụi. Tập thể dục và vận động thường xuyên.

Tránh ăn cá và thịt muối.

Xây dựng thực đơn ăn uống lành mạnh.

Không hút thuốc lá.

Không sử dụng các chất kích thích.

Hạn chế sử dụng rượu và sản phẩm có cồn.

Môi trường sống trong lành, không khói bụi.

Tập thể dục và vận động thường xuyên.

Tiêm ngừa vắc xin HPV là một biện pháp phòng ngừa hiệu quả để giảm nguy cơ mắc ung thư vòm họng, đặc biệt là ung thư vùng hầu họng do virus HPV gây ra. Trong đó, chủng HPV-16 là nguyên nhân chính của phần lớn các trường hợp ung thư hầu họng liên quan đến HPV. Ngoài ung thư, HPV còn gây ra các biến chứng nguy hiểm khác như mụn cúc sinh dục và tổn thương tiền ung thư. Việc tiêm ngừa sớm giúp bảo vệ sức khỏe lâu dài, giảm nguy cơ nhiễm virus và các bệnh lý nghiêm trọng.

Hiện nay, hai loại vắc xin HPV phổ biến là Gardasil 4 và Gardasil 9, đều được sản xuất bởi công ty Merck & Co., Hoa Kỳ.

Gardasil 4 được chỉ định cho nữ từ 9 - 26 tuổi, giúp phòng ngừa 4 tuýp HPV: 6, 11 (gây mụn cúc sinh dục) và 16, 18 (gây ung thư). Gardasil 9 mở rộng phạm vi bảo vệ khi chống lại 9 tuýp HPV: 6, 11, 16, 18 cùng 5 tuýp nguy cơ cao khác (31, 33, 45, 52, 58), phù hợp cho đối tượng cả nam và nữ từ 9 - 45 tuổi.

Gardasil 4 được chỉ định cho nữ từ 9 - 26 tuổi, giúp phòng ngừa 4 tuýp HPV: 6, 11 (gây mụn cúc sinh dục) và 16, 18 (gây ung thư).

Gardasil 9 mở rộng phạm vi bảo vệ khi chống lại 9 tuýp HPV: 6, 11, 16, 18 cùng 5 tuýp nguy cơ cao khác (31, 33, 45, 52, 58), phù hợp cho đối tượng cả nam và nữ từ 9 - 45 tuổi.

Cả hai loại vắc xin này đều mang lại hiệu quả trong việc phòng ngừa ung thư vòm họng do HPV và các tổn thương tiền ung thư, giúp bảo vệ sức khỏe toàn diện.

Tiêm chủng Long Châu là địa chỉ không chỉ đảm bảo an toàn trong tiêm ngừa vắc xin, mà còn mang đến trải nghiệm dịch vụ chất lượng cao. Toàn bộ vắc xin đều được nhập khẩu chính hãng và bảo quản đúng tiêu chuẩn quốc tế, đảm bảo hiệu quả tối đa. Đội ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm tại đây luôn sẵn sàng tư vấn, hướng dẫn tận tình, giúp khách hàng an tâm trong suốt quá trình tiêm. Ngoài ra, không gian tiêm chủng hiện đại, sạch sẽ, cùng hệ thống đặt lịch nhanh chóng giúp tiết kiệm thời gian và mang lại sự thoải mái cho mọi khách hàng.

=====

Tim hiếu chung ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii
Ung thư phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại Việt Nam và trên thế giới. Bệnh gây tử vong nhiều hơn cả ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư đại trực tràng cộng lại. Khoảng 40% những người bệnh ung thư phổi khi được chẩn đoán đã ở giai đoạn nặng, trong đó một phần ba là giai đoạn III.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ là loại ung thư phổi thường gặp nhất chiếm 80 đến 85% trường hợp ung thư phổi. Ung thư phổi không tế bào nhỏ và ung thư phổi tế bào nhỏ được điều trị khác nhau. Ung thư phổi không tế bào nhỏ có 5 giai đoạn gồm:

Giai đoạn I: Khối u nhỏ và nằm hoàn toàn bên trong phổi của bạn. Giai đoạn II: Ung thư chưa lan rộng nhưng khối u lớn hơn giai đoạn I. Một số tế bào ung thư có thể đã lan đến các hạch bạch huyết gần đó. Giai đoạn III: Khối u có kích thước lớn và có thể đã lan rộng đến hạch bạch huyết và các mô xung quanh. Giai đoạn IV: Các tế bào ung thư từ khối u ban đầu vỡ ra và di chuyển từ phổi đến các nơi khác trong cơ thể. Các tế bào ung thư đi theo hệ thống mạch máu hoặc hạch bạch huyết hay còn gọi là di căn.

Giai đoạn I: Khối u nhỏ và nằm hoàn toàn bên trong phổi của bạn. Giai đoạn II: Ung thư chưa lan rộng nhưng khối u lớn hơn giai đoạn I. Một số tế bào ung thư có thể đã lan đến các hạch bạch huyết gần đó.

Giai đoạn III: Khối u có kích thước lớn và có thể đã lan rộng đến hạch bạch huyết và các mô xung quanh.

Giai đoạn IV: Các tế bào ung thư từ khối u ban đầu vỡ ra và di chuyển từ phổi đến các nơi khác trong cơ thể. Các tế bào ung thư đi theo hệ thống mạch máu hoặc hạch bạch huyết hay còn gọi là di căn.

Mặc dù tỷ lệ sống của ung thư phổi giai đoạn III khác nhau tùy theo kích thước khối u, vị trí, mức độ lan rộng và di căn, bệnh vẫn có thể điều trị kéo dài sự sống và giảm các triệu chứng.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III là giai đoạn ung thư tiến triển tại vùng, lúc này, các khối u đã lan đến các vùng lân cận, di căn hạch vùng nhưng chưa lan đến phổi đối bên và các cơ quan khác trong cơ thể. Một số đặc điểm của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III có thể kể đến như:

Kích thước khối u lớn hơn 7 cm. Khối u xâm lấn các cơ quan gần phổi như cột sống, tim, khí quản, thực quản,... Xuất hiện một hoặc nhiều các khối u nằm ở thùy phổi nhưng chưa di căn đến phổi đối bên. Di căn đến hạch trung thất đối bên, hạch trên đòn (vùng cổ),...

Kích thước khối u lớn hơn 7 cm.

Khối u xâm lấn các cơ quan gần phổi như cột sống, tim, khí quản, thực quản,...

Xuất hiện một hoặc nhiều các khối u nằm ở thùy phổi nhưng chưa di căn đến phổi đối bên.

Di căn đến hạch trung thất đối bên, hạch trên đòn (vùng cổ),...

Ung thư phổi không tế bào nhở giai đoạn III được chia nhỏ thành 3 giai đoạn IIIA, IIIB và IIIC. Các giai đoạn này được xác định dựa trên các đặc điểm về vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn của khối u và tình trạng di căn hạch vùng.

Triệu chứng ung thư phổi không tế bào nhở giai đoạn iii
Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhở giai đoạn III

Một số triệu chứng điển hình mà người bệnh ung thư phổi không tế bào nhở giai đoạn III có thể gặp phải như:

Đau ngực với tần suất thường xuyên. Ho, ho ra máu , khạc ra máu có màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm. Viêm phế quản hoặc viêm phổi kéo dài/tái phát không cải thiện với các phương pháp điều trị nội khoa. Người mệt mỏi, chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân. Cảm giác khó thở, hụt hơi , không đủ sức để thực hiện các hoạt động thường ngày như đi bộ, leo cầu thang, tập thể dục,...

Đau ngực với tần suất thường xuyên.

Ho, ho ra máu , khạc ra máu có màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm.

Viêm phế quản hoặc viêm phổi kéo dài/tái phát không cải thiện với các phương pháp điều trị nội khoa.

Người mệt mỏi, chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân.

Cảm giác khó thở, hụt hơi , không đủ sức để thực hiện các hoạt động thường ngày như đi bộ, leo cầu thang, tập thể dục,...

Bên cạnh đó, tùy thuộc vào vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn của khối u, người bệnh có thể xuất hiện một số triệu chứng khác như:

Khối u xâm lấn thần kinh quặt ngược thanh quản sẽ gây ra tình trạng khàn tiếng. Khối u xâm lấn thực quản sẽ gây khó nuốt , nuốt nghẹn. Khối u xâm lấn thành ngực, cột sống gây đau xương sườn, đau ngực, đau lưng và đau vai.

Khối u xâm lấn thần kinh quặt ngược thanh quản sẽ gây ra tình trạng khàn tiếng.

Khối u xâm lấn thực quản sẽ gây khó nuốt , nuốt nghẹn.

Khối u xâm lấn thành ngực, cột sống gây đau xương sườn, đau ngực, đau lưng và đau vai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào được nêu ở trên kèm theo bạn có những yếu tố nguy cơ của ung thư phổi như tiền sử hút thuốc, hãy đến khám bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân ung thư phổi không tế bào nhở giai đoạn iii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhở giai đoạn III

Hiện nay nguyên nhân chính xác gây ung thư phổi chưa được xác định, tuy nhiên nhiều yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ mắc bệnh đã được tìm ra như hút thuốc lá, môi trường sống ô nhiễm hoặc tiếp xúc với tia xạ,...

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi. Tại châu Âu, hút thuốc đóng góp tới 90% số ca ung thư phổi ở nam giới và 80% ở nữ giới.

Thời gian hút thuốc liên tục có ảnh hưởng lớn hơn so với lượng thuốc hút hàng ngày; vì vậy, ngừng hút thuốc ở bất kỳ độ tuổi nào đều có thể giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc ung thư phổi, hơn là chỉ giảm số điều hút.

Hút thuốc thụ động , hay còn gọi là "khói thuốc trong môi trường," cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi tế bào không nhở (UTPKTBN), nhưng ở mức độ thấp hơn so với người hút trực tiếp.

Radon là một loại khí phóng xạ phát sinh từ sự phân rã của uranium tự nhiên trong đất và đá, đặc biệt là trong đá granite. Khí radon có thể len

lỏi từ mặt đất vào các không gian sinh sống như nhà cửa và các tòa nhà. Tiếp xúc lâu dài với mức độ radon cao được coi là một yếu tố nguy cơ đáng kể, đặc biệt đối với những người chưa từng hút thuốc nhưng vẫn mắc ung thư phổi. Các công nhân làm việc dưới lòng đất, đặc biệt trong khu vực có radon cao, có thể chịu nguy cơ lớn do tiếp xúc lâu dài với khí này.

Yếu tố di truyền

Một số người có nguy cơ cao mắc ung thư phổi hơn do yếu tố di truyền. Nếu có người thân trong gia đình từng mắc ung thư phổi hoặc các loại ung thư khác, nguy cơ mắc ung thư phổi sẽ cao hơn. Với những người có nguy cơ cao về mặt di truyền, hút thuốc lá càng làm tăng thêm rủi ro này.

Ô nhiễm môi trường và gia đình

Ngoài ra, một số yếu tố môi trường khác cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển UTPKTBN, bao gồm việc tiếp xúc với các chất độc hại như amiăng và asen.

Nguy cơ ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Những ai có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Một số đối tượng dưới đây có nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ:

Xơ phổi: Những người mắc bị xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Xơ phổi: Những người mắc bị xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III:

Hút thuốc lá: Đây là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tuổi từ 50 đến 80. Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,... Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tiền sử tiếp xúc bức xạ. Môi trường sống bị ô nhiễm.

Hút thuốc lá: Đây là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Tuổi từ 50 đến 80.

Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,...

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Tiền sử tiếp xúc bức xạ.

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Kiểm tra sức khỏe

Thường nghĩ nhiều đến ung thư phổi ở những người có yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá. Tiền sử bệnh và các yếu tố nguy cơ giúp bác sĩ định hướng đến ung thư phổi. Khám tim và phổi nhằm xác định tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn.

Hầu hết người bệnh mắc UTPKTBN được chẩn đoán sau khi gặp bác sĩ để than phiền về các triệu chứng như ho dai dẳng, nhiễm trùng vùng lồng ngực kéo dài, khó thở, thở khò khè, ho ra máu, đau ngực hoặc vai không đỡ, khàn tiếng hoặc giọng trầm, giảm cân không rõ nguyên nhân, chán ăn hoặc cực kỳ mệt mỏi.

Xét nghiệm

Sau khi khám lâm sàng, bác sĩ sẽ chỉ định chụp X-quang và/hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) (hoặc có thể sử dụng các kỹ thuật khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá vị trí và mức độ lan rộng của ung thư. Xét nghiệm sinh thiết (tế bào hoặc mô lấy từ khối u) sẽ xác nhận chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ.

X-quang ngực : Đây là xét nghiệm hình ảnh đầu tiên được chỉ định khi bạn đến khám. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị ung thư phổi, các xét nghiệm khác sẽ được chỉ định thêm như CT-scan, MRI, Xạ hình xương nhằm chẩn đoán vị trí, kích thước khối u và đánh giá di căn của ung thư. Sinh thiết : Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư phổi.

X-quang ngực : Đây là xét nghiệm hình ảnh đầu tiên được chỉ định khi bạn đến khám. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị ung thư phổi, các xét nghiệm khác sẽ được chỉ định thêm như CT-scan, MRI, Xạ hình xương nhằm chẩn đoán vị trí, kích thước khối u và đánh giá di căn của ung thư.

Sinh thiết : Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư phổi.

Chẩn đoán

Ung thư phổi không tế bào nhỏ được phân loại theo Ủy ban Liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC), dựa trên những đặc điểm sau:

Giai đoạn IIIA gồm các trường hợp:

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thận đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết hoặc di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất cùng bên

và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết hoặc di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Giai đoạn IIIB gồm các trường hợp:

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Giai đoạn IIIC gồm các trường hợp:

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Phương pháp điều trị Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III
Tùy vào giai đoạn được chẩn đoán mà phương pháp điều trị cho bạn sẽ khác nhau.

Giai đoạn IIIA

Phương pháp điều trị cho ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIA gồm sự kết hợp giữa xạ trị, hóa trị và/hoặc phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào kích thước khối u, vị trí, hạch bạch huyết mà ung thư đã lan đến, tổng trạng sức khỏe và mức độ dung nạp điều trị của bạn.

Tùy thuộc vào từng cơ địa bệnh nhân, điều trị thường sẽ bắt đầu bằng hóa trị sau đó là xạ trị. Phẫu thuật là phương pháp được sử dụng sau này nếu bác sĩ cho rằng có thể cắt bỏ các tế bào ung thư còn sót lại và bạn sức khỏe của bạn đủ mạnh.

Nếu có thể loại bỏ khối u (khi khối u có khả năng phẫu thuật), các lựa chọn điều trị có thể bao gồm:

Liệu pháp cảm ứng (Các phương pháp điều trị ban đầu được đưa ra để thu nhỏ khối u trước khi điều trị theo kế hoạch hai) bao gồm hóa trị có hoặc không có xạ trị, sau đó là phẫu thuật. Phẫu thuật sau đó là hóa trị bổ trợ và/hoặc xạ trị. Hóa xạ trị (hóa trị và xạ trị được thực hiện đồng thời hoặc tuần tự).

Liệu pháp cảm ứng (Các phương pháp điều trị ban đầu được đưa ra để thu nhỏ khối u trước khi điều trị theo kế hoạch hai) bao gồm hóa trị có hoặc không có xạ trị, sau đó là phẫu thuật.

Phẫu thuật sau đó là hóa trị bổ trợ và/hoặc xạ trị.

Hóa xạ trị (hóa trị và xạ trị được thực hiện đồng thời hoặc tuần tự).

Phương pháp điều trị - và đôi khi là trình tự điều trị - được thực hiện cho người bệnh mắc UTPKTBN giai đoạn III có cho phép phẫu thuật cắt bỏ sẽ phụ thuộc vào tổng trạng của người bệnh và bệnh đồng mắc, cũng như phạm vi và độ phức tạp của phẫu thuật cần thiết để loại bỏ khối u.

Trong UTPKTBN giai đoạn III không cho phép phẫu thuật cắt bỏ, hóa xạ trị là phương pháp điều trị ưu tiên. Ngoài ra, hóa trị và xạ trị có thể được

thực hiện tuần tự (tức là lần lượt từng bước) ở những người bệnh không thể chịu được điều trị đồng thời.

Một lựa chọn điều trị khác có thể sử dụng là liệu pháp miễn dịch với nivolumab kèm hóa trị trước và sau đó là phẫu thuật. Nếu bạn có đột biến trong gen EGFR, điều trị bằng thuốc nhắm mục tiêu osimertinib cũng có thể là một lựa chọn.

Giai đoạn IIIB và IIIC

Ở giai đoạn này, tế bào ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết do đó không thể loại bỏ hoàn toàn ung thư bằng phẫu thuật. Việc lựa chọn điều trị cũng sẽ phụ thuộc vào sức khỏe tổng trạng của bạn.

Nếu bạn có sức khỏe tốt, bạn sẽ được điều trị bằng hóa trị kết hợp xạ trị. Một số trường hợp có thể khỏi bệnh chỉ với cách điều trị này. Sau 2 lần điều trị nếu ung thư được kiểm soát thì liệu pháp miễn dịch sẽ được sử dụng duy trì trong một năm để ung thư ổn định.

Hóa trị đường tĩnh mạch phổi hợp hai thuốc (có hoặc không kèm theo liệu pháp nhắm trúng đích là thuốc bevacizumab) là phương pháp điều trị chính cho người bệnh mắc UTPKTBN di căn.

Nếu sức khỏe của bạn không đủ, xạ trị sẽ là phương pháp điều trị được ưu tiên hơn hóa trị. Nếu bạn không thể sử dụng phương pháp phẫu thuật, xạ trị, hóa trị thì liệu pháp miễn dịch được ưu tiên trong điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ; Tập các bài tập luyện thở; Bỏ hút thuốc lá, tránh xa các chất kích thích; Tránh hít phải khói thuốc thụ động; Thư giãn và tập thiền hay yoga giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn.

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ;

Tập các bài tập luyện thở;

Bỏ hút thuốc lá, tránh xa các chất kích thích;

Tránh hít phải khói thuốc thụ động;

Thư giãn và tập thiền hay yoga giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu của cơ thể. Tăng cường một số loại thực phẩm như rau xanh, củ quả, các loại hạt giàu chất xơ và dinh dưỡng, thực phẩm giàu protein, sữa và các chế phẩm từ sữa, chất béo thực vật có lợi. Uống trà xanh với liều lượng vừa phải mỗi ngày. Tránh xa các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán,... Không uống rượu bia.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu của cơ thể.

Tăng cường một số loại thực phẩm như rau xanh, củ quả, các loại hạt giàu chất xơ và dinh dưỡng, thực phẩm giàu protein, sữa và các chế phẩm từ sữa, chất béo thực vật có lợi.

Uống trà xanh với liều lượng vừa phải mỗi ngày.

Tránh xa các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán,...

Không uống rượu bia.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III hiệu quả

Ung thư phổi tế bào không nhỏ giai đoạn III vốn dĩ là ung thư phổi tế bào không nhỏ đã diễn tiến đến giai đoạn III, chính vì thế nên các phương pháp phòng ngừa tình trạng này chính là phòng ngừa bệnh ung thư phổi. Các biện pháp phòng ngừa ung thư phổi mà bạn cần áp dụng như:

Không hút thuốc lá, tránh xa những nơi có người hút thuốc lá để đề phòng hút thuốc lá thụ động. Giảm lượng khí radon trong nhà bằng cách tăng cường thông gió, sử dụng máy lọc không khí, lưu trữ nước trong bể trước khi sử dụng, bịt kín các vết nứt trên tường và dưới sàn nhà, hạn chế thời gian tiếp xúc với sàn nhà hoặc tầng hầm. Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt là khi đi đến những nơi nhiều khói bụi. Tập thể dục đều đặn để tăng cường sức khỏe.

Không hút thuốc lá, tránh xa những nơi có người hút thuốc lá để đề phòng hút thuốc lá thụ động.

Giảm lượng khí radon trong nhà bằng cách tăng cường thông gió, sử dụng máy lọc không khí, lưu trữ nước trong bể trước khi sử dụng, bịt kín các vết nứt trên tường và dưới sàn nhà, hạn chế thời gian tiếp xúc với sàn nhà hoặc tầng hầm.

Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt là khi đi đến những nơi nhiều khói bụi.

Tập thể dục đều đặn để tăng cường sức khỏe.

=====

Tim hiếu chung ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn ii
Ung thư phổi xảy ra khi các tế bào bắt thường trong phổi sinh sản nhanh chóng ở phế quản, tiêu phế quản và phế nang. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong các loại ung thư trên thế giới. Ung thư phổi bao gồm hai nhóm chính là ung thư phổi tế bào nhỏ và ung thư phổi không tế bào nhỏ. Trong đó, ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm 80 - 85% trường hợp mắc ung thư phổi. Ung thư phổi không tế bào nhỏ bao gồm các loại: Ung thư biểu mô tuyến, ung thư tế bào vảy và ung thư tế bào lớn của phổi.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTB) là một loại ung thư phổi, được phân biệt với ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTB) do cách tế bào khối u quan sát dưới kính hiển vi. Ba phân nhóm chính của UTPKTBN là ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào lớn (không biệt hóa) của phổi. Các loại ung thư trên được chẩn đoán như nhau, nhưng có thể được điều trị khác nhau.

Khi bạn được chẩn đoán mắc ung thư phổi, bác sĩ sẽ chẩn đoán thêm bạn đang mắc bệnh ở giai đoạn nào. Điều này giúp cho bác sĩ có thể tiên lượng và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Các giai đoạn của ung thư được phân chia dựa vào các yếu tố:

Kích thước của khối u; Đã lan đến các hạch bạch huyết chưa; Đã di căn đến các cơ quan xung quanh chưa.

Kích thước của khối u;

Đã lan đến các hạch bạch huyết chưa;

Đã di căn đến các cơ quan xung quanh chưa.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II có nghĩa là ung thư di căn từ phổi đến các hạch bạch huyết gần đó. Giai đoạn II còn được chia nhỏ thành giai đoạn IIA và giai đoạn IIB. Hai giai đoạn này khác nhau ở kích thước của khối u, vị trí của khối u cũng như tình trạng di căn hạch bạch huyết. Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II vẫn được xem là giai đoạn sớm của ung thư này và có tiên lượng khá tốt nếu được phát hiện và điều trị sớm.

Triệu chứng ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn ii

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Không phải tất cả những người mắc ung thư phổi mới được chẩn đoán đều ở giai đoạn I, vì nhiều triệu chứng của bệnh khá giống với những bệnh lý khác. Các triệu chứng gồm:

Ho liên tục không giảm, có thể có đờm, viêm phế quản hoặc viêm phổi không khỏi; Ho ra máu hoặc khạc đờm màu rỉ sét; Thở khò khè, khó thở; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Chán ăn, khó nuốt; Đau ngực; Khàn tiếng ; Mệt mỏi . Ho liên tục không giảm, có thể có đờm, viêm phế quản hoặc viêm phổi không khỏi;

Ho ra máu hoặc khạc đờm màu rỉ sét;

Thở khò khè, khó thở;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Chán ăn, khó nuốt;

Đau ngực;

Khàn tiếng ;

Mệt mỏi .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Khi được chẩn đoán mắc ung thư, gần như mọi người bệnh đều khó chấp nhận. Điều trị ung thư có thể tiêu tốn một số tiền lớn cũng như sức khỏe của cả bạn và gia đình. Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II có thể tiến triển đến giai đoạn III hoặc IV nếu không được điều trị hoặc điều trị không đạt hiệu quả.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào được nêu ở trên kèm theo bạn có những yếu tố nguy cơ của ung thư phổi như tiền sử hút thuốc, hãy đến khám bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn ii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Hiện nay, nguyên nhân chính xác gây ung thư phổi chưa được xác định. Tuy nhiên, nhiều yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ mắc bệnh đã được tìm ra như hút thuốc lá thụ động hoặc chủ động, sống trong môi trường ô nhiễm,...

Hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ung thư phổi. Ở châu Âu, hút thuốc chiếm đến 90% các trường hợp ung thư phổi ở nam giới và 80% ở nữ giới. Thời gian hút thuốc của một người có ảnh hưởng lớn hơn số lượng thuốc lá hút hàng ngày; vì vậy, ngừng hút thuốc ở bất kỳ độ tuổi nào cũng giúp giảm đáng kể nguy cơ ung thư phổi, hiệu quả hơn so với việc chỉ giảm số lượng điếu thuốc.

Hút thuốc lá thụ động , còn gọi là "khói thuốc thụ động" hoặc "khói thuốc trong môi trường," cũng làm tăng nguy cơ ung thư phổi tế bào không nhỏ, nhưng ở mức độ thấp hơn so với người hút trực tiếp.

Radon là một loại khí phóng xạ hình thành từ quá trình phân rã của uranium tự nhiên trong đất và đá, đặc biệt phổ biến ở đá granite. Loại khí này có thể thâm thấu từ mặt đất vào nhà cửa và các tòa nhà. Việc tiếp xúc lâu dài với nồng độ radon cao được cho là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với những người mắc ung thư phổi chưa từng hút thuốc. Điều này đặc biệt nguy hiểm cho những người làm việc dưới lòng đất, chẳng hạn như công nhân khai thác mỏ ở các khu vực có hàm lượng radon cao.

Yếu tố di truyền

Người ta nhận thấy rằng một số người có nguy cơ phát triển ung thư phổi cao hơn do cấu trúc di truyền. Lịch sử gia đình mắc ung thư phổi hoặc các bệnh ung thư khác làm tăng nguy cơ mắc bệnh này. Với những người có khả năng mắc ung thư phổi do yếu tố di truyền, việc hút thuốc lá càng khiến nguy cơ này gia tăng.

Ô nhiễm môi trường và hộ gia đình
Một số yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ phát triển UTPKTBN, bao gồm việc tiếp xúc với amiang và asen.

Nguy cơ ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn ii

Những ai có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Những người bệnh dưới đây được cho thấy rằng tăng nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ:

Xơ phổi: Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người mắc xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Xơ phổi: Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người mắc xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá.

Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Nhiều yếu tố nguy cơ của ung thư phổi không tế bào nhỏ đã được tìm ra.

Tuy nhiên, không phải lúc nào bạn có những yếu tố nguy cơ dưới đây thì bạn sẽ bị ung thư phổi và ngược lại, nếu bạn không có yếu tố nguy cơ nào bạn vẫn có thể bị ung thư phổi.

Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Những người đang hút thuốc lá hoặc có tiền sử hút thuốc lá 40 gói/năm có nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 20 lần so với người không hút thuốc lá. Tuổi từ 50 đến 80. Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,... Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tiền sử tiếp xúc bức xạ. Môi trường sống bị ô nhiễm.

Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Những người đang hút thuốc lá hoặc có tiền sử hút thuốc lá 40 gói/năm có nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 20 lần so với người không hút thuốc lá. Tuổi từ 50 đến 80.

Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,...

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Tiền sử tiếp xúc bức xạ.

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn ii

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Một số người bệnh phát hiện mắc ung thư phổi giai đoạn II khi đi khám sức khỏe định kỳ. Các triệu chứng của bệnh không đặc hiệu, do đó có thể nhầm lẫn với những bệnh lý đường hô hấp khác. Bác sĩ sẽ khai thác toàn bộ các triệu chứng, tiền sử gia đình và các yếu tố nguy cơ của bệnh. Khám tim và phổi để đánh giá sức khỏe hiện tại của bạn.

Xét nghiệm

Sau khi khám lâm sàng, bác sĩ sẽ chỉ định chụp X-quang và/hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) (hoặc có thể sử dụng các kỹ thuật khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá vị trí và mức độ lan rộng của ung thư. Xét nghiệm sinh thiết (tế bào hoặc mô lấy từ khối u) sẽ xác nhận chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ. Những xét nghiệm thường được chỉ định là:

Sinh thiết mô phổi bằng kim nhỏ nhằm đánh giá giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ và xác định giai đoạn của bệnh. Xét nghiệm đàm, chất nhầy được ho ra từ phổi của bạn. X-quang ngực: Đây là xét nghiệm hình ảnh học đầu tiên được chỉ định. CT-scan ngực : Nếu nghi ngờ ung thư phổi trên X-quang ngực, CT-scan ngực chủ yếu được sử dụng để xác định kích thước khối u. CT-scan ngực và bụng, MRI não, xạ hình xương để đánh giá di căn cơ quan. Nội soi phế quản giúp bác sĩ có thể nhìn rõ được đường thở của bạn. Xét nghiệm máu như công thức máu toàn bộ; canxi máu, phosphatase kiềm có thể tăng nếu di căn xương.

Sinh thiết mô phổi bằng kim nhỏ nhằm đánh giá giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ và xác định giai đoạn của bệnh.

Xét nghiệm đàm, chất nhầy được ho ra từ phổi của bạn.

X-quang ngực: Đây là xét nghiệm hình ảnh học đầu tiên được chỉ định.

CT-scan ngực : Nếu nghi ngờ ung thư phổi trên X-quang ngực, CT-scan ngực chủ yếu được sử dụng để xác định kích thước khối u.

CT-scan ngực và bụng, MRI não, xạ hình xương để đánh giá di căn cơ quan. Nội soi phế quản giúp bác sĩ có thể nhìn rõ được đường thở của bạn.

Xét nghiệm máu như công thức máu toàn bộ; canxi máu, phosphatase kiềm có thể tăng nếu di căn xương.

Chẩn đoán

Ung thư phổi không tế bào nhỏ được phân loại theo Ủy ban Liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC), dựa trên những đặc điểm sau:

Giai đoạn IIA: Khối u kích thước lớn 4 - 5cm; chưa di căn hạch bạch huyết, chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Giai đoạn IIB: Gồm các trường hợp sau:

Khối u có kích thước <1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước <1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Phương pháp điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II hiệu quả Phẫu thuật

Kế hoạch điều trị ung thư phổi phụ thuộc vào giai đoạn mà bạn phát hiện ung thư. Đôi với ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II, nếu ung thư chỉ khu trú trong phổi và bạn đủ sức khỏe, phẫu thuật là phương pháp được khuyến cáo.

Phẫu thuật có thể cắt bỏ một thùy hoặc cắt thùy phổi có tái tạo khí phế quản hay có thể cắt bỏ toàn bộ phổi nếu cần. Các hạch bạch huyết có khả năng bị ung thư cũng sẽ bị loại bỏ trong cuộc phẫu thuật. Sau phẫu thuật, người bệnh sẽ được điều trị hỗ trợ bằng hóa trị hoặc liệu pháp miễn dịch trong vòng 1 năm.

Xạ trị

Xạ trị là phương pháp tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chặn tế bào ung thư phát triển bằng tia X. Nếu khối u lớn (>4cm), bác sĩ có thể đề nghị bạn xạ trị trước để thu nhỏ kích thước khối u sau đó mới phẫu thuật. Xạ trị (xạ trị lập thể định vị thân (SABR) hoặc xạ trị thường quy) là một phương pháp thay thế cho phẫu thuật ở những người bệnh không thể hoặc không muốn phẫu thuật.

Nếu bạn có một bệnh lý khác kèm theo khiến bạn không thể phẫu thuật thì xạ trị sẽ được chỉ định là phương pháp điều trị chính.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp sử dụng thuốc hóa học để ngăn chặn tế bào ung thư phát triển. Hóa trị có thể được sử dụng sau phẫu thuật (hóa trị bổ trợ) ở giai đoạn II và III và một số người bệnh giai đoạn IB.

Thuốc nhắm trúng đích

Liệu pháp nhắm trúng đích sử dụng thuốc giúp tìm và tấn công tế bào ung thư cụ thể mà không gây hại cho các tế bào bình thường. Kháng thể đơn dòng và thuốc úc chế tyrosine kinase là hai liệu pháp nhắm trúng đích đang được sử dụng để điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Đôi với những người có đột biến gen EGFR, điều trị bổ trợ bằng thuốc nhắm trúng đích osimertinib cũng có thể là một lựa chọn.

Liệu pháp miễn dịch

Bao gồm các thuốc pembrolizumab, cemiplimab và atezolizumab, được sử dụng để tăng cường hệ miễn dịch của bạn, giúp cơ thể tự nhận biết và tiêu diệt các tế bào ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn ii
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi và tái khám bệnh đúng kỳ; Cai thuốc lá (nếu đang hút); Tránh hít phải khói thuốc thụ động; Tập thể dục hoặc đi ra ngoài giúp giảm trầm cảm; Hạn chế sử dụng rượu.

Theo dõi và tái khám bệnh đúng kỳ;

Cai thuốc lá (nếu đang hút);

Tránh hít phải khói thuốc thụ động;

Tập thể dục hoặc đi ra ngoài giúp giảm trầm cảm;

Hạn chế sử dụng rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng đầy đủ chất, ăn nhiều rau và trái cây tươi; Tránh thừa cân;
Tiết chế khi dùng bia, rượu (nếu không thể ngưng sử dụng); Ăn nhiều protein giúp tăng cân.

Dinh dưỡng đầy đủ chất, ăn nhiều rau và trái cây tươi;
Tránh thừa cân;

Tiết chế khi dùng bia, rượu (nếu không thể ngưng sử dụng);
Ăn nhiều protein giúp tăng cân.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhô giai đoạn II hiệu quả

Mặc dù hiện nay chưa có cách phòng ngừa triệt để ung thư phổi không tế bào nhô, tuy nhiên một số cách dưới đây có thể làm giảm khả năng bị ung thư phổi không tế bào nhô giai đoạn II:

Chế độ ăn uống lành mạnh, tăng cường bổ sung trái cây và rau quả; Tập thể dục thường xuyên; Ngung hút thuốc lá, bao gồm cả hút thuốc lá thụ động; Hạn chế uống rượu bia; Lựa chọn môi trường sống trong lành.

Chế độ ăn uống lành mạnh, tăng cường bổ sung trái cây và rau quả;
Tập thể dục thường xuyên;

Ngung hút thuốc lá, bao gồm cả hút thuốc lá thụ động;

Hạn chế uống rượu bia;

Lựa chọn môi trường sống trong lành.

=====

Tim hiểu chung ung thư khoang miệng

Ung thư khoang miệng là gì?

Ung thư khoang miệng là bệnh ung thư phát triển ở bất kỳ bộ phận nào ở trong khoang miệng, ví dụ:

Môi, răng và nướu; Vùng trước của lưỡi; Lớp lót bên trong của môi và má (niêm mạc miệng); Vùng bên dưới lưỡi (sàn miệng); Vòm miệng (vòm miệng cứng); Vùng nhỏ phía sau răng khôn (retromol trigone);

Môi, răng và nướu;

Vùng trước của lưỡi;

Lớp lót bên trong của môi và má (niêm mạc miệng);

Vùng bên dưới lưỡi (sàn miệng);

Vòm miệng (vòm miệng cứng);

Vùng nhỏ phía sau răng khôn (retromol trigone);

Ung thư khoang miệng được phân nhóm chung với ung thư đầu - cổ, có phương pháp điều trị tương tự nhau.

Triệu chứng ung thư khoang miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư khoang miệng

Các dấu hiệu và triệu chứng của ung thư khoang miệng có thể bao gồm:

Vết loét ở môi hoặc loét miệng kéo dài, không lành loét; Có mảng màu trắng hoặc đỏ hồng ở bên trong miệng; Răng bị rụng, không chắc chắn; Có khối u bên trong miệng; Đau miệng; Đau tai; Nuốt khó khăn hoặc đau khi nuốt.

Vết loét ở môi hoặc loét miệng kéo dài, không lành loét;

Có mảng màu trắng hoặc đỏ hồng ở bên trong miệng;

Răng bị rụng, không chắc chắn;

Có khối u bên trong miệng;

Đau miệng;

Đau tai;

Nuốt khó khăn hoặc đau khi nuốt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư khoang miệng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư khoang miệng

Ung thư khoang miệng hình thành khi các tế bào miệng bị đột biến gen, phát triển bất thường và tập hợp thành khối u bên trong khoang miệng. Khối u phát triển lớn dần theo thời gian, lây lan qua các vùng khác trên đầu, cổ hoặc các bộ phận khác của cơ thể. Ung thư khoang miệng là ung thư biểu mô tế bào vảy.

Hiện chưa rõ nguyên nhân gây đột biến ở tế bào vảy dẫn đến ung thư khoang miệng nhưng có những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ ung thư miệng, do đó người bệnh cần lưu ý để tránh các yếu tố đó.

Nguyên nhân ung thư khoang miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư khoang miệng?

Người hút thuốc lá, bao gồm thuốc lá điếu, xì gà, tẩu thuốc, thuốc lá nhai và thuốc hít, cùng nhiều loại khác, có nguy cơ ung thư khoang miệng cao hơn người không hút thuốc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư khoang miệng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư khoang miệng, bao gồm:

Nghiện rượu; Nhiễm virus lây truyền qua đường tình dục gọi là papillomavirus ở người (HPV); Suy giảm miễn dịch cơ thể.

Nghiện rượu;

Nhiễm virus lây truyền qua đường tình dục gọi là papillomavirus ở người (HPV);

Suy giảm miễn dịch cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư khoang miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư khoang miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư khoang miệng bao gồm:

Khám lâm sàng: Bác sĩ hoặc nha sĩ sẽ kiểm tra môi và miệng để tìm những điểm bất thường, những vùng bị kích ứng, chẳng hạn như vết loét và mảng trắng (bạch sản). **Sinh thiết mô:** Sinh thiết để phát hiện những thay đổi về ung thư hoặc xác định ung thư.

Khám lâm sàng: Bác sĩ hoặc nha sĩ sẽ kiểm tra môi và miệng để tìm những điểm bất thường, những vùng bị kích ứng, chẳng hạn như vết loét và mảng trắng (bạch sản).

Sinh thiết mô: Sinh thiết để phát hiện những thay đổi về ung thư hoặc xác định ung thư.

Sau khi có chẩn đoán ung thư miệng, bác sĩ sẽ xác định mức độ (giai đoạn) của bệnh ung thư:

Nội soi vòm họng để tìm kiếm các dấu hiệu lây lan của ung thư. Chẩn đoán bằng hình ảnh, ví dụ chụp X-quang, CT, MRI và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để kiểm tra ung thư có lan ra ngoài miệng hay không.

Nội soi vòm họng để tìm kiếm các dấu hiệu lây lan của ung thư.

Chẩn đoán bằng hình ảnh, ví dụ chụp X-quang, CT, MRI và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để kiểm tra ung thư có lan ra ngoài miệng hay không.

Các giai đoạn ung thư miệng được biểu thị bằng chữ số La Mã từ I đến IV.

Giai đoạn thấp hơn, chẳng hạn như giai đoạn I, cho thấy ung thư nhỏ hơn chỉ giới hạn ở một khu vực. Giai đoạn IV cho thấy ung thư đã lớn hơn hoặc ung thư đã lan sang các khu vực khác ở đầu, cổ hoặc đến các khu vực khác

của cơ thể. Phân biệt giai đoạn ung thư giúp bác sĩ xác định các lựa chọn điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị ung thư khoang miệng hiệu quả

Điều trị ung thư miệng phụ thuộc vào vị trí và giai đoạn ung thư, cũng như sức khỏe và lối sống hàng ngày. Các phương pháp điều trị bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, điều trị bằng thuốc điều trị ung thư nhắm trúng đích, liệu pháp miễn dịch hoặc kết hợp các phương pháp trên.

Phẫu thuật

Phẫu thuật điều trị ung thư khoang miệng thường là:

Phẫu thuật để loại bỏ khối u và một phần mô khỏe mạnh xung quanh khối u để đảm bảo tất cả các tế bào ung thư đã được loại bỏ. Các khối u lớn hơn có thể yêu cầu phẫu thuật phức tạp hơn, ví dụ loại bỏ một phần xương hàm hoặc một phần lưỡi. Phẫu thuật để loại bỏ ung thư đã lan đến cổ: Nếu tế bào ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết ở cổ của bạn hoặc nếu có nguy cơ cao xảy ra thì bác sĩ phẫu thuật có thể đề nghị phẫu thuật loại bỏ các hạch bạch huyết và các mô liên quan ở cổ. Phẫu thuật cổ sẽ loại bỏ tế bào ung thư lan đến các hạch bạch huyết và hữu ích trong việc xác định xem có cần điều trị bổ sung sau phẫu thuật hay không. Phẫu thuật tái tạo khoang miệng sau khi phẫu thuật điều trị ung thư, nhằm giúp phục hồi khả năng nói chuyện, ăn uống. Bác sĩ phẫu thuật có thể ghép da, cơ hoặc xương từ các bộ phận khác trên cơ thể để tái tạo lại khoang miệng.

Phẫu thuật để loại bỏ khối u và một phần mô khỏe mạnh xung quanh khối u để đảm bảo tất cả các tế bào ung thư đã được loại bỏ. Các khối u lớn hơn có thể yêu cầu phẫu thuật phức tạp hơn, ví dụ loại bỏ một phần xương hàm hoặc một phần lưỡi.

Phẫu thuật để loại bỏ ung thư đã lan đến cổ: Nếu tế bào ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết ở cổ của bạn hoặc nếu có nguy cơ cao xảy ra thì bác sĩ phẫu thuật có thể đề nghị phẫu thuật loại bỏ các hạch bạch huyết và các mô liên quan ở cổ. Phẫu thuật cổ sẽ loại bỏ tế bào ung thư lan đến các hạch bạch huyết và hữu ích trong việc xác định xem có cần điều trị bổ sung sau phẫu thuật hay không.

Phẫu thuật tái tạo khoang miệng sau khi phẫu thuật điều trị ung thư, nhằm giúp phục hồi khả năng nói chuyện, ăn uống. Bác sĩ phẫu thuật có thể ghép da, cơ hoặc xương từ các bộ phận khác trên cơ thể để tái tạo lại khoang miệng.

Phẫu thuật điều trị ung thư miệng thường ảnh hưởng đến ngoại hình cũng như khả năng nói, ăn và nuốt, biến chứng chảy máu và nhiễm trùng. Trường hợp không thể ăn bình thường, có thể cần một ống thông dạ dày dài giúp ăn, uống. Ống thông đó có thể dùng qua đường mũi nếu sử dụng ngắn hạn hoặc nối xuyên qua da đến dạ dày để nuôi ăn dài hạn.

Xạ trị

Xạ trị là phương pháp dùng tia bức xạ để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị thường được sử dụng sau phẫu thuật nhưng đôi khi nó có thể được sử dụng nếu bị ung thư miệng giai đoạn đầu.

Xạ trị có thể được kết hợp với hóa trị để tăng hiệu quả của xạ trị nhưng cũng làm tăng các tác dụng phụ có thể gặp phải. Xạ trị có thể làm giảm triệu chứng do ung thư gây ra như đau, khó chịu nhưng tác dụng phụ là khô miệng, sâu răng và tổn thương xương hàm.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp dùng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc hóa trị có thể được dùng riêng lẻ, kết hợp với các loại thuốc hóa trị khác hoặc kết hợp với các phương pháp điều trị ung thư khác.

Hóa trị có thể làm tăng hiệu quả của xạ trị nên cả hai thường được kết hợp. Vì thuốc hóa trị tác động tiêu diệt lên cả tế bào ung thư và tế bào

khỏe mạnh của cơ thể, đặc biệt là các tế bào luôn sinh ra liên tục như lông, tóc, móng, trứng, tinh trùng... nên tác dụng phụ của thuốc là gây rụng lông, tóc, móng, gây vô sinh, ngoài ra còn gây buồn nôn, nôn ói, khó chịu.

Điều trị bằng thuốc điều trị ung thư nhắm trúng đích

Thuốc điều trị ung thư nhắm trúng đích là thuốc có cơ chế tác động vào tế bào ung thư mà không ảnh hưởng đến các tế bào khỏe mạnh của cơ thể. Thuốc điều trị ung thư nhắm trúng đích có thể được sử dụng một mình hoặc kết hợp với hóa trị hoặc xạ trị.

Cetuximab là một liệu pháp nhắm mục tiêu được sử dụng để điều trị ung thư miệng trong một số trường hợp nhất định. Tác dụng phụ bao gồm phát ban da, ngứa, nhức đầu, tiêu chảy và nhiễm trùng.

Các loại thuốc nhắm mục tiêu khác có thể là một lựa chọn nếu các phương pháp điều trị tiêu chuẩn không hiệu quả.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là liệu pháp sử dụng hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại ung thư. Hệ thống miễn dịch của cơ thể không tấn công được bệnh ung thư vì các tế bào ung thư tạo ra các protein làm cho các tế bào của hệ thống miễn dịch không phát hiện được. Liệu pháp miễn dịch giúp hệ thống miễn dịch nhận ra tế bào ung thư và tiêu diệt chúng.

Phương pháp điều trị bằng liệu pháp miễn dịch thường dành riêng cho những người bị ung thư miệng giai đoạn muộn không đáp ứng với các phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư khoang miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư khoang miệng

Chế độ sinh hoạt:

Ung thư khoang miệng có liên quan chặt chẽ đến việc sử dụng thuốc lá, bao gồm thuốc lá điếu, xì gà, tẩu, thuốc lá nhai và thuốc hít... Không phải tất cả những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư miệng đều sử dụng thuốc lá. Sử dụng thuốc lá làm cho việc điều trị kém hiệu quả và khiến cơ thể khó phục hồi hơn sau phẫu thuật. Việc sử dụng thuốc lá làm tăng nguy cơ tái phát ung thư và mắc bệnh ung thư khác trong tương lai. Bỏ uống rượu, đặc biệt khi kết hợp với việc sử dụng thuốc lá, làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư miệng. Mắc bệnh ung thư khiến cơ thể mệt mỏi, tâm lý căng thẳng, do đó người bệnh nên áp dụng các biện pháp giúp cơ thể được thư giãn, thoải mái và tích cực hơn, ví dụ: Tập thể dục nhẹ nhàng, châm cứu, đọc sách, nghe nhạc hoặc tham gia các hoạt động của các hội nhóm ung thư.

Ung thư khoang miệng có liên quan chặt chẽ đến việc sử dụng thuốc lá, bao gồm thuốc lá điếu, xì gà, tẩu, thuốc lá nhai và thuốc hít... Không phải tất cả những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư miệng đều sử dụng thuốc lá.

Sử dụng thuốc lá làm cho việc điều trị kém hiệu quả và khiến cơ thể khó phục hồi hơn sau phẫu thuật.

Việc sử dụng thuốc lá làm tăng nguy cơ tái phát ung thư và mắc bệnh ung thư khác trong tương lai.

Bỏ uống rượu, đặc biệt khi kết hợp với việc sử dụng thuốc lá, làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư miệng.

Mắc bệnh ung thư khiến cơ thể mệt mỏi, tâm lý căng thẳng, do đó người bệnh nên áp dụng các biện pháp giúp cơ thể được thư giãn, thoải mái và tích cực hơn, ví dụ: Tập thể dục nhẹ nhàng, châm cứu, đọc sách, nghe nhạc hoặc tham gia các hoạt động của các hội nhóm ung thư.

Chế độ dinh dưỡng: Thực hiện chế độ dinh dưỡng theo sự tư vấn của bác sĩ. Phương pháp phòng ngừa ung thư khoang miệng hiệu quả
Hiện nay chưa có phương pháp nào được chứng minh là có thể ngăn ngừa ung thư miệng nhưng có thể giảm nguy cơ ung thư khoang miệng nếu thực hiện các biện pháp sau:

Ngừng hút thuốc lá nếu có sử dụng. Uống rượu ở mức độ vừa phải. Việc sử dụng rượu quá mức thường xuyên có thể gây kích ứng các tế bào trong miệng, khiến dễ bị ung thư miệng. Đôi với người lớn khỏe mạnh, uống rượu vừa phải có nghĩa là tối đa 1 ly mỗi ngày đối với phụ nữ ở mọi lứa tuổi và nam giới trên 65 tuổi, đôi với giới dưới 65 tuổi thì tối đa 2 ly mỗi ngày. Bảo vệ da môi khỏi ánh nắng mặt trời bằng cách thoa kem chống nắng cho môi hoặc che chắn kỹ khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Khám răng miệng định kỳ để tìm những vùng bất thường có thể cho thấy ung thư miệng hoặc những thay đổi tiền ung thư.

Ngừng hút thuốc lá nếu có sử dụng.

Uống rượu ở mức độ vừa phải. Việc sử dụng rượu quá mức thường xuyên có thể gây kích ứng các tế bào trong miệng, khiến dễ bị ung thư miệng. Đôi với người lớn khỏe mạnh, uống rượu vừa phải có nghĩa là tối đa 1 ly mỗi ngày đối với phụ nữ ở mọi lứa tuổi và nam giới trên 65 tuổi, đôi với giới dưới 65 tuổi thì tối đa 2 ly mỗi ngày.

Bảo vệ da môi khỏi ánh nắng mặt trời bằng cách thoa kem chống nắng cho môi hoặc che chắn kỹ khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Khám răng miệng định kỳ để tìm những vùng bất thường có thể cho thấy ung thư miệng hoặc những thay đổi tiền ung thư.

=====

Tìm hiểu chung rỗi loạn chức năng não sau hóa trị
Rỗi loạn chức năng não sau hóa trị là gì?

Rỗi loạn chức năng não sau hóa trị còn gọi là sương mù não do hóa trị, hay não hóa trị, là cảm giác như bạn không thể suy nghĩ nhanh và rõ ràng như trước khi bị ung thư. Bác sĩ có thể gọi tình trạng này là suy giảm nhận thức do hóa trị liệu hoặc suy giảm nhận thức liên quan đến điều trị ung thư.

Não hóa trị ảnh hưởng đến nhận thức. Nhận thức là cách chúng ta suy nghĩ, cách chúng ta ghi nhớ thông tin và khả năng tập trung của chúng ta. Các vấn đề về nhận thức liên quan đến điều trị ung thư có thể xuất hiện theo những cách khác nhau. Nhiều khi, người bệnh có thể quản lý các công việc hàng ngày nhưng cảm thấy những công việc đó đòi hỏi sự tập trung hơn và mất nhiều thời gian hơn trước đây. Đôi khi, não hóa trị khiến họ cảm thấy tự ti về vấn đề nhận thức của mình nên họ trở nên cô lập hơn.

Một số nghiên cứu cho thấy những người có não hóa trị dễ bị trầm cảm. Đôi khi, họ tức giận hoặc thất vọng vì họ không thể làm mọi việc tốt hoặc nhanh như trước đây.

Não hóa trị có thể biến mất khi kết thúc điều trị. Nhưng đối với một số người, tình trạng này có thể kéo dài hàng tháng hoặc hàng năm sau khi điều trị. Các bác sĩ không thể chữa khỏi tình trạng não hóa trị, nhưng họ có thể đề xuất các loại thuốc hoặc liệu pháp và các hoạt động có thể giúp cải thiện một phần tình trạng này.

Nghiên cứu ước tính rằng 25% đến 30% những người bị não hóa trị phát triển các triệu chứng trước khi bắt đầu điều trị ung thư. Khoảng 75% số người sau khi được điều trị ung thư nói rằng họ gặp vấn đề về trí nhớ, sự tập trung và khả năng hoàn thành nhiệm vụ.

Triệu chứng rỗi loạn chức năng não sau hóa trị

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn chức năng não sau hóa trị
Các dấu hiệu và triệu chứng của não hóa trị có thể bao gồm:

Gặp khó khăn khi nghĩ ra từ thích hợp cho một đồ vật cụ thể hoặc làm những việc mà trước đây dễ dàng thực hiện, chẳng hạn như cộng các con số trong đầu. Gặp khó khăn khi theo dõi diễn biến của cuộc trò chuyện. Có khoảng thời gian chú ý ngắn hoặc khó tập trung vào một nhiệm vụ hoặc ý tưởng cụ thể. Gặp khó khăn khi làm nhiều việc cùng một lúc nên bạn cảm thấy cần phải làm từng việc một. Cảm thấy uể oải, mệt mỏi hoặc không có năng lượng. Cảm thấy vụng về.

Gặp khó khăn khi nghĩ ra từ thích hợp cho một đồ vật cụ thể hoặc làm những việc mà trước đây dễ dàng thực hiện, chẳng hạn như cộng các con số trong đầu.

Gặp khó khăn khi theo dõi diễn biến của cuộc trò chuyện.

Có khoảng thời gian chú ý ngắn hoặc khó tập trung vào một nhiệm vụ hoặc ý tưởng cụ thể.

Gặp khó khăn khi làm nhiều việc cùng một lúc nên bạn cảm thấy cần phải làm từng việc một.

Cảm thấy uể oải, mệt mỏi hoặc không có năng lượng.

Cảm thấy vụng về.

Khi nào nên gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp vấn đề về trí nhớ hoặc sinh hoạt hằng ngày, hãy hẹn gặp bác sĩ. Viết nhật ký về các dấu hiệu và triệu chứng của bạn để bác sĩ có thể hiểu rõ hơn các vấn đề về trí nhớ đang ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn như thế nào.

Nguyên nhân rối loạn chức năng não sau hóa trị

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn chức năng não sau hóa trị

Các nguyên nhân dẫn đến rối loạn chức năng não sau hóa trị có thể bao gồm:

Bệnh ung thư:

Việc chẩn đoán ung thư có thể làm người bệnh căng thẳng và có thể dẫn đến lo lắng và trầm cảm, điều này có thể góp phần gây ra các vấn đề về suy nghĩ và trí nhớ. Một số bệnh ung thư có thể tạo ra các chất ảnh hưởng đến trí nhớ. Ung thư não hoặc lan đến não có thể gây ra những thay đổi trong suy nghĩ và trí nhớ.

Việc chẩn đoán ung thư có thể làm người bệnh căng thẳng và có thể dẫn đến lo lắng và trầm cảm, điều này có thể góp phần gây ra các vấn đề về suy nghĩ và trí nhớ.

Một số bệnh ung thư có thể tạo ra các chất ảnh hưởng đến trí nhớ.

Ung thư não hoặc lan đến não có thể gây ra những thay đổi trong suy nghĩ và trí nhớ.

Phương pháp điều trị ung thư:

Cấy ghép tủy xương; Hóa trị; Liệu pháp hormone; Liệu pháp miễn dịch; Xạ trị; Phẫu thuật; Điều trị bằng thuốc nhắm mục tiêu.

Cấy ghép tủy xương;

Hóa trị;

Liệu pháp hormone;

Liệu pháp miễn dịch;

Xạ trị;

Phẫu thuật;

Điều trị bằng thuốc nhắm mục tiêu.

Biến chứng của điều trị ung thư:

Thiếu máu ; Mệt mỏi; Nguy cơ nhiễm trùng; Mẫn kinh hoặc thay đổi nội tiết tố khác (do điều trị ung thư); Các vấn đề về giấc ngủ; Đau do điều trị ung thư.

Thiếu máu ;

Mệt mỏi;

Nguy cơ nhiễm trùng;

Mẫn kinh hoặc thay đổi nội tiết tố khác (do điều trị ung thư);

Các vấn đề về giấc ngủ;

Đau do điều trị ung thư.

Nguy cơ rối loạn chức năng não sau hóa trị

Những ai có nguy cơ mắc rối loạn chức năng não sau hóa trị

Những người lớn tuổi, có kèm theo các rối loạn tâm lý như trầm cảm, lo âu có nguy cơ tăng rối loạn chức năng não sau hóa trị cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn chức năng não sau hóa trị

Các yếu tố làm tăng nguy cơ rối loạn chức năng não sau hóa trị bao gồm:

Các tình trạng hoặc bệnh tật khác, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc huyết áp cao; Sử dụng rượu hoặc các chất kích thích khác có thể thay đổi trạng thái tinh thần; Suy dinh dưỡng ; Có các triệu chứng khác như mệt mỏi, đau đớn hoặc khó ngủ.

Các tình trạng hoặc bệnh tật khác, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc huyết áp cao;

Sử dụng rượu hoặc các chất kích thích khác có thể thay đổi trạng thái tinh thần;

Suy dinh dưỡng ;

Có các triệu chứng khác như mệt mỏi, đau đớn hoặc khó ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn chức năng não sau hóa trị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn chức năng não sau hóa trị

Không có xét nghiệm duy nhất nào chẩn đoán bệnh não hóa trị. Bác sĩ có thể làm xét nghiệm máu, chụp MRI hoặc chụp CT nếu nghi ngờ có nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng của người bệnh.

Phương pháp điều trị rối loạn chức năng não sau hóa trị hiệu quả

Các bác sĩ có thể đề xuất một số liệu pháp hoặc hoạt động có thể làm giảm một số triệu chứng của bệnh não hóa trị, bao gồm:

Phục hồi nhận thức: Phương pháp điều trị này bao gồm việc học những cách mới để tiếp nhận và lưu giữ thông tin mới. Liệu pháp vận động: Các bài tập như yoga và thái cực quyền, đòi hỏi bạn phải chậm lại và tập trung vào cách bạn di chuyển và giữ cơ thể, có thể giúp cải thiện trí nhớ và sự tập trung. Phục hồi sự chú ý: Các hoạt động hàng ngày mà bạn cần tập trung, như chăm sóc thú cưng hoặc làm vườn, có thể cải thiện khả năng tập trung của bạn. Thiền: Trong thiền, bạn tập trung vào một số từ, hình ảnh hoặc ý tưởng nhất định. Sự tập trung đó có thể giúp bạn kiểm soát căng thẳng hoặc cảm giác mệt mỏi.

Phục hồi nhận thức: Phương pháp điều trị này bao gồm việc học những cách mới để tiếp nhận và lưu giữ thông tin mới.

Liệu pháp vận động: Các bài tập như yoga và thái cực quyền, đòi hỏi bạn phải chậm lại và tập trung vào cách bạn di chuyển và giữ cơ thể, có thể giúp cải thiện trí nhớ và sự tập trung.

Phục hồi sự chú ý: Các hoạt động hàng ngày mà bạn cần tập trung, như chăm sóc thú cưng hoặc làm vườn, có thể cải thiện khả năng tập trung của bạn.

Thiền: Trong thiền, bạn tập trung vào một số từ, hình ảnh hoặc ý tưởng nhất định. Sự tập trung đó có thể giúp bạn kiểm soát căng thẳng hoặc cảm giác mệt mỏi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn chức năng não sau hóa trị
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn chức năng não sau hóa trị

Chế độ sinh hoạt:

Hãy cho mọi người biết bạn đang đối mặt với tình trạng của bệnh não hóa trị: Ung thư có thể khiến bạn cảm thấy như thế bạn luôn cầu cứu sự giúp đỡ. Bạn có thể nghĩ biểu hiện của não hóa trị là thứ bạn nên tự mình chịu đựng. Nhưng việc nói với gia đình và bạn bè khi bạn cảm thấy "mơ hồ" sẽ giúp họ hiểu lý do tại sao bạn gặp khó khăn trong việc ghi nhớ thông tin. Theo dõi các yếu tố kích hoạt: Theo dõi các tình huống, như thời gian trong ngày, hoạt động hoặc trạng thái tinh thần của bạn, khi bạn cảm thấy khó khăn bất thường, khó tập trung hoặc hay quên. Bài tập này sẽ giúp bạn phát hiện các yếu tố kích hoạt, là những tình huống có thể gây ra các triệu chứng não hóa trị. Tạo các thói quen hàng ngày dễ thực hiện: Có thể hữu ích nếu có một lịch trình liệt kê các kế hoạch của bạn, từ việc dùng bắt kỳ loại thuốc buổi sáng nào cho đến ăn sáng và buổi tối. Nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc: Một mồi làm tăng các triệu chứng của bệnh não hóa trị. Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục có thể nâng cao tinh thần của bạn và giúp bạn lấy lại sức mạnh và sự tự tin. Một số loại bài tập nhất định, như thái cực quyền và yoga, nhấn mạnh vào chuyển động chậm và tập trung vào hình thức có thể hữu ích cho bạn. Cho bộ não của bạn tập luyện hàng ngày: Việc giải một câu đố hoặc chơi trò chơi ghép chữ có thể giúp bạn tập trung và khiến bộ não của bạn luôn hoạt động. Làm sạch tâm trí của bạn khỏi phiền nhiễu: Khi những suy nghĩ gây xao nhãng xuất hiện, hãy viết chúng vào sổ tay của bạn. Ghi lại suy nghĩ của bạn sẽ giúp bạn nhanh chóng xóa những suy nghĩ phiền nhiễu khỏi đầu. Tham gia vào các hoạt động tích cực và giảm căng thẳng: Độ dẻo của não và khả năng tái tạo hệ thần kinh có thể được tăng cường thông qua các hoạt động dẫn đến trải nghiệm và cảm giác mới. Tham gia vào các hoạt động mới, học một kỹ năng mới hoặc đi du lịch có thể mang lại giá trị to lớn.

Hãy cho mọi người biết bạn đang đối mặt với tình trạng của bệnh não hóa trị: Ung thư có thể khiến bạn cảm thấy như thế bạn luôn cầu cứu sự giúp đỡ. Bạn có thể nghĩ biểu hiện của não hóa trị là thứ bạn nên tự mình chịu đựng. Nhưng việc nói với gia đình và bạn bè khi bạn cảm thấy "mơ hồ" sẽ giúp họ hiểu lý do tại sao bạn gặp khó khăn trong việc ghi nhớ thông tin. Theo dõi các yếu tố kích hoạt: Theo dõi các tình huống, như thời gian trong ngày, hoạt động hoặc trạng thái tinh thần của bạn, khi bạn cảm thấy khó khăn bất thường, khó tập trung hoặc hay quên. Bài tập này sẽ giúp bạn phát hiện các yếu tố kích hoạt, là những tình huống có thể gây ra các triệu chứng não hóa trị.

Tạo các thói quen hàng ngày dễ thực hiện: Có thể hữu ích nếu có một lịch trình liệt kê các kế hoạch của bạn, từ việc dùng bắt kỳ loại thuốc buổi sáng nào cho đến ăn sáng và buổi tối.

Nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc: Một mồi làm tăng các triệu chứng của bệnh não hóa trị.

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục có thể nâng cao tinh thần của bạn và giúp bạn lấy lại sức mạnh và sự tự tin. Một số loại bài tập nhất định, như thái cực quyền và yoga, nhấn mạnh vào chuyển động chậm và tập trung vào hình thức có thể hữu ích cho bạn.

Cho bộ não của bạn tập luyện hàng ngày: Việc giải một câu đố hoặc chơi trò chơi ghép chữ có thể giúp bạn tập trung và khiến bộ não của bạn luôn hoạt động.

Làm sạch tâm trí của bạn khỏi phiền nhiễu: Khi những suy nghĩ gây xao nhãng xuất hiện, hãy viết chúng vào sổ tay của bạn. Ghi lại suy nghĩ của bạn sẽ giúp bạn nhanh chóng xóa những suy nghĩ gây phiền nhiễu khỏi đầu. Tham gia vào các hoạt động tích cực và giảm căng thẳng: Độ dẻo của não và khả năng tái tạo hệ thần kinh có thể được tăng cường thông qua các hoạt động dẫn đến trải nghiệm và cảm giác mới. Tham gia vào các hoạt động mới, học một kỹ năng mới hoặc đi du lịch có thể mang lại giá trị to lớn.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn giàu chất chống oxy hóa có thể hữu ích trong việc giảm thiểu tổn thương tế bào não liên quan đến liệu pháp điều trị ung thư và các tác dụng phụ về nhận thức không mong muốn do liệu pháp điều trị ung thư. Do đó, làm phong phú chế độ ăn uống của bạn bằng trái cây và rau quả, bổ sung vitamin tổng hợp cùng với việc giảm cân (nếu bạn thừa cân hoặc béo phì), là những chiến lược rất được khuyến khích. Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn phù hợp với tình trạng của bạn hoặc người nhà của bạn.

Một chế độ ăn giàu chất chống oxy hóa có thể hữu ích trong việc giảm thiểu tổn thương tế bào não liên quan đến liệu pháp điều trị ung thư và các tác dụng phụ về nhận thức không mong muốn do liệu pháp điều trị ung thư. Do đó, làm phong phú chế độ ăn uống của bạn bằng trái cây và rau quả, bổ sung vitamin tổng hợp cùng với việc giảm cân (nếu bạn thừa cân hoặc béo phì), là những chiến lược rất được khuyến khích.

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn phù hợp với tình trạng của bạn hoặc người nhà của bạn.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn chức năng não sau hóa trị hiệu quả Cho đến nay, vẫn chưa có cách nào có thể ngăn chặn những thay đổi về nhận thức gây ra do hóa trị. Não hóa trị thường như xảy ra thường xuyên hơn ở những người dùng hóa trị liều cao và có nhiều khả năng xảy ra hơn nếu não cũng được điều trị bằng xạ trị. Bác sĩ ung thư sẽ cố gắng chọn phương pháp điều trị mà sẽ tiêu diệt hoặc làm chậm bệnh ung thư của bạn và giảm thiểu những tác dụng phụ của phương pháp điều trị nhiều nhất có thể.

=====

Tìm hiểu chung ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i
Ung thư phổi là một chẩn đoán đã trở thành nguyên nhân tử vong hàng đầu thế giới do ung thư . Tử vong do ung thư phổi đã trở nên nhiều hơn so với số ca tử vong của cả ung thư tiền liệt tuyến, ung thư não, ung thư đại trực tràng và vú cộng lại. Hiện nay, ung thư phổi là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư ở nam giới và thứ hai ở nữ giới. Tuy nhiên, số liệu thống kê đang giảm phần lớn do các chiến dịch chống hút thuốc và giảm sử dụng thuốc lá tại Mỹ.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (Non-small cell lung cancer) là một thuật ngữ bao gồm nhiều loại ung thư phổi khác nhau, trong đó đáng chú ý nhất là:

Ung thư biểu mô tuyến ; Ung thư biểu mô tế bào vảy; Ung thư biểu mô tế bào lớn.

Ung thư biểu mô tuyến ;

Ung thư biểu mô tế bào vảy;

Ung thư biểu mô tế bào lớn.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm phần lớn trong chẩn đoán ung thư phổi, cứ 10 người ung thư phổi thì có khoảng gần 9 người mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTB) là một loại ung thư phổi, được phân biệt với ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTB) do cách tế bào khôi u quan sát dưới kính hiển vi. Ba phân nhóm chính của UTPKTBN là

ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào lớn (không biệt hóa) của phổi. Các loại ung thư trên được chẩn đoán như nhau, nhưng có thể được điều trị khác nhau.

Các giai đoạn ung thư phổi không tế bào nhỏ sẽ được chia dựa theo ba tiêu chí:

Khối u (Tumor - T): Kích thước và mức độ xâm lấn của khối u như thế nào?

Hạch (Nodes - N): Có các hạch bạch huyết hay không? Di căn (Metastasis - M): Ung thư đã lan bao xa so với vị trí ban đầu?

Khối u (Tumor - T): Kích thước và mức độ xâm lấn của khối u như thế nào?

Hạch (Nodes - N): Có các hạch bạch huyết hay không?

Di căn (Metastasis - M): Ung thư đã lan bao xa so với vị trí ban đầu?

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 là giai đoạn đầu hay giai đoạn sớm, được chia thành hai loại chính:

Giai đoạn 1A: Khối u chỉ nằm bên trong phổi và không lớn hơn 3cm, có thể được chia nhỏ hơn dựa vào kích thước của khối u (giai đoạn 1A1, giai đoạn 1A2 và giai đoạn 1A3). Giai đoạn 1B: Khối u lớn hơn 3cm nhưng không quá 4cm và chưa lan đến các hạch bạch huyết. Hoặc khối u có thể có kích thước bất kỳ lên đến 4cm và ít nhất một trong 3 tiêu chí sau đây: Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm. Ung thư đã lan đến màng phổi. Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Giai đoạn 1A: Khối u chỉ nằm bên trong phổi và không lớn hơn 3cm, có thể được chia nhỏ hơn dựa vào kích thước của khối u (giai đoạn 1A1, giai đoạn 1A2 và giai đoạn 1A3).

Giai đoạn 1B: Khối u lớn hơn 3cm nhưng không quá 4cm và chưa lan đến các hạch bạch huyết. Hoặc khối u có thể có kích thước bất kỳ lên đến 4cm và ít nhất một trong 3 tiêu chí sau đây: Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm. Ung thư đã lan đến màng phổi. Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm. Ung thư đã lan đến màng phổi. Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm.

Ung thư đã lan đến màng phổi.

Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Triệu chứng ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Ở giai đoạn đầu của ung thư phổi hay ung thư phổi không tế bào nhỏ, bạn có thể không biết do không có triệu chứng nào. Nếu có, các triệu chứng có thể bao gồm:

Ho kéo dài trên 3 tuần; Ho trở nên nặng hơn; Ho ra máu hoặc ra dịch có vướng máu; Đau ở xương sườn, vai hoặc đau ngực ; Tức ngực hoặc đau khi hít thở hay khi ho; Khàn tiếng; Mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng; Chán ăn, sụt cân; Nhiễm trùng như viêm phổi hay viêm phế quản không giảm hoặc tái phát; Khó thở kéo dài; Khó nuốt .

Ho kéo dài trên 3 tuần;

Ho trở nên nặng hơn;

Ho ra máu hoặc ra dịch có vướng máu;

Đau ở xương sườn, vai hoặc đau ngực ;

Tức ngực hoặc đau khi hít thở hay khi ho;

Khàn tiếng;

Mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng;

Chán ăn, sụt cân;

Nhiễm trùng nhu viêm phổi hay viêm phế quản không giảm hoặc tái phát;
Khó thở kéo dài;
Khó nuốt .

Điều quan trọng là bạn cần được chẩn đoán bởi bác sĩ, vì không chắc rằng bạn mắc các bệnh lý khác hay mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 Các biến chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 có thể liên quan đến mức độ xâm lấn cục bộ, hoặc có thể tiến triển di căn nếu không được điều trị sớm.

Các biến chứng trong lồng ngực có thể bao gồm tràn dịch màng phổi ác tính, có thể dẫn đến khó thở hoặc suy hô hấp tùy thuộc và mức độ bệnh lý và tình trạng bệnh đi kèm.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ cũng là nguyên nhân ác tính phổ biến nhất của hội chứng tĩnh mạch chủ trên (SVC) và chiếm khoảng 50% các trường hợp. Biểu hiện có thể thấy như sưng dần dần ở mặt, cổ với các tĩnh mạch cổ nổi và sưng chi trên do tắc nghẽn lưu lượng máu qua tĩnh mạch chủ trên.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào ở trên, bạn cần đến gấp bác sĩ và nói chuyện với bác sĩ về các triệu chứng của mình. Cơ hội của việc điều trị ung thư phổi hay ung thư phổi không tế bào nhỏ gắn liền với việc phát hiện bệnh sớm. Ở giai đoạn 1, cơ hội chữa khỏi bệnh có thể tốt hơn, hầu hết người bệnh có thể sống thêm được 5 năm hoặc hơn nếu được điều trị.

Nguyên nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Việc sử dụng thuốc lá được coi là nguyên nhân của khoảng 90% các ca ung thư phổi (kể cả ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1). Những người bệnh đang hút thuốc và có tiền sử hút thuốc lá 40 gói/năm có nguy cơ mắc ung thư phổi gấp 20 lần những người không hút thuốc.

Nguy cơ mắc ung thư phổi cũng tăng lên nếu có các yếu tố phơi nhiễm môi trường hay phơi nhiễm nghề nghiệp khác.

Xạ trị để điều trị các khối u khác cũng có thể gây ra ung thư phổi nguyên phát. Những người bệnh xơ phổi cũng có nguy cơ phát triển ung thư phổi gấp 7 lần mà không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. Ở dân số mắc virus gây suy giảm miễn dịch (HIV) cũng có tỷ lệ mắc ung thư phổi cao hơn mà không liên quan đến hút thuốc lá và sử dụng thuốc kháng virus để điều trị HIV.

Radon là một loại khí có hoạt tính phóng xạ được tạo ra trong quá trình phân hủy uranium tự nhiên trong đất và đá, đặc biệt là đá granite. Chất khí có thể đi xuyên qua từ mặt đất vào các ngôi nhà và tòa nhà. Tiếp xúc với lượng radon quá mức cho phép được cho là một yếu tố gây bệnh đáng kể ở những người bệnh ung thư phổi chưa bao giờ hút thuốc. Điều này có thể đặc biệt liên quan đến những người khai thác dưới lòng đất, những người có thể tiếp xúc với lượng radon cao nếu các mỏ mà họ làm việc nằm trong một khu vực địa lý cụ thể.

Tính nhạy cảm di truyền

Người ta cho rằng một số người có khả năng tiến triển ung thư phổi nhiều hơn dựa trên cấu trúc di truyền của họ. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư phổi, hoặc các loại ung thư khác, làm tăng nguy cơ phát triển ung thư phổi ở một mức nào đó. Ở những người dễ mắc ung thư phổi do di truyền, hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Các chất gây ô nhiễm môi trường và hộ gia đình

Các yếu tố khác được mô tả là những yếu tố nguy cơ cho sự phát triển của UTPKTBN bao gồm tiếp xúc với amiang và asen.

Nguy cơ ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i

Những ai có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1?

Mặc dù ai cũng có thể có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1. Tuy nhiên, có sự khác biệt lớn về tỷ lệ mắc ung thư phổi ở các nhóm dân cư khác nhau phụ thuộc vào tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở các quốc gia. Tỷ lệ này liên quan trực tiếp đến việc tăng hoặc giảm tỷ lệ hút thuốc. Do đó, có thể thấy, các đối tượng hút thuốc lá và có tiếp xúc với khói thuốc sẽ có nguy cơ cao hơn phát triển ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Các yếu tố rủi ro của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 sẽ tương tự như yếu tố rủi ro của ung thư phổi, chúng thường được chia thành 2 nhóm, có thể và không thể thay đổi được.

Các yếu tố có thể thay đổi được, ngoại trừ hút thuốc lá đã được đề cập ở phần nguyên nhân, có thể bao gồm:

Sử dụng rượu; Tiếp xúc amiăng; Tiếp xúc các tác nhân gây ung thư khác tại nơi làm việc như uranium, asen, berili, cadmium, silica, vinyl clorua, niken, crom, khí thải diesel; Một số thực phẩm bổ sung beta carotene.

Sử dụng rượu;

Tiếp xúc amiăng;

Tiếp xúc các tác nhân gây ung thư khác tại nơi làm việc như uranium, asen, berili, cadmium, silica, vinyl clorua, niken, crom, khí thải diesel;

Một số thực phẩm bổ sung beta carotene.

Các yếu tố rủi ro không thể thay đổi được gồm:

Xạ trị trước đó ở phổi; Ô nhiễm không khí; Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư phổi.

Xạ trị trước đó ở phổi;

Ô nhiễm không khí;

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng để kiểm tra lồng ngực và hạch bạch huyết của người bệnh. Chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1, ngoài việc hỏi bệnh và khám bệnh, các xét nghiệm sẽ được thực hiện để chẩn đoán xác định.

Đánh giá ban đầu sau hỏi và khám bệnh sẽ bao gồm xét nghiệm về tổng phân tích tế bào máu và các xét nghiệm sinh hóa khác. Hình ảnh học nên bắt đầu từ chụp X-quang ngực, vì các triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ có thể không đặc hiệu. Nếu có nghi ngờ thì CT scan ngực (hoặc có thể sử dụng các kỹ thuật khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI)) có thể được chỉ định tiếp theo để mô tả rõ các đặc điểm bệnh lý trên X-quang, giúp hỗ trợ đánh giá vị trí và mức độ lan rộng của ung thư.

Sinh thiết mô sẽ cần thiết để đánh giá mô bệnh học và hóa mô miễn dịch, nhằm đưa ra chẩn đoán xác định ung thư phổi không tế bào nhỏ. Các xét nghiệm tiếp theo như CT scan ngực, bụng, tuyến thượng thận, chụp cắt lớp

phát xạ positron có thể được thực hiện để đánh giá chính xác được giai đoạn, mức độ bệnh và đưa ra quyết định điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 hiệu quả Mục tiêu điều trị của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn đầu, bao gồm giai đoạn 1 là điều trị khỏi bệnh.

Nếu bạn được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1, phẫu thuật có thể là phương pháp điều trị duy nhất bạn cần thực hiện. Điều này có thể bao gồm cắt bỏ thùy phổi có khối u hoặc cắt bỏ một phần nhỏ hơn của phổi. Ít nhất một số hạch bạch huyết trong phổi và khoảng giữa hai phổi cũng sẽ được cắt bỏ và kiểm tra ung thư. Hầu hết các bác sĩ phẫu thuật tin rằng, việc cắt bỏ thùy phổi (nếu người bệnh có thể chịu được) sẽ tốt hơn vì nó mang lại cơ hội chữa khỏi bệnh tốt hơn.

Đối với người bệnh mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 có nguy cơ tái phát cao hơn (dựa trên kích thước hoặc các yếu tố khác), hóa trị bổ trợ (có thể gồm cả liệu pháp miễn dịch) sau phẫu thuật có thể giảm nguy cơ ung thư quay trở lại. Một số xét nghiệm xem xét các gen có liên quan trong tế bào ung thư có thể giúp xác định được các đối tượng có khả năng được điều trị bổ trợ.

Sau phẫu thuật, phần mô được cắt bỏ sẽ được kiểm tra xem có tế bào ung thư ở rìa hay không. Có thể có một số tế bào ung thư đã bị sót lại, do đó, cuộc phẫu thuật thứ hai có thể được thực hiện để đảm bảo loại bỏ hoàn toàn tế bào ung thư. Một lựa chọn khác có thể được thực hiện là sử dụng xạ trị sau phẫu thuật.

Liệu pháp miễn dịch nivolumab có thể được áp dụng cho ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 có đường kính 4cm, cùng với hóa trị liệu trước khi phẫu thuật.

Nếu có các vấn đề nghiêm trọng không thể phẫu thuật được, các liệu pháp xạ trị khác nhau có thể được chỉ định làm phương pháp điều trị chính. Đốt sóng cao tần (RFA) có thể là một lựa chọn nếu khối u nhỏ và ở phần ngoài của phổi.

Ở những người bệnh mắc UTPKTBN giai đoạn I không muốn hoặc không thể phẫu thuật, xạ trị lập thể định vị thân (SABR) có thể là một lựa chọn. Phương pháp điều trị này sẽ được chỉ định cho người bệnh ngoại trú trong 3 - 8 lần điều trị. Nếu khối u lớn hơn 5 cm và/hoặc nằm ở trung tâm của phổi, xạ trị triệt căn sử dụng liệu trình hàng ngày hoặc liệu trình tăng tốc sẽ được ưu tiên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Nếu đã được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1, để hạn chế diễn tiến của bệnh, việc quan trọng nhất là tuân thủ điều trị để tăng khả năng chữa khỏi, tránh diễn tiến đến các giai đoạn nặng hơn của bệnh. Bên cạnh đó, bạn nên được hướng dẫn và giáo dục về việc cai thuốc lá và tránh hút thuốc thụ động .

Mặc dù ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 là giai đoạn sớm, có thể điều trị và khả năng chữa khỏi bệnh, tỷ lệ sống sót cao. Tuy nhiên, việc bạn được chẩn đoán mắc ung thư có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hằng ngày của bạn. Việc nói chuyện với người thân, với y bác sĩ có thể giúp ích trong việc điều trị bệnh và theo dõi bệnh.

Dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi khi cần: Hãy cho cơ thể thời gian hồi phục và nghỉ ngơi nhiều nhất có thể. Các liệu pháp phụ trợ, ví dụ như liệu pháp hương thơm, có thể giúp bệnh nhân thư giãn và đổi mới với việc điều trị tốt hơn.

Ăn uống điều độ và duy trì vận động: Ăn uống lành mạnh và duy trì vận động có thể giúp cải thiện thể lực. Điều quan trọng là phải bắt đầu từ từ, đi bộ nhẹ nhàng và tăng dần đến khi bệnh nhân cảm thấy khỏe hơn. Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không t tế bào nhỏ giai đoạn 1 hiệu quả. Không phải tất cả các bệnh ung thư phổi hay ung thư phổi không t tế bào nhỏ đều có thể phòng ngừa được. Nhưng có nhiều cách để có thể giúp giảm thiểu rủi ro. Trong đó, cách tốt nhất để giảm nguy cơ mắc ung thư phổi hay ung thư phổi không t tế bào nhỏ là không hút thuốc và tránh khói thuốc lá. Tránh tiếp xúc với radon (một tác nhân quan trọng gây ung thư phổi) cũng như tránh các tác nhân khác như đã đề cập ở phần yếu tố nguy cơ. Ăn uống một chế độ lành mạnh với nhiều trái cây và rau củ quả cũng có thể giúp giảm ung thư phổi. Một số bằng chứng cho thấy chế độ ăn nhiều rau củ quả, trái cây có thể giúp bảo vệ những người hút thuốc và không hút thuốc chống lại ung thư phổi.

Việc bổ sung vitamin để giảm nguy cơ ung thư phổi ở những người đang hút thuốc hay đã từng hút thuốc vẫn chưa được chứng minh. Trên thực tế, một số nghiên cứu đã phát hiện ra việc bổ sung beta caroten đường như làm tăng tỷ lệ ung thư phổi ở những người hút thuốc.

=====

Tim hiểu chung ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối là gì?

Ung thư cổ tử cung được xếp vào danh sách các bệnh ung thư phụ khoa hàng đầu trên toàn thế giới, đứng thứ tư trong ung thư ở phụ nữ.

Hầu hết các trường hợp ung thư cổ tử cung (99%) có liên quan đến virus u nhú ở người (Human papillomavirus - HPV), một loại virus phổ biến lây qua đường tình dục. Mặc dù hầu hết các trường hợp nhiễm virus HPV đều tự khỏi và không gây ra triệu chứng, nhưng nhiễm trùng dai dẳng có thể gây ung thư cổ tử cung ở phụ nữ.

Giai đoạn ung thư giúp biết được mức độ ung thư trong cơ thể, đặc biệt là liệu ung thư có lan rộng đến các bộ phận khác của cơ thể hay không. Biết được giai đoạn ung thư cổ tử cung để có thể được lên kế hoạch điều trị tốt nhất.

Theo hệ thống phân loại của Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO), ung thư cổ tử cung được chia làm 4 giai đoạn. Trong đó, giai đoạn 4 được xem là giai đoạn tiền triển nhất. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối (giai đoạn 4), ung thư đã lan rộng ra ngoài xương chậu hoặc đã lan đến niêm mạc bàng quang, trực tràng hay các bộ phận khác của cơ thể.

Ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối (hay giai đoạn 4) được chia thành giai đoạn 4A và 4B, dựa trên vị trí ung thư đã lan rộng:

Giai đoạn 4A: Ung thư đã lan đến các cơ quan vùng chậu gần đó, chẳng hạn như bàng quang hoặc trực tràng. Giai đoạn 4B: Ung thư đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như gan, phổi, xương hoặc các hạch bạch huyết ở xa.

Giai đoạn 4A: Ung thư đã lan đến các cơ quan vùng chậu gần đó, chẳng hạn như bàng quang hoặc trực tràng.

Giai đoạn 4B: Ung thư đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như gan, phổi, xương hoặc các hạch bạch huyết ở xa.

Can thiệp ung thư cổ tử cung tập trung vào phòng ngừa tiên phát và thứ phát. Phòng ngừa và sàng lọc ban đầu là phương pháp tốt nhất để giảm gánh nặng ung thư cổ tử cung và giúp giảm tỷ lệ tử vong.

Khi được chẩn đoán, ung thư cổ tử cung là một trong những dạng ung thư có thể điều trị thành công nhất, miễn là được phát hiện sớm và quản lý hiệu quả. Ung thư cổ tử cung được chẩn đoán muộn như ở giai đoạn cuối (giai

đoạn 4) cũng có thể được kiểm soát bằng phương pháp điều trị và chăm sóc giảm nhẹ thích hợp.

Triệu chứng ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối
Ung thư cổ tử cung ở các giai đoạn đầu hay các thay đổi tiền ung thư thì thường không có triệu chứng. Ở giai đoạn muộn như ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, các triệu chứng có thể bao gồm:

Chảy máu âm đạo bất thường : Đây là triệu chứng phổ biến nhất của ung thư cổ tử cung, bạn có thể bị chảy máu giữa các kỳ kinh, trong hoặc sau khi quan hệ tình dục, hay có thể chảy máu sau thời kỳ mãn kinh . Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục: Một số phụ nữ cảm thấy khó chịu hoặc đau khi quan hệ tình dục, đây được gọi là chứng khó giao hợp (dyspareunia). Tiết dịch âm đạo bất thường: Một số người có thể gặp triệu chứng tiết dịch âm đạo hoặc dịch âm đạo có mùi bất thường. Đau bụng: Bạn có thể bị đau bụng dưới , lung dưới hoặc đau vùng xương chậu.

Chảy máu âm đạo bất thường : Đây là triệu chứng phổ biến nhất của ung thư cổ tử cung, bạn có thể bị chảy máu giữa các kỳ kinh, trong hoặc sau khi quan hệ tình dục, hay có thể chảy máu sau thời kỳ mãn kinh .

Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục: Một số phụ nữ cảm thấy khó chịu hoặc đau khi quan hệ tình dục, đây được gọi là chứng khó giao hợp (dyspareunia).

Tiết dịch âm đạo bất thường: Một số người có thể gặp triệu chứng tiết dịch âm đạo hoặc dịch âm đạo có mùi bất thường.

Đau bụng: Bạn có thể bị đau bụng dưới , lung dưới hoặc đau vùng xương chậu.

Tuy nhiên, rất nhiều tình trạng khác nhau có thể dẫn đến các triệu chứng này. Do đó, bạn cần đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác tình trạng của mình.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Biến chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối tùy thuộc vào vị trí mà ung thư đã di căn và biến chứng liên quan đến điều trị.

Các biến chứng liên quan đến ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối có thể gồm:

Đau: Ung thư giai đoạn cuối thường đã di căn đến các bộ phận khác, có thể chèn ép và dây thần kinh, xương hoặc cơ và gây đau dữ dội. Suy thận : Do ung thư tiến triển chèn ép vào niệu quản, chặn dòng nước tiểu. Hình thành huyết khối: Cũng tương tự như các ung thư khác, ung thư cổ tử cung có thể làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối. Có thể dẫn đến tắc mạch, thậm chí tắc mạch phổi có thể dẫn đến tử vong. Chảy máu: Các tổn thương đáng kể do ung thư xâm lấn vào âm đạo, ruột, bàng quang có thể dẫn đến chảy máu.

Thay đổi tâm lý: Các tác động cảm xúc tiêu cực có thể xảy ra, bạn có thể gặp phải các vấn đề như trầm cảm . Hãy trao đổi với bác sĩ để có thể có biện pháp giúp kiểm soát cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho bạn.

Đau: Ung thư giai đoạn cuối thường đã di căn đến các bộ phận khác, có thể chèn ép và dây thần kinh, xương hoặc cơ và gây đau dữ dội.

Suy thận : Do ung thư tiến triển chèn ép vào niệu quản, chặn dòng nước tiểu.

Hình thành huyết khối: Cũng tương tự như các ung thư khác, ung thư cổ tử cung có thể làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối. Có thể dẫn đến tắc mạch, thậm chí tắc mạch phổi có thể dẫn đến tử vong.

Chảy máu: Các tổn thương đáng kể do ung thư xâm lấn vào âm đạo, ruột, bàng quang có thể dẫn đến chảy máu.

Thay đổi tâm lý: Các tác động cảm xúc tiêu cực có thể xảy ra, bạn có thể gặp phải các vấn đề như trầm cảm. Hãy trao đổi với bác sĩ để có biện pháp giúp kiểm soát cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho bạn. Bên cạnh đó, các biến chứng do điều trị có thể xảy ra.

Xạ trị

Độc tính lâu dài là mối quan tâm của bất kỳ người bệnh nào được xạ trị, các biến chứng thường gặp nhất liên quan đến ruột/trực tràng và tiết niệu, bao gồm các biến chứng như:

Viêm trực tràng; Viêm bàng quang ; Bệnh ác tính thứ phát do tiếp xúc tia xạ; Thiếu hụt nội tiết tố (suy buồng trứng do xạ trị); Hẹp và rút ngắn âm đạo; Gãy xương; Thủn tử cung.

Viêm trực tràng;

Viêm bàng quang ;

Bệnh ác tính thứ phát do tiếp xúc tia xạ;

Thiếu hụt nội tiết tố (suy buồng trứng do xạ trị);

Hẹp và rút ngắn âm đạo;

Gãy xương;

Thủn tử cung.

Hóa trị

Các biến chứng của hóa trị liệu tùy thuộc vào loại thuốc khác nhau:

Cisplatin và carboplatin: Đây là các thuốc được lựa chọn phổ biến nhất, các tác dụng phụ thường gặp là giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, sốt, nhiễm độc thận, nhiễm độc thần kinh và nhiễm trùng. Bevacizumab: Có nguy cơ tăng huyết áp, xuất huyết, huyết khối tĩnh mạch và động mạch, tổn thương thận và suy buồng trứng. Pembrolizumab: Được biết đến với tác dụng phụ thúc đẩy các hiện tượng tự miễn dịch như viêm phổi, viêm đại tràng, viêm gan, viêm thận và bệnh nội tiết.

Cisplatin và carboplatin: Đây là các thuốc được lựa chọn phổ biến nhất, các tác dụng phụ thường gặp là giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, sốt, nhiễm độc thận, nhiễm độc thần kinh và nhiễm trùng.

Bevacizumab: Có nguy cơ tăng huyết áp, xuất huyết, huyết khối tĩnh mạch và động mạch, tổn thương thận và suy buồng trứng.

Pembrolizumab: Được biết đến với tác dụng phụ thúc đẩy các hiện tượng tự miễn dịch như viêm phổi, viêm đại tràng, viêm gan, viêm thận và bệnh nội tiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất cứ triệu chứng nào của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán sớm và có phác đồ điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Nguyên nhân dẫn đến ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Nguyên nhân của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối (giai đoạn 4) cũng là nguyên nhân chung của ung thư cổ tử cung .

Virus u nhú ở người là tác nhân gây ung thư cổ tử cung. HPV sẽ lây truyền qua tiếp xúc da với da, bao gồm cả khi quan hệ tình dục, tiếp xúc từ tay với cơ quan sinh dục và quan hệ tình dục bằng miệng.

Thực tế, có hơn 130 loại virus HPV được ghi nhận, nhưng chỉ 20 loại trong số đó có liên quan đến ung thư. HPV 16 và 18 là hai loại phổ biến nhất được tìm thấy trong ung thư cổ tử cung xâm lấn.

Mặc dù có hơn nửa triệu trường hợp nhiễm HPV mỗi năm, hầu hết trong số đó đều là nhiễm trùng cấp thấp và sẽ tự khỏi trong vòng 2 năm. Sự tiến triển của các tổn thương cấp độ cao và ung thư được thấy khi có mặt các yếu tố nguy cơ gây ung thư khác.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, bệnh cổ tử cung liên quan đến HPV ở phụ nữ dưới 25 tuổi phần lớn sẽ tự khỏi. Tuy nhiên, những người bị đồng nhiễm có thể ít có khả năng khỏi bệnh và tiến triển thành ung thư cổ tử cung.

Nguy cơ ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Những ai có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối?

Bất kỳ ai có tử cung đều có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Hầu hết bệnh ung thư cổ tử cung là do HPV gây ra, có nhiều loại virus HPV, một số loại có thể gây ra những thay đổi trên cổ tử cung và dẫn đến ung thư theo thời gian, một số khác có thể gây ra mụn cóc ở bộ phận sinh dục hoặc da.

Bên cạnh nhiễm HPV, một vài yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung, hay ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, bao gồm:

Hút thuốc lá; Nghiễm HIV hay tình trạng khiến cơ thể bạn suy giảm miễn dịch; Đồng nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác hoặc sử dụng thuốc tránh thai; Nhiều bạn tình; Nghiễm herpes simplex .

Hút thuốc lá;

Nghiễm HIV hay tình trạng khiến cơ thể bạn suy giảm miễn dịch;

Đồng nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác hoặc sử dụng thuốc tránh thai;

Nhiều bạn tình;

Nghiễm herpes simplex .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Bên cạnh việc hỏi bệnh và khám bệnh kỹ lưỡng, kết quả tế bào học để chẩn đoán ung thư cổ tử cung. Các bác sĩ sẽ thực hiện hàng loạt các xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung để đánh giá toàn diện nếu bạn mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối.

Việc đánh giá bao gồm khám vùng chậu, nội soi bằng quang, nội soi trực tràng, chụp X-quang ngực và/hoặc chụp X-quang đường tĩnh mạch, bên cạnh các xét nghiệm cơ bản (ví dụ như công thức máu).

Các phương tiện hình ảnh học tiên tiến hơn cũng sẽ được áp dụng để phân giai đoạn như chụp MRI và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET). Quét PET sẽ nhạy hơn CT scan trong việc phát hiện di căn hạch và nội tạng. Điều này quan trọng vì sự hiện diện của hạch có thể ảnh hưởng rất lớn đến tiên lượng.

Phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối hiệu quả

Các phương pháp điều trị có thể được thực hiện ở ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và các thuốc điều trị nhắm trúng đích. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn 4A, bạn thường được điều trị bằng việc kết hợp xạ trị và hóa trị.

Ở trường hợp không phù hợp để phẫu thuật và xạ trị, bạn có thể được điều trị bằng hóa trị liệu. Phác đồ đa thuốc có thể được sử dụng nếu trước đó bạn đã trị liệu với cisplatin . Việc kết hợp với các thuốc sinh học như thuốc đối kháng thụ thể VEGF vào chế độ hóa trị liệu đã cho thấy cải thiện về tỷ lệ sống sót chung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Ung thư cổ tử cung giai đoạn 4 hay giai đoạn cuối là giai đoạn ung thư đã tiến triển, di căn sang các bộ phận khác của cơ thể. Tuy nhiên, vẫn có các liệu pháp để kiểm soát tình trạng ung thư, kéo dài sự sống và chăm sóc giảm nhẹ, cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn.

Điều quan trọng là bạn hãy tuân thủ chế độ điều trị của bác sĩ, có thể tham khảo ý kiến của bác sĩ về chế độ sinh hoạt và ăn uống phù hợp, cũng như các cách để cải thiện tâm trạng, sống chung với bệnh. Từ đó cải thiện các kết quả cho việc điều trị cũng như cải thiện chất lượng sống của bạn. Phương pháp phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Điều quan trọng nhất để có thể ngăn ngừa ung thư cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối là tiêm ngừa HPV, xét nghiệm sàng lọc thường xuyên và quay lại tái khám đúng hẹn với bác sĩ nếu kết quả sàng lọc có bất thường.

Tiêm ngừa HPV có thể áp dụng cho nữ từ 9 đến 45 tuổi, và cũng được khuyến nghị tiêm cho nam giới.

Hiện nay, trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp các loại vắc xin HPV phổ biến như:

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 chủng HPV gây bệnh phô biến (6, 11, 16, 18).

Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 chủng HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), bảo vệ rộng rãi hơn.

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 chủng HPV gây bệnh phô biến (6, 11, 16, 18).

Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 chủng HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), bảo vệ rộng rãi hơn.

Việc tiêm phòng vắc xin HPV không chỉ giúp giảm nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung mà còn bảo vệ bạn khỏi các bệnh lý khác do HPV gây ra. Bạn có thể dễ dàng đặt lịch tiêm và tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trên trang web của Long Châu tại đây hoặc đến trực tiếp các trung tâm tiêm chủng để được tư vấn.

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Việc tiêm phòng vắc xin HPV giúp giảm nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung, nhưng bạn vẫn nên duy trì khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời nếu có bất thường.

Các xét nghiệm sàng lọc giúp phát hiện sớm những thay đổi có thể trở thành tiền ung thư hoặc ung thư cổ tử cung. Từ đó có thể có kế hoạch điều trị khỏi bệnh sớm, ngăn ngừa tiến triển đến ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, bao gồm xét nghiệm tìm HPV và Pap smear.

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và ngừng hút thuốc lá cũng được khuyến cáo để ngăn ngừa ung thư cổ tử cung.

=====

Tìm hiểu chung ung thư cổ tử cung giai đoạn i

Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ung thư cổ tử cung là loại ung thư phô biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn cầu, với ước tính khoảng 604.000 ca mới mắc và 342.000 ca tử vong vào năm 2020. Khoảng 90% số ca mắc mới tử vong trên toàn thế giới năm 2020 xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Ung thư cổ tử cung là tình trạng các tế bào ở cổ tử cung phát triển một cách mất kiểm soát. Hầu hết nguyên nhân dẫn đến ung thư cổ tử cung là do virus u nhú ở người (Human papillomavirus - HPV). Đây là một loại virus phô biến được truyền từ người này sang người khác qua việc quan hệ tình dục. Ít nhất nửa số người có quan hệ tình dục sẽ nhiễm HPV vào một thời điểm nào đó trong đời, nhưng rất ít người sẽ mắc ung thư cổ tử cung.

Theo hệ thống phân loại FIGO (Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế) cho bệnh ung thư cổ tử cung có tổng cộng 4 giai đoạn. Trong đó, ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 nghĩa là ung thư giới hạn ở cổ tử cung, chưa lan đến mô lân cận hay các cơ quan khác, bao gồm:

Giai đoạn 1A: Sự tăng trưởng nhỏ đến mức chỉ có thể nhìn bằng kính hiển vi hoặc máy soi cổ tử cung, có thể chia thành 2 nhóm nhỏ hơn là giai đoạn 1A1 (dưới 3mm) và giai đoạn 1A2 (3 đến 5mm). Giai đoạn 1B: Ở giai đoạn này, vùng ung thư lớn hơn, nhưng vẫn giới hạn trong mô ở khu vực cổ tử cung và chưa lan rộng. Có thể chia thành 3 nhóm nhỏ là giai đoạn 1B1 (sâu hơn 5mm nhưng không quá 2cm), giai đoạn 1B2 (có kích thước lớn hơn 2cm nhưng không quá 4cm), giai đoạn 1B3 (lớn hơn 4cm).

Giai đoạn 1A: Sự tăng trưởng nhỏ đến mức chỉ có thể nhìn bằng kính hiển vi hoặc máy soi cổ tử cung, có thể chia thành 2 nhóm nhỏ hơn là giai đoạn 1A1 (dưới 3mm) và giai đoạn 1A2 (3 đến 5mm).

Giai đoạn 1B: Ở giai đoạn này, vùng ung thư lớn hơn, nhưng vẫn giới hạn trong mô ở khu vực cổ tử cung và chưa lan rộng. Có thể chia thành 3 nhóm nhỏ là giai đoạn 1B1 (sâu hơn 5mm nhưng không quá 2cm), giai đoạn 1B2 (có kích thước lớn hơn 2cm nhưng không quá 4cm), giai đoạn 1B3 (lớn hơn 4cm). Việc phân giai đoạn ung thư cổ tử cung sẽ giúp các bác sĩ quyết định phương pháp điều trị cho bạn. Ung thư cổ tử cung có thể được chữa khỏi nếu phát hiện ở giai đoạn đầu và điều trị kịp thời.

Một điều quan trọng khác bạn cần biết đó là ung thư cổ tử cung là một bệnh lý có thể phòng ngừa được. Do đó, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và tiêm ngừa HPV.

Triệu chứng ung thư cổ tử cung giai đoạn i

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn 1
Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu, hay giai đoạn 1, người bệnh thường sẽ không có triệu chứng. Khi có triệu chứng, chúng có thể bao gồm:

Dấu hiệu bất thường về dịch âm đạo, có máu lẫn trong khí hư Rối loạn kinh nguyệt, chu kỳ kéo dài bất thường Đau và chảy máu âm đạo sau quan hệ hoặc sau menses Kinh Xuất hiện triệu chứng tiểu buốt, tiểu ra máu Sụt cân nhanh, cơ thể luôn trong trạng thái mệt mỏi Đau vùng lưng, bụng hoặc xương chậu, có thể bị phù chân

Dấu hiệu bất thường về dịch âm đạo, có máu lẫn trong khí hư
Rối loạn kinh nguyệt, chu kỳ kéo dài bất thường

Đau và chảy máu âm đạo sau quan hệ hoặc sau menses

Xuất hiện triệu chứng tiểu buốt, tiểu ra máu

Sụt cân nhanh, cơ thể luôn trong trạng thái mệt mỏi

Đau vùng lưng, bụng hoặc xương chậu, có thể bị phù chân

Các triệu chứng trên có thể gặp nếu bạn mắc các bệnh lý khác như u xơ hay lạc nội mạc tử cung . Tuy nhiên bạn cần phải được kiểm tra bởi bác sĩ để được chẩn đoán chính xác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 có thể tiến triển và trở nên trầm trọng hơn như các bệnh lý ung thư khác. Các biến chứng có thể gặp như:

Suy thận ; Thận ú nước; Đau; Phù bạch huyết; Rối loạn chảy máu.

Suy thận ;

Thận ú nước;

Đau;

Phù bạch huyết;

Rối loạn chảy máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào của ung thư cổ tử cung, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Những triệu chứng kể trên có thể rất phổ biến và gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau. Nhưng để chắc chắn liệu bạn có bị mắc ung thư cổ tử cung hay không, phải cần có sự kiểm tra của bác sĩ.

Nguyên nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn i

Nhiễm trùng kéo dài với một số loại virus u nhú ở người (HPV) là nguyên nhân chính gây ra ung thư cổ tử cung.

Các tài liệu hiện tại báo cáo rằng HPV được tìm thấy ở phần lớn những người có quan hệ tình dục tại thời điểm nào đó trong cuộc đời.

Có hơn 130 loại HPV được biết đến, trong đó, có 20 loại được xác định là có liên quan đến ung thư. HPV 16 và 18 là loại HPV phổ biến nhất được tìm thấy trong ung thư cổ tử cung xâm lấn.

Các nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm HPV dựa trên dân số cho thấy, tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao nhất ở giai đoạn thanh niên trước 25 tuổi và đỉnh điểm tử vong do ung thư cổ tử cung xảy ra ở độ tuổi trung niên từ 40 đến 50 tuổi.

Nguy cơ ung thư cổ tử cung giai đoạn i

Những ai có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn 1?

Bất cứ ai có tử cung đều có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung giai đoạn 1. Tuy nhiên, ung thư cổ tử cung thường gặp nhất ở những phụ nữ trên 30 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Các yếu tố liên quan có thể làm tăng nguy cơ đối với nhiễm HPV và ung thư cổ tử cung, bao gồm ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 gồm:

Độ tuổi giao hợp lần đầu; Nhiều bạn tình; Hút thuốc lá; Herpes simplex; HIV ; Đồng nhiễm với các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác; Sử dụng thuốc tránh thai.

Độ tuổi giao hợp lần đầu;

Nhiều bạn tình;

Hút thuốc lá;

Herpes simplex;

HIV ;

Đồng nhiễm với các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác;

Sử dụng thuốc tránh thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn i

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Để chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn 1, bác sĩ sẽ hỏi bệnh, khám bệnh và thực hiện một số xét nghiệm cần thiết bao gồm:

Hỏi bệnh: Bác sĩ có thể hỏi bạn về độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu, các triệu chứng đau và chảy máu khi quan hệ tình dục. Các câu hỏi khác có thể bao gồm hỏi về bệnh lây truyền qua đường tình dục trước đây (nếu có), số bạn tình trong đời, tiền sử nhiễm HPV hay các loại virus khác. Bác sĩ cũng sẽ khai thác về kinh nguyệt, dịch tiết âm đạo của bạn để hỗ trợ cho chẩn đoán. **Khám bệnh:** Bác sĩ sẽ khám để đánh giá cơ quan sinh dục trong và ngoài một cách đầy đủ. **Xét nghiệm:** Bác sĩ có thể sẽ đề nghị làm Pap smear (phết tế bào học cổ tử cung), soi cổ tử cung, sinh thiết cổ tử cung để chẩn đoán.

Hỏi bệnh: Bác sĩ có thể hỏi bạn về độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu, các triệu chứng đau và chảy máu khi quan hệ tình dục. Các câu hỏi khác có thể bao gồm hỏi về bệnh lây truyền qua đường tình dục trước đây (nếu có), số bạn tình trong đời, tiền sử nhiễm HPV hay các loại virus khác. Bác sĩ

cũng sẽ khai thác về kinh nguyệt, dịch tiết âm đạo của bạn để hỗ trợ cho chẩn đoán.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ khám để đánh giá cơ quan sinh dục trong và ngoài một cách đầy đủ.

Xét nghiệm: Bác sĩ có thể sẽ đề nghị làm Pap smear (phết tế bào học cổ tử cung), soi cổ tử cung, sinh thiết cổ tử cung để chẩn đoán.

Bên cạnh đó, các xét nghiệm sàng lọc cũng được thực hiện ở các đối tượng chưa có bất kỳ triệu chứng nào.

Việc sàng lọc Pap smear được khuyến nghị từ năm 21 tuổi (tại Mỹ). Xét nghiệm HPV bắt đầu ở tuổi 30 kết hợp với Pap smear, nên sàng lọc 3 năm một lần với những phụ nữ tiếp tục sàng lọc bình thường và những người có nguy cơ thấp. Đối với phụ nữ trên 30 tuổi, có thể xét nghiệm tế bào học 5 năm một lần cùng với xét nghiệm HPV.

Phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 hiệu quả

Ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 được điều trị bằng phẫu thuật, kết hợp với hóa trị và xạ trị:

Phẫu thuật: Phẫu thuật điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu thường liên quan đến cắt bỏ cổ tử cung và cắt tử cung. Đối với một số trường hợp ở giai đoạn đầu, có thể chỉ cần cắt bỏ phần lớn cổ tử cung, nhưng vẫn để lại một phần vừa đủ để duy trì khả năng mang thai và sinh con sau đó.

Xạ trị : Xạ trị vẫn là một phần quan trọng trong điều trị ung thư cổ tử cung. Nó có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị dứt điểm hoặc bổ trợ có hoặc không có hóa trị kèm theo. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu, gồm giai đoạn 1A1, xạ trị có thể là phương pháp điều trị duy nhất.

Xạ trị sau phẫu thuật, kèm hoặc không kèm hóa trị, cũng được khuyến nghị thực hiện khi có kết quả phẫu thuật cụ thể. **Hóa trị:** Thuốc phò biến nhất được sử dụng trong hóa trị điều trị ung thư cổ tử cung là cisplatin . Hóa trị bổ trợ có thể được bổ sung sau khi phẫu thuật cắt bỏ nếu người bệnh có các đặc điểm nguy cơ cao.

Phẫu thuật: Phẫu thuật điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu thường liên quan đến cắt bỏ cổ tử cung và cắt tử cung. Đối với một số trường hợp ở giai đoạn đầu, có thể chỉ cần cắt bỏ phần lớn cổ tử cung, nhưng vẫn để lại một phần vừa đủ để duy trì khả năng mang thai và sinh con sau đó.

Xạ trị : Xạ trị vẫn là một phần quan trọng trong điều trị ung thư cổ tử cung. Nó có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị dứt điểm hoặc bổ trợ có hoặc không có hóa trị kèm theo. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu, gồm giai đoạn 1A1, xạ trị có thể là phương pháp điều trị duy nhất.

Xạ trị sau phẫu thuật, kèm hoặc không kèm hóa trị, cũng được khuyến nghị thực hiện khi có kết quả phẫu thuật cụ thể.

Hóa trị: Thuốc phò biến nhất được sử dụng trong hóa trị điều trị ung thư cổ tử cung là cisplatin . Hóa trị bổ trợ có thể được bổ sung sau khi phẫu thuật cắt bỏ nếu người bệnh có các đặc điểm nguy cơ cao.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn i

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Chế độ sinh hoạt:

Nếu đã được chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn 1, việc bạn cảm thấy lâng lợn về mặt cảm xúc là hoàn toàn bình thường. Hãy nói chuyện với bác sĩ, tìm kiếm sự giúp đỡ để có thể hiểu rõ về bệnh, diễn tiến của bệnh, các tác dụng phụ của việc điều trị, từ đó có thể tuân thủ điều trị giúp hạn chế diễn tiến của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn có thể tham khảo chế độ ăn uống và sinh hoạt phù hợp trong giai đoạn điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn 1. Bạn có thể được khuyên ngừng hút thuốc lá, ăn các thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như các loại rau củ quả có chứa vitamin.

Một nghiên cứu bệnh chứng tại Trung Quốc trên 458 trường hợp mắc ung thư cổ tử cung và 742 trường hợp đối chứng cho kết quả rằng: Các vitamin chống oxy hóa cao hơn có liên quan đến nguy cơ ung thư cổ tử cung thấp hơn. Tác giả kết luận rằng, các vitamin chống oxy hóa (chủ yếu là α-carotene, β-carotene, vitamin E và C) có thể có lợi trong việc giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung, đặc biệt là những người hút thuốc lá thụ động.

Phương pháp phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Phòng ngừa ban đầu bao gồm tiêm ngừa để ngăn ngừa ung thư cổ tử cung cũng như ung thư cổ tử cung giai đoạn 1. Độ tuổi khuyến cáo cho tiêm chủng đổi với nữ là từ 9 cho đến 45 tuổi. Tiêm ngừa HPV cũng được khuyến khích cho nam giới.

Vắc xin ngừa ung thư cổ tử cung (HPV) hiện có sẵn tại các trung tâm tiêm chủng Long Châu trên toàn quốc. Bạn có thể tìm thấy hai loại vắc xin phô biến là Gardasil 4 và Gardasil 9:

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 tuýp HPV (6, 11, 16, 18). Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 tuýp HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 tuýp HPV (6, 11, 16, 18).

Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 tuýp HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Việc tiêm phòng sớm và đúng lịch sẽ giúp bảo vệ hiệu quả nhất. Bạn có thể đặt lịch tiêm và tìm hiểu thêm thông tin chi tiết tại trang web của Long Châu tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Bên cạnh tiêm phòng vắc xin HPV, việc phòng ngừa tiên phát còn bao gồm các việc như:

Cảnh báo về việc hút thuốc lá; Giáo dục giới tính phù hợp với lứa tuổi; Khuyến khích và cung cấp bao cao su cho những người có quan hệ tình dục; Cắt bao quy đầu ở nam.

Cảnh báo về việc hút thuốc lá;

Giáo dục giới tính phù hợp với lứa tuổi;

Khuyến khích và cung cấp bao cao su cho những người có quan hệ tình dục;

Cắt bao quy đầu ở nam.

Phòng ngừa thứ phát bao gồm việc sàng lọc ung thư cổ tử cung, phát hiện và điều trị ngay lập tức hoặc càng nhanh càng tốt nếu xét nghiệm dương tính với HPV.

=====

Tìm hiểu chung ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Ung thư buồng trứng giai đoạn 4 là gì?

Ung thư buồng trứng là một loại ung thư phổi biến, phát triển trong buồng trứng của bạn. Theo số liệu thống kê tại Mỹ, ung thư buồng trứng là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 5 liên quan đến ung thư ở phụ nữ và là nguyên nhân tử vong hàng đầu đối với ung thư phụ khoa.

Việc phân loại giai đoạn ung thư buồng trứng sẽ giúp đánh giá mức độ phát triển và lan rộng của ung thư. Các bác sĩ sử dụng hệ thống phân loại FIGO (Liên đoàn Ung thư Phụ khoa Quốc tế - International Federation of Gynaecological Oncologists) chia ung thư buồng trứng thành 4 giai đoạn.

Trong đó, ung thư buồng trứng giai đoạn 4 là tình trạng khi ung thư đã lan sang các cơ quan khác của cơ thể như gan hoặc phổi, được chia thành 2 nhóm:

Giai đoạn 4a: Ung thư đã gây ra sự tích tụ chất lỏng ở màng phổi (tràn dịch màng phổi). Giai đoạn 4b: Là khi ung thư đã lan đến gan, lách, hạch bạch huyết ngoài ổ bụng hoặc các cơ quan khác như phổi.

Giai đoạn 4a: Ung thư đã gây ra sự tích tụ chất lỏng ở màng phổi (tràn dịch màng phổi).

Giai đoạn 4b: Là khi ung thư đã lan đến gan, lách, hạch bạch huyết ngoài ổ bụng hoặc các cơ quan khác như phổi.

Triệu chứng ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Ung thư buồng trứng thường không được chẩn đoán cho đến giai đoạn sau, vì ở giai đoạn sớm, các triệu chứng có thể không được chú ý. Ở giai đoạn 4 của ung thư buồng trứng, bạn có thể gặp các triệu chứng như:

Cảm thấy no dù chưa ăn nhiều; Giảm cân mà không rõ nguyên do là gì; Gặp các vấn đề về tiêu hóa như tiêu chảy hoặc táo bón ; Đau bụng và chuóng bụng (vùng bụng ngày càng to ra); Nôn mửa; Phải đi tiểu nhiều lần; Đau lưng dưới ; Mệt mỏi.

Cảm thấy no dù chưa ăn nhiều;

Giảm cân mà không rõ nguyên do là gì;

Gặp các vấn đề về tiêu hóa như tiêu chảy hoặc táo bón ;

Đau bụng và chuóng bụng (vùng bụng ngày càng to ra);

Nôn mửa;

Phải đi tiểu nhiều lần;

Đau lưng dưới ;

Mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4 bao gồm biến chứng của bệnh và biến chứng do điều trị:

Biến chứng của bệnh: Bạn có thể gặp phải các tình trạng như thiếu máu, mệt mỏi, phù, tắc ruột, tràn dịch màng phổi, rối loạn dinh dưỡng, suy nhược. Biến chứng do hóa trị: Các biến chứng có thể gặp do hóa trị như rụng tóc , buồn nôn và nôn, chán ăn, loét miệng, phát ban ở tay và chân.

Biến chứng của bệnh: Bạn có thể gặp phải các tình trạng như thiếu máu, mệt mỏi, phù, tắc ruột, tràn dịch màng phổi, rối loạn dinh dưỡng, suy nhược.

Biến chứng do hóa trị: Các biến chứng có thể gặp do hóa trị như rụng tóc , buồn nôn và nôn, chán ăn, loét miệng, phát ban ở tay và chân.

Việc trải qua các cảm xúc khác nhau khi được chẩn đoán ung thư như sốc, lo sợ, tức giận hay trầm cảm cũng có thể xảy ra ở người bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Do đó, tìm kiếm lời khuyên và sự giúp đỡ là cần thiết để cải thiện tâm trí và cơ thể của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất cứ triệu chứng nào của ung thư buồng trứng giai đoạn 4, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Có thể các triệu chứng là do một nguyên nhân khác, tuy nhiên bạn cần được kiểm tra và chẩn đoán bởi bác sĩ thay vì tự mình chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Nguyên nhân dẫn đến ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Nguyên nhân dẫn đến ung thư buồng trứng hay ung thư buồng trứng giai đoạn 4 vẫn chưa được xác định rõ. Ung thư buồng trứng được cho là do nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau dẫn đến.

Nguy cơ ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Những ai có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4?

Bất kỳ ai có buồng trứng đều có thể có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Đặc biệt là ở các đối tượng lớn tuổi hay có các yếu tố gia đình làm tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Yếu tố nguy cơ là yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư, tuy nhiên, nó không đồng nghĩa với việc có yếu tố nguy cơ là bạn chắc chắn mắc bệnh ung thư buồng trứng.

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng bao gồm: Sự gia tăng của tuổi tác; Các yếu tố gen làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng như BRCA1 và BRCA2; Tiền căn ung thư trước đó, bao gồm ung thư vú trong quá khứ; Hội chứng Lynch cũng có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư buồng trứng; Sử dụng liệu pháp hormone thay thế (HRT); Thừa cân hoặc béo phì ; Tiếp xúc amiăng; Hút thuốc lá.

Sự gia tăng của tuổi tác;

Các yếu tố gen làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng như BRCA1 và BRCA2;

Tiền căn ung thư trước đó, bao gồm ung thư vú trong quá khứ;

Hội chứng Lynch cũng có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư buồng trứng;

Sử dụng liệu pháp hormone thay thế (HRT);

Thừa cân hoặc béo phì ;

Tiếp xúc amiăng;

Hút thuốc lá.

Các yếu tố như có sử dụng thuốc tránh thai kết hợp, có con và cho con bú, bị cắt bỏ tử cung hoặc buộc ống dẫn trứng được xem là các yếu tố bảo vệ đối với ung thư buồng trứng nói chung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Hầu hết các trường hợp ung thư buồng trứng đều được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, dẫn đến kết quả điều trị kém.

Chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn 4 bao gồm:

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử của bạn, tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra, bao gồm yếu tố gia đình. Bác sĩ cũng sẽ khai thác kỹ các triệu chứng mà bạn có, chúng xảy ra khi nào và diễn tiến trong bao lâu.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ thực hiện khám tổng thể cho bạn, khám vùng chậu và các vùng khác nếu cần (ví dụ như khám giúp phát hiện tràn dịch màng phổi). Xét nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện các xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán, có thể bao gồm siêu âm, X-quang, chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) , chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), xét nghiệm máu và sinh thiết. Việc nội soi ổ bụng có thể được thực hiện giúp xác định giai đoạn hay nội soi đại tràng tìm ung thư đại trực tràng có liên quan.

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử của bạn, tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra, bao gồm yếu tố gia đình. Bác sĩ cũng sẽ khai thác kỹ các triệu chứng mà bạn có, chúng xảy ra khi nào và diễn tiến trong bao lâu.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ thực hiện khám tổng thể cho bạn, khám vùng chậu và các vùng khác nếu cần (ví dụ như khám giúp phát hiện tràn dịch màng phổi). Xét nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện các xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán, có thể bao gồm siêu âm, X-quang, chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) , chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), xét nghiệm máu và sinh thiết. Việc nội soi ổ bụng có thể được thực hiện giúp xác định giai đoạn hay nội soi đại tràng tìm ung thư đại trực tràng có liên quan.

Phương pháp điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn 4 hiệu quả
Mục tiêu của việc điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn 4 (ung thư di căn) là kiểm soát bệnh ung thư càng lâu càng tốt, giúp người bệnh cảm thấy tốt hơn và sống lâu hơn.

Các phương pháp điều trị chính bao gồm phẫu thuật và hóa trị liệu. Các bác sĩ sẽ xem xét một số yếu tố trước khi quyết định liệu có thể thực hiện phẫu thuật hay không, bao gồm:

Nơi ung thư đã lan đến (ung thư đã di căn đến đâu); Tình hình sức khỏe chung của người bệnh.

Nơi ung thư đã lan đến (ung thư đã di căn đến đâu);
Tình hình sức khỏe chung của người bệnh.

Bạn có thể được thực hiện:

Hóa trị trước và sau phẫu thuật; Hóa trị sau phẫu thuật cắt bỏ khối u;

Hóa trị không cần phẫu thuật.

Hóa trị trước và sau phẫu thuật;

Hóa trị sau phẫu thuật cắt bỏ khối u;

Hóa trị không cần phẫu thuật.

Bên cạnh việc điều trị bằng hóa trị liệu, bạn có thể được sử dụng thuốc nhắm trúng đích như bevacizumab, có thể tiếp tục dùng riêng lẻ sau khi kết thúc hóa trị hoặc dùng cùng với olaparib.

Liệu pháp duy trì cũng có thể được sử dụng, nhằm đảm bảo tiêu diệt hiệu quả các tế bào ung thư còn sót lại. Mục đích sử dụng liệu pháp duy trì là giữ cho ung thư không quay trở lại. Các loại thuốc có thể được sử dụng trong điều trị duy trì bao gồm bevacizumab, niraparib, rucaparib và olaparib.

Một lựa chọn điều trị khác nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống (không nhằm mục đích chống lại bệnh ung thư), được gọi là điều trị giảm nhẹ hay chăm sóc giảm nhẹ.

Trong lịch sử, việc điều trị ung thư buồng trứng bằng xạ trị đã được thực hiện trong thời kỳ đầu, tuy nhiên do độc tính và biến chứng ngày càng tăng mà việc sử dụng xạ trị đã không còn thực hiện nữa. Hiện nay, vai trò của xạ trị trong điều trị ung thư buồng trứng chỉ giới hạn ở việc giảm nhẹ, kiểm soát triệu chứng, ví dụ như trong trường hợp không thể phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Chế độ sinh hoạt:

Hãy hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ sinh hoạt, tập thể dục mà bạn có thể được thực hiện. Việc tập thể dục là một phần quan trọng của cuộc sống sau khi được chẩn đoán bệnh. Tập thể dục có thể giúp giảm đau và tăng sức mạnh, đồng thời giúp giảm mệt mỏi và các vấn đề sức khỏe tâm thần. Trong các nghiên cứu, tập thể dục thậm chí còn được chứng minh giúp tăng cường phản ứng của hệ thống miễn dịch đối với các khối u.

Hãy hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ sinh hoạt, tập thể dục mà bạn có thể được thực hiện. Việc tập thể dục là một phần quan trọng của cuộc sống sau khi được chẩn đoán bệnh. Tập thể dục có thể giúp giảm đau và tăng sức mạnh, đồng thời giúp giảm mệt mỏi và các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Trong các nghiên cứu, tập thể dục thậm chí còn được chứng minh giúp tăng cường phản ứng của hệ thống miễn dịch đối với các khối u.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ ăn uống đặc biệt nào dành cho những người bị ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Nhưng bạn có thể lựa chọn một số thực phẩm để có

thể giúp tăng cường hệ thống miễn dịch, cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể trong quá trình điều trị như trái cây, rau quả, các loại hạt, ngũ cốc, cá, các loại gia vị như tỏi. Bạn cũng nên hạn chế một số thực phẩm nếu đang điều trị ung thư như thịt đỏ và thịt chế biến sẵn, rượu bia, đường bồ sung.

Không có chế độ ăn uống đặc biệt nào dành cho những người bị ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Nhưng bạn có thể lựa chọn một số thực phẩm để có thể giúp tăng cường hệ thống miễn dịch, cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể trong quá trình điều trị như trái cây, rau quả, các loại hạt, ngũ cốc, cá, các loại gia vị như tỏi.

Bạn cũng nên hạn chế một số thực phẩm nếu đang điều trị ung thư như thịt đỏ và thịt chế biến sẵn, rượu bia, đường bồ sung.

Phương pháp phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn 4 hiệu quả

Việc phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn 4 cũng giống như phòng ngừa ung thư buồng trứng nói chung. Đôi với các yếu tố nguy cơ như yếu tố gen, yếu tố di truyền hay tuổi tác, bạn không thể ngăn ngừa được chúng. Bạn có thể phòng ngừa được một số yếu tố nguy cơ có thể thay đổi như:

Giảm cân nếu thừa cân và duy trì cân nặng khỏe mạnh; Ngưng hút thuốc lá; Tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc tránh thai, cắt bỏ buồng trứng và tử cung nếu có yếu tố nguy cơ gia đình.

Giảm cân nếu thừa cân và duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Ngưng hút thuốc lá;

Tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc tránh thai, cắt bỏ buồng trứng và tử cung nếu có yếu tố nguy cơ gia đình.

=====

Tìm hiểu chung ung thư buồng trứng giai đoạn i

Ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là gì?

Ung thư buồng trứng là ung thư xuất phát từ buồng trứng (2 cơ quan sản xuất trứng nằm ở hai bên của tử cung trong hệ thống sinh sản nữ). Ung thư buồng trứng có tổng cộng 4 giai đoạn, trong đó giai đoạn 1 là giai đoạn sớm nhất.

Việc phân giai đoạn của ung thư buồng trứng giúp các bác sĩ biết ung thư đã phát triển đến mức nào và nó có lan rộng hay không. Các xét nghiệm và hình ảnh học có thể sẽ giúp cung cấp một số thông tin về giai đoạn của ung thư buồng trứng. Tuy nhiên, không thể biết chính xác giai đoạn của ung thư buồng trứng cho đến khi bạn được phẫu thuật.

Ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là khối u giới hạn ở buồng trứng (một hoặc cả hai buồng trứng), được chia thành 3 nhóm:

Giai đoạn 1A: Có nghĩa là ung thư nằm hoàn toàn trong một buồng trứng.

Giai đoạn 1B: Có nghĩa là ung thư đã xâm lấn vào cả hai buồng trứng. Giai

đoạn 1C: Có nghĩa là ung thư ở một hoặc cả hai buồng trứng, được chia thành 3 nhóm: Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật. Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khối u trên bề mặt buồng trứng. Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch bàng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Giai đoạn 1A: Có nghĩa là ung thư nằm hoàn toàn trong một buồng trứng.

Giai đoạn 1B: Có nghĩa là ung thư đã xâm lấn vào cả hai buồng trứng.

Giai đoạn 1C: Có nghĩa là ung thư ở một hoặc cả hai buồng trứng, được chia thành 3 nhóm: Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật.

Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khối u trên bề mặt buồng trứng. Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch bàng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật. Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khói u trên bề mặt buồng trứng. Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch bàng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật.

Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khói u trên bề mặt buồng trứng.

Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch bàng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Triệu chứng ung thư buồng trứng giai đoạn i

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Ung thư buồng trứng rất khó để có thể phát hiện ở giai đoạn đầu vì không có xét nghiệm sàng lọc. Ngoài ra, các triệu chứng và dấu hiệu của ung thư buồng trứng giai đoạn đầu cũng có thể gặp ở một số tình trạng khác không phải ung thư .

Nhìn chung, các triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 có thể bao gồm:

Cảm thấy đầy hơi hoặc khó tiêu; Không thèm ăn hoặc cảm giác nhanh no; Đau vùng bụng hoặc đau vùng xương chậu; Cần đi tiểu gấp hoặc đi tiểu thường xuyên hơn; Táo bón hoặc tiêu chảy; Đau lưng; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi.

Cảm thấy đầy hơi hoặc khó tiêu;

Không thèm ăn hoặc cảm giác nhanh no;

Đau vùng bụng hoặc đau vùng xương chậu;

Cần đi tiểu gấp hoặc đi tiểu thường xuyên hơn;

Táo bón hoặc tiêu chảy;

Đau lưng;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư buồng trứng có thể tiến triển thành các giai đoạn muộn hơn, ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh.

Các biến chứng có thể gặp của ung thư buồng trứng nói chung, chủ yếu trong 6 tháng cuối đời bao gồm:

Mệt mỏi hoặc suy nhược; Buồn nôn hoặc nôn ; Táo bón; Phù bàn chân; Thiếu máu; Cô trướng ; Tắc ruột ; Trần dịch màng phổi ; Tắc nghẽn bàng quang; Rối loạn dinh dưỡng.

Mệt mỏi hoặc suy nhược;

Buồn nôn hoặc nôn ;

Táo bón;

Phù bàn chân;

Thiếu máu;

Cô trướng ;

Tắc ruột ;

Trần dịch màng phổi ;

Tắc nghẽn bàng quang;

Rối loạn dinh dưỡng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng và dấu hiệu của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 có thể rất phổ biến và do nhiều tình trạng khác gây ra. Tuy nhiên, bạn không thể tự chẩn đoán tình trạng của mình mà phải cần nhờ vào bác sĩ để kiểm tra.

Do đó, hãy đến gặp bác sĩ khi có bất cứ dấu hiệu nào của ung thư buồng trứng.

Nguyên nhân ung thư buồng trứng giai đoạn i
Nguyên nhân dẫn đến ung thư buồng trứng giai đoạn 1
Nguyên nhân chính xác của ung thư buồng trứng nói chung hay ung thư buồng trứng giai đoạn 1 nói riêng vẫn chưa được biết rõ. Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau có thể liên quan đến ung thư buồng trứng. Các yếu tố đó có thể bao gồm yếu tố sinh sản, yếu tố di truyền, liệu pháp hormone và các yếu tố khác.

Nguy cơ ung thư buồng trứng giai đoạn i
Những ai có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 1?
Bất cứ ai có buồng trứng đều có thể mắc ung thư buồng trứng, bạn không thể bị ung thư buồng trứng nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng. Tuy nhiên, ung thư buồng trứng chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ sau mãn kinh, tuổi càng cao có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh tăng lên.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 1
Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau liên quan đến ung thư buồng trứng hay ung thư buồng trứng giai đoạn 1. Trong đó, yếu tố nguy cơ mạnh nhất của ung thư buồng trứng là tiền sử gia đình mắc ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng, hoặc tiền sử cá nhân mắc ung thư vú cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:
Yếu tố gen như BRCA hoặc gen liên quan đến hội chứng Lynch; Đã điều trị bằng tia xạ cho bệnh ung thư trước đó; Bị lạc nội mạc tử cung hoặc đái tháo đường; Sinh con khi còn trẻ hoặc mãn kinh muộn (trên 55 tuổi), hoặc chưa sinh con; Không sử dụng bất kỳ liệu pháp tránh thai nội tiết tố nào như thuốc hoặc que cấy; Đang dùng liệu pháp thay thế hormone (HRT); Thừa cân; Tiếp xúc với khói thuốc lá.

Yếu tố gen như BRCA hoặc gen liên quan đến hội chứng Lynch;
Đã điều trị bằng tia xạ cho bệnh ung thư trước đó;
Bị lạc nội mạc tử cung hoặc đái tháo đường;
Sinh con khi còn trẻ hoặc mãn kinh muộn (trên 55 tuổi), hoặc chưa sinh con;
Không sử dụng bất kỳ liệu pháp tránh thai nội tiết tố nào như thuốc hoặc que cấy;
Đang dùng liệu pháp thay thế hormone (HRT);
Thừa cân;
Tiếp xúc với khói thuốc lá.

Theo một số nghiên cứu, việc sinh con ở độ tuổi cao hơn có liên quan đến giảm nguy cơ ung thư buồng trứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn i
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn 1
Các triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 không đặc hiệu, do đó, chúng có thể dễ dàng bị bỏ sót và được cho là do bệnh lý khác gây ra. Vậy nên, để chẩn đoán được ung thư buồng trứng giai đoạn sớm như giai đoạn 1, bác sĩ sẽ hỏi bệnh ký lưỡng, gồm cả tiền căn bản thân và gia đình của bạn, hãy nói với bác sĩ nếu bạn có bất cứ yếu tố nguy cơ gia đình nào.

Việc thăm khám cũng được thực hiện kỹ lưỡng bao gồm khám trực tràng âm đạo. Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:

Siêu âm qua ngả âm đạo; CT scan ngực/bụng; MRI vùng chậu; PET-CT có thể được thực hiện; Xét nghiệm máu đo nồng độ CA-125 và xét nghiệm HE-4 .

Siêu âm qua ngả âm đạo;
CT scan ngực/bụng;

MRI vùng chậu;

PET-CT có thể được thực hiện;

Xét nghiệm máu đo nồng độ CA-125 và xét nghiệm HE-4 .

Thuật toán rủi ro ác tính (ROMA) sử dụng công thức toán học kết hợp mức HE-4 và CA-125 có thể giúp xác định nguy cơ mắc bệnh ác tính. ROMA là một xét nghiệm sàng lọc có giá trị, tận dụng tính đặc hiệu cao của HE-4 và độ nhạy cao của CA-125 để phát hiện nhiều người bệnh ung thư buồng trứng nói chung, đặc biệt là ung thư buồng trứng giai đoạn đầu như giai đoạn 1.

Việc phân giai đoạn bệnh tối ưu bằng phẫu thuật mở bụng thăm dò, đánh giá chặt chẽ bệnh ở vùng bụng và vùng chậu, từ đó giúp chẩn đoán giai đoạn của ung thư buồng trứng. Tiếp theo là cắt tử cung, cắt buồng trứng, bóc tách hạch, sinh thiết mô giúp đưa ra chẩn đoán cuối cùng liên quan đến mô học, cấp độ và giai đoạn bệnh.

Phương pháp điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn 1 hiệu quả

Phương pháp điều trị ban đầu cho bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là phẫu thuật cắt bỏ khối u. Thông thường, tử cung, cả hai ống dẫn trứng và cả hai buồng trứng đều bị cắt bỏ (cắt bỏ tử cung bằng phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng 2 bên). Việc điều trị sau phẫu thuật phụ thuộc vào giai đoạn phụ của bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn 1.

Giai đoạn 1A và 1B (T1a hoặc T1b, N0, M0)

Việc điều trị sau phẫu thuật ung thư buồng trứng phụ thuộc vào hình ảnh tế bào ung thư (cấp độ của khối u):

Đối với u độ 1 (cấp độ thấp): Hầu hết không cần điều trị sau phẫu thuật. Những phụ nữ muốn có con sau điều trị có thể được lựa chọn cắt bỏ 1 bên buồng trứng có khối ung thư và ống dẫn trứng cùng bên. Đối với u độ 2 (độ cao): Người bệnh được theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật mà không cần điều trị gì thêm, hoặc có thể được điều trị bằng hóa trị kèm theo. Các hóa trị liệu có thể sử dụng là carboplatin, paclitaxel, cisplatin, docetaxel. Đối với u độ 3 (độ cao): Phương pháp điều trị thường bao gồm cả hóa trị tương tự với hóa trị cho ung thư buồng trứng giai đoạn 1A và 1B độ 2.

Đối với u độ 1 (cấp độ thấp): Hầu hết không cần điều trị sau phẫu thuật. Những phụ nữ muốn có con sau điều trị có thể được lựa chọn cắt bỏ 1 bên buồng trứng có khối ung thư và ống dẫn trứng cùng bên.

Đối với u độ 2 (độ cao): Người bệnh được theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật mà không cần điều trị gì thêm, hoặc có thể được điều trị bằng hóa trị kèm theo. Các hóa trị liệu có thể sử dụng là carboplatin, paclitaxel, cisplatin, docetaxel.

Đối với u độ 3 (độ cao): Phương pháp điều trị thường bao gồm cả hóa trị tương tự với hóa trị cho ung thư buồng trứng giai đoạn 1A và 1B độ 2.

Giai đoạn 1C (T1c, N0, M0)

Phẫu thuật tiêu chuẩn để loại bỏ ung thư vẫn là phương pháp điều trị đầu tiên. Sau phẫu thuật, nên hóa trị, thường từ 3 đến 6 chu kỳ điều trị bằng carboplatin và paclitaxel.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn i

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là việc được chẩn đoán và điều trị sớm. Tỷ lệ sống sót trung bình của ung thư buồng trứng là khoảng 40% đến 50% sau 10 năm, với tỷ lệ sống sót liên quan đến ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là từ 70% đến 92% so với giai đoạn 4 là dưới 6%. Do đó, hãy đến khám bác sĩ ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ và trao đổi, lựa chọn, tuân thủ các phương pháp điều trị để có thể hạn chế diễn tiến của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn 1 hiệu quả
Không phải lúc nào cũng có thể ngăn ngừa được ung thư buồng trứng hay ung thư buồng trứng giai đoạn 1. Một vài yếu tố có thể làm để giảm nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Không hút thuốc lá; Duy trì cân nặng khỏe mạnh nếu bạn thừa cân; Nói chuyện với bác sĩ về các xét nghiệm hoặc phương pháp điều trị có thể (dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố hoặc cắt bỏ buồng trứng) nếu ung thư buồng trứng di truyền trong gia đình.

Không hút thuốc lá;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh nếu bạn thừa cân;

Nói chuyện với bác sĩ về các xét nghiệm hoặc phương pháp điều trị có thể (dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố hoặc cắt bỏ buồng trứng) nếu ung thư buồng trứng di truyền trong gia đình.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vú tái phát

Ung thư vú tái phát là gì?

Ung thư vú tái phát là ung thư vú quay trở lại sau điều trị ban đầu. Ung thư vú có thể tái phát vài tháng hoặc nhiều năm sau khi đã điều trị xong. Loại ung thư vú tái phát phụ thuộc vào nơi mà nó quay trở lại:

Tại chỗ: Ung thư tái phát ở cùng bên vú với khối u trước kia. Tại vùng: Ung thư quay trở lại gần khối u trước kia, trong các hạch bạch huyết ở nách hoặc khu vực xương đòn. Xa: Ung thư lan ra khỏi vị trí khối u ban đầu đến phổi, xương, não hoặc các bộ phận khác của cơ thể. Đây là ung thư vú di căn xa, thường được gọi là ung thư vú giai đoạn 4 .

Tại chỗ: Ung thư tái phát ở cùng bên vú với khối u trước kia.

Tại vùng: Ung thư quay trở lại gần khối u trước kia, trong các hạch bạch huyết ở nách hoặc khu vực xương đòn.

Xa: Ung thư vú lan ra khỏi vị trí khối u ban đầu đến phổi, xương, não hoặc các bộ phận khác của cơ thể. Đây là ung thư vú di căn xa, thường được gọi là ung thư vú giai đoạn 4 .

Nếu ung thư ở một vú biến mất sau khi điều trị nhưng nó lại xuất hiện ở vú còn lại không được điều trị, thì khối u được coi là ung thư vú mới chứ không phải ung thư vú tái phát.

Triệu chứng ung thư vú tái phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vú tái phát

Các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào nơi ung thư bắt đầu. Ví dụ, ung thư tái phát ở cùng khu vực với ung thư ban đầu (ung thư tại chỗ) gây ra các triệu chứng khác với ung thư tại vùng, tức là ung thư vú di căn đến các hạch bạch huyết gần đó.

Ung thư vú tái phát tại chỗ có thể gây ra:

Cục u hoặc sưng trên hoặc dưới vú của bạn; Núm vú thay đổi, chẳng hạn như núm vú bị xẹp hoặc tiết dịch; Da sưng tấy hoặc da bị co kéo gần vị trí cắt bỏ khối u cũ; Dày lên trên hoặc gần vết sẹo phẫu thuật cũ; Mô vú săn chắc bất thường.

Cục u hoặc sưng trên hoặc dưới vú của bạn;

Núm vú thay đổi, chẳng hạn như núm vú bị xẹp hoặc tiết dịch;

Da sưng tấy hoặc da bị co kéo gần vị trí cắt bỏ khối u cũ;

Dày lên trên hoặc gần vết sẹo phẫu thuật cũ;

Mô vú săn chắc bất thường.

Ung thư vú tái phát tại vùng có thể gây ra:

Đau ngực mạn tính; Khó nuốt ; Đau, sưng hoặc tê ở một cánh tay hoặc vai;

Sưng các hạch bạch huyết ở nách hoặc xung quanh vùng xương đòn.

Đau ngực mạn tính;
Khó nuốt ;
Đau, sung hoặc tê ở một cánh tay hoặc vai;
Sung các hạch bạch huyết ở nách hoặc xung quanh vùng xương đòn.
Ung thư vú di căn xa có thể ảnh hưởng đến bất kỳ cơ quan nào, bao gồm xương, phổi, não hoặc gan. Các triệu chứng phụ thuộc vào nơi ung thư di căn. Người bệnh có thể gặp phải:
Đau ở nơi ung thư vú đã di căn, bao gồm cả đau xương; Ho khan mạn tính; Chóng mặt, rối loạn thăng bằng hoặc co giật ; Mệt mỏi cực độ; Chán ăn, buồn nôn và sụt cân; Đau đầu dữ dội; Tê hoặc yếu.
Đau ở nơi ung thư vú đã di căn, bao gồm cả đau xương;
Ho khan mạn tính;
Chóng mặt, rối loạn thăng bằng hoặc co giật ;
Mệt mỏi cực độ;
Chán ăn, buồn nôn và sụt cân;
Đau đầu dữ dội;
Tê hoặc yếu.
Biến chứng có thể gặp khi ung thư vú tái phát
Ung thư vú tái phát hoặc di căn khó điều trị hơn:
Phương pháp điều trị đã có hiệu quả trước đây có thể không còn hiệu quả trong khoảng thời gian này, vì vậy bác sĩ của bạn sẽ thử các phương pháp điều trị khác. Họ có thể khuyên bạn nên tham gia các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng. Ung thư vú đã di căn khó điều trị hơn vì ung thư đến ở nhiều vùng trên cơ thể. Bất kể ung thư vú di căn đến đâu, nó vẫn được coi là ung thư vú. Đó là vì tế bào vú khác với tế bào phổi, tế bào xương hoặc các tế bào khác ở những vùng trên cơ thể.
Phương pháp điều trị đã có hiệu quả trước đây có thể không còn hiệu quả trong khoảng thời gian này, vì vậy bác sĩ của bạn sẽ thử các phương pháp điều trị khác. Họ có thể khuyên bạn nên tham gia các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng.
Ung thư vú đã di căn khó điều trị hơn vì ung thư đến ở nhiều vùng trên cơ thể. Bất kể ung thư vú di căn đến đâu, nó vẫn được coi là ung thư vú. Đó là vì tế bào vú khác với tế bào phổi, tế bào xương hoặc các tế bào khác ở những vùng trên cơ thể.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu có những thay đổi ở ngực hoặc các triệu chứng khác, như ho, đau đầu hoặc nổi hạch kéo dài.

Nguyên nhân ung thư vú tái phát
Nguyên nhân dẫn đến ung thư vú tái phát
Ung thư vú tái phát xảy ra khi điều trị trước đó không tiêu diệt được tất cả các tế bào ung thư trong vú. Phương pháp điều trị ung thư vú có hiệu quả, nhưng các tế bào ung thư vú có thể khôi phục:
Điều trị có thể thu nhỏ khối u ung thư vú đến mức các xét nghiệm không phát hiện được các tế bào ung thư đã yếu đi. Nhưng các tế bào vẫn còn đó và theo thời gian, chúng có thể trở lại mạnh mẽ hơn, bắt đầu phát triển và tạo ra khối u. Phẫu thuật cắt bỏ khối u không phải lúc nào cũng hiệu quả 100%. Trước khi phẫu thuật, các tế bào ung thư có thể di chuyển từ vú đến các hạch bạch huyết, mô gần đó hoặc vào máu của bạn.
Điều trị có thể thu nhỏ khối u ung thư vú đến mức các xét nghiệm không phát hiện được các tế bào ung thư đã yếu đi. Nhưng các tế bào vẫn còn đó và theo thời gian, chúng có thể trở lại mạnh mẽ hơn, bắt đầu phát triển và tạo ra khối u.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u không phải lúc nào cũng hiệu quả 100%. Trước khi phẫu thuật, các tế bào ung thư có thể di chuyển từ vú đến các hạch bạch huyết, mô gần đó hoặc vào máu của bạn.

Nguy cơ ung thư vú tái phát

Yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vú tái phát

Bất cứ ai được chẩn đoán ung thư vú đều có thể bị tái phát. Nguy cơ tái phát ung thư vú phụ thuộc vào một số yếu tố:

Tuổi: Phụ nữ bị ung thư vú trước 35 tuổi có nhiều khả năng tái phát lại ung thư vú hơn. Giai đoạn ung thư: Bác sĩ sẽ phân giai đoạn ung thư để lập ra kế hoạch điều trị và đưa ra tiên lượng khi người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú lần đầu tiên. Có mối liên hệ giữa giai đoạn ung thư ở lần chẩn đoán đầu tiên và nguy cơ ung thư vú sẽ tái phát. Ví dụ, những người mắc bệnh ung thư vú giai đoạn III có nhiều khả năng phát triển ung thư vú tái phát hơn những người mắc bệnh ung thư vú giai đoạn I hoặc giai đoạn II. Loại ung thư: Các bệnh ung thư nguy hiểm như ung thư vú dạng viêm và ung thư vú thể tam âm khó điều trị hơn. Người bệnh có nhiều khả năng mắc ung thư vú tái phát và di căn.

Tuổi: Phụ nữ bị ung thư vú trước 35 tuổi có nhiều khả năng tái phát lại ung thư vú hơn.

Giai đoạn ung thư: Bác sĩ sẽ phân giai đoạn ung thư để lập ra kế hoạch điều trị và đưa ra tiên lượng khi người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú lần đầu tiên. Có mối liên hệ giữa giai đoạn ung thư ở lần chẩn đoán đầu tiên và nguy cơ ung thư vú sẽ tái phát. Ví dụ, những người mắc bệnh ung thư vú giai đoạn III có nhiều khả năng phát triển ung thư vú tái phát hơn những người mắc bệnh ung thư vú giai đoạn I hoặc giai đoạn II. Loại ung thư: Các bệnh ung thư nguy hiểm như ung thư vú dạng viêm và ung thư vú thể tam âm khó điều trị hơn. Người bệnh có nhiều khả năng mắc ung thư vú tái phát và di căn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vú tái phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vú tái phát

Bác sĩ của bạn sẽ đề nghị một số xét nghiệm tương tự như khi bạn được chẩn đoán ung thư vú lần đầu tiên:

Chụp X-quang tuyến vú (chụp nhũ ảnh); Siêu âm; Chụp MRI, chụp CT hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET); Xét nghiệm máu để tìm các chất chỉ điểm ung thư; Sinh thiết .

Chụp X-quang tuyến vú (chụp nhũ ảnh);

Siêu âm;

Chụp MRI, chụp CT hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET);

Xét nghiệm máu để tìm các chất chỉ điểm ung thư;

Sinh thiết .

Phương pháp điều trị ung thư vú tái phát

Phương pháp điều trị khác nhau tùy thuộc vào vị trí của ung thư vú tái phát và phương pháp điều trị trước đó. Ví dụ:

Nếu bạn đã phẫu thuật ung thư vú bằng cách cắt bỏ khối u cho khối u tại chỗ hoặc tại vùng, bác sĩ của bạn có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ vú để cắt bỏ một hoặc cả hai vú và các hạch bạch huyết gần đó. Nếu bạn đã được phẫu thuật cắt bỏ khối u, bạn có thể được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ khối u khác bằng tia xạ. Nếu bạn bị ung thư vú tái phát ở vú đã được tái tạo, bác sĩ phẫu thuật có thể sẽ thực hiện loại bỏ túi độn ngực hoặc vạt da.

Nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ một bên vú, việc điều trị có thể bao gồm phẫu thuật để loại bỏ khối u bổ sung, sau đó là xạ trị .

Nếu bạn đã phẫu thuật ung thư vú bằng cách cắt bỏ khối u cho khỏi u tại chỗ hoặc tại vùng, bác sĩ của bạn có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ vú để cắt bỏ một hoặc cả hai vú và các hạch bạch huyết gần đó.

Nếu bạn đã được phẫu thuật cắt bỏ khối u, bạn có thể được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ khối u khác bằng tia xạ.

Nếu bạn bị ung thư vú tái phát ở vú đã được tái tạo, bác sĩ phẫu thuật có thể sẽ thực hiện loại bỏ túi độn ngực hoặc vạt da.

Nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ một bên vú, việc điều trị có thể bao gồm phẫu thuật để loại bỏ khối u bỏ sung, sau đó là xạ trị .

Các phương pháp điều trị khác có thể bao gồm:

Liệu pháp hormone; Hóa trị; Liệu pháp miễn dịch; Liệu pháp nhắm trúng đích.

Liệu pháp hormone;

Hóa trị;

Liệu pháp miễn dịch;

Liệu pháp nhắm trúng đích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vú tái phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vú tái phát

Dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt và ăn uống mà bạn có thể làm để giảm bớt căng thẳng về cảm xúc khi sống chung với bệnh ung thư vú tái phát:

Tiếp tục thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh: Tập trung vào việc bổ sung nhiều loại rau, trái cây, protein nạc, thực phẩm giàu chất xơ và ngũ cốc nguyên hạt. Ăn uống đầy đủ giúp bạn giữ được sức trong quá trình điều trị. Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục thường xuyên làm giảm căng thẳng và có thể giúp bạn đối phó với một số thách thức về mặt cảm xúc khi bị ung thư vú tái phát. Cân nhắc chăm sóc giảm nhẹ: Bác sĩ có thể giúp bạn kiểm soát các triệu chứng và tác dụng phụ của việc điều trị. Quản lý stress: Hãy tìm hiểu và áp dụng các phương pháp giảm stress như yoga, thiền, tập thể dục, đi dạo, kỹ năng quản lý thời gian, hoặc tham gia các hoạt động thú vị như nghệ thuật, âm nhạc, đọc sách.

Tiếp tục thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh: Tập trung vào việc bổ sung nhiều loại rau, trái cây, protein nạc, thực phẩm giàu chất xơ và ngũ cốc nguyên hạt. Ăn uống đầy đủ giúp bạn giữ được sức trong quá trình điều trị.

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục thường xuyên làm giảm căng thẳng và có thể giúp bạn đối phó với một số thách thức về mặt cảm xúc khi bị ung thư vú tái phát.

Cân nhắc chăm sóc giảm nhẹ: Bác sĩ có thể giúp bạn kiểm soát các triệu chứng và tác dụng phụ của việc điều trị.

Quản lý stress: Hãy tìm hiểu và áp dụng các phương pháp giảm stress như yoga, thiền, tập thể dục, đi dạo, kỹ năng quản lý thời gian, hoặc tham gia các hoạt động thú vị như nghệ thuật, âm nhạc, đọc sách.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vú tái phát hiệu quả

Các nghiên cứu cho thấy một số phương pháp điều trị nhất định có thể làm giảm nguy cơ một số loại ung thư vú sẽ quay trở lại. Ví dụ, liệu pháp hormone, như thuốc ức chế tamoxifen hoặc aromatase, có thể làm giảm nguy cơ tái phát ở những người mắc bệnh ung thư vú tiếp nhận estrogen giai đoạn đầu (ER dương tính). Tương tự như vậy, hóa trị sau phẫu thuật (liệu pháp bổ trợ) có thể làm giảm nguy cơ của bạn.

Nhưng nhìn chung, các chuyên gia vẫn chưa hiểu đầy đủ lý do tại sao ung thư vú lại tái phát ở một số người bệnh.

Mặc dù bạn không thể ngăn ngừa ung thư vú tái phát nhưng việc tự kiểm tra vú và tái khám định kỳ có thể giúp bác sĩ phát hiện sớm ung thư vú tái phát trước khi nó di căn hoặc khi khối u ung thư vú di căn còn tương đối nhỏ, dễ điều trị hơn.

=====

Tìm hiểu chung u tuyến tùng
U tuyến tùng là gì?

U tuyến tùng (Pineal gland tumors) là khối u ở tuyến tùng hay khu vực xung quanh tuyến tùng. Tuyến tùng được biết đến là một cơ quan nhỏ, nằm ở trung tâm của não. Có nhiệm vụ tiết ra một số hormone, bao gồm melatonin và giải phóng chúng vào máu, giúp điều chỉnh nhịp sinh học của cơ thể.

Các khối u não tuyến tùng là hiếm gặp, phổ biến ở trẻ em hơn người lớn, với tỷ lệ mắc là 3% đến 11% khối u não ở trẻ em và 1% ở người lớn.

U tuyến tùng có thể là lành tính (không ung thư) hay ác tính (ung thư), được phân nhóm dựa trên đặc điểm của chúng, bao gồm:

U tế bào tuyến tùng (Pineocytoma): Độ 1, là khối u lành tính, phát triển chậm. U nhú tuyến tùng hoặc u nhu mô tuyến tùng: Độ 2 hoặc 3, đều là các khối u ở mức độ trung bình. Điều này có nghĩa là các khối u có nguy cơ quay trở lại cao hơn sau khi được cắt bỏ. U nguyên bào tuyến tùng (Pineoblastoma): Độ 5, là ung thư (ác tính). Đây là các khối u phát triển nhanh và có xu hướng xâm lấn các mô lân cận.

U tế bào tuyến tùng (Pineocytoma): Độ 1, là khối u lành tính, phát triển chậm.

U nhú tuyến tùng hoặc u nhu mô tuyến tùng: Độ 2 hoặc 3, đều là các khối u ở mức độ trung bình. Điều này có nghĩa là các khối u có nguy cơ quay trở lại cao hơn sau khi được cắt bỏ.

U nguyên bào tuyến tùng (Pineoblastoma): Độ 5, là ung thư (ác tính). Đây là các khối u phát triển nhanh và có xu hướng xâm lấn các mô lân cận.

Triệu chứng u tuyến tùng

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tuyến tùng
Các triệu chứng của khối u tuyến tùng phụ thuộc vào kích thước, vị trí và loại khối u. Các khối u nhỏ thường không gây ra bất kỳ triệu chứng nào. Khi chúng phát triển, các khối u có thể đè lên các cấu trúc gần đó, có thể chặn dòng chảy bình thường của dịch não tủy và dẫn đến tăng áp lực nội sọ.

Các triệu chứng khi u tuyến tùng lớn hơn gây chèn ép bao gồm:

Đau đầu; Buồn nôn; Nôn; Vấn đề về thị lực; Cảm giác mệt mỏi; Khó cử động mắt; Vấn đề về thăng bằng và phối hợp; Khó đi lại; Các vấn đề về trí nhớ.

Đau đầu;

Buồn nôn;

Nôn;

Vấn đề về thị lực;

Cảm giác mệt mỏi;

Khó cử động mắt;

Vấn đề về thăng bằng và phối hợp;

Khó đi lại;

Các vấn đề về trí nhớ.

U tuyến tùng có thể phá vỡ hệ thống nội tiết giúp kiểm soát hormone ở trẻ, từ đó có thể khiến trẻ trải qua tuổi dậy thì sớm. Thời điểm dậy thì sớm ở bé gái bắt đầu trước 8 tuổi và bé trai là trước 9 tuổi.

Các triệu chứng của dậy thì sớm bao gồm:

Sự phát triển vú ở bé gái; Sự phát triển tinh hoàn ở bé trai; Tăng chiều cao nhanh chóng; Thay đổi về kích thước và hình dạng cơ thể; Lông mu hoặc lông nách; Thay đổi mùi cơ thể; Chu kỳ kinh nguyệt ở trẻ gái và thay đổi giọng nói ở trẻ trai.

Sự phát triển vú ở bé gái;

Sự phát triển tinh hoàn ở bé trai;

Tăng chiều cao nhanh chóng;

Thay đổi về kích thước và hình dạng cơ thể;

Lông mu hoặc lông nách;

Thay đổi mùi cơ thể;

Chu kỳ kinh nguyệt ở trẻ gái và thay đổi giọng nói ở trẻ trai.

Nói chung, biểu hiện lâm sàng của khối u vùng tuyến tụng có thể đa dạng. Thời kỳ tiền triệu có thể kéo dài từ vài tuần đến nhiều năm. Vì vậy, một quá trình kiểm tra trước phẫu thuật nghiêm ngặt là cần thiết đối với tất cả người bệnh được xem là có khối u vùng tuyến tụng, bao gồm kiểm tra các bất thường về nội tiết trước khi phẫu thuật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u tuyến tụng

Khi khối u tuyến tụng lớn gây chèn ép các vùng lân cận, chặn dòng chảy của dịch não tủy, có thể dẫn đến tăng áp lực nội so.

Bên cạnh đó, nếu bạn bị u tuyến tụng, tiên lượng của bạn phụ thuộc vào loại khối u và kích thước của nó. Hầu hết mọi người đều hồi phục hoàn toàn sau các khối u tuyến tụng lành tính và thậm chí là nhiều loại ác tính. Nhưng nếu khối u phát triển nhanh chóng và lan sang các bộ phận khác của cơ thể, bạn có thể đối mặt với nhiều thách thức hơn. Tỷ lệ sống sót tương đối sau 5 năm đối với tất cả các loại khối u tuyến tụng là 69,5%. Tỷ lệ này còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tuổi tác, sức khỏe cũng như đáp ứng với việc điều trị.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Những người bệnh có dấu hiệu và triệu chứng gợi ý tình trạng tăng áp lực nội so như nhức đầu, buồn nôn và nôn, thay đổi thị lực, khó cử động mắt, mệt mỏi, gặp các vấn đề về trí nhớ và vấn đề thăng bằng phối hợp. Các trường hợp này cần phải đến khám và được chụp CT scan hay chụp MRI để đánh giá nhu cầu cần xử trí cấp cứu.

Nguyên nhân u tuyến tụng

Nguyên nhân dẫn đến u tuyến tụng

Nguyên nhân của hầu hết các khối u vùng tuyến tụng hiện vẫn chưa được biết rõ. Nhưng đột biến gen RB1 và DICER1 có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư nguyên bào tuyến tụng ở một số đối tượng.

Nhìn chung, ung thư là một bệnh di truyền - nghĩa là ung thư được gây ra bởi những thay đổi nhất định về các gen kiểm soát cách thức hoạt động của tế bào. Các gen có thể bị đột biến ở nhiều loại ung thư, điều này có thể làm tăng sự phát triển và lan rộng của các tế bào ung thư.

Nguy cơ u tuyến tụng

Những ai có nguy cơ mắc u tuyến tụng?

Các khối u vùng tuyến tụng xảy ra ở trẻ em và người lớn từ trẻ đến trung niên. Ung thư nguyên bào tuyến tụng phổ biến hơn trong 20 năm đầu đời.

Tất cả các khối u não tuyến tụng, ngoại trừ u nhú ở tuyến tụng, xảy ra ở nữ giới nhiều hơn nam giới, phổ biến nhất ở người da đen.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tuyến tụng

Các đối tượng mắc u nguyên bào võng mạc 2 bên (một rối loạn di truyền), đây là dạng ung thư hiếm gặp ảnh hưởng đến mắt, có thể có nguy cơ phát

triển u tuyến tùng cao hơn. Các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn khác bao gồm tiếp xúc bức xạ và một số hóa chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tuyến tùng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u tuyến tùng

Để chẩn đoán u tuyến tùng, bác sĩ sẽ xem xét các triệu chứng và đặt câu hỏi về thời điểm xuất hiện các triệu chứng. Bác sĩ cũng sẽ hỏi về tiền căn gia đình, bao gồm việc có thành viên nào trong gia đình mắc u hay ung thư tuyến tùng không.

Dựa trên các triệu chứng của bạn, bác sĩ sẽ khám thần kinh để kiểm tra phản xạ và kỹ năng vận động của bạn. Để thực hiện việc này, bác sĩ có thể yêu cầu bạn hoàn thành một số động tác đơn giản, giúp bác sĩ đánh giá xem liệu có điều gì làm tăng áp lực cho não của bạn hay không.

Nếu nghi ngờ mắc khối u tuyến tùng, bác sĩ có thể thực hiện một số xét nghiệm bổ sung để chẩn đoán, bao gồm:

Kiểm tra thị trường: Việc này giúp đánh giá tầm nhìn trung tâm và ngoại vi của bạn. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra xem bạn có vẫn đề về dây thần kinh thị giác hay không, có thể là dấu hiệu của việc gia tăng áp lực nội sọ.

Hình ảnh học: Chụp CT scan hay chụp MRI sọ não có thể cung cấp các hình ảnh chi tiết về tuyến tùng của bạn. Nếu có, hình ảnh học cũng giúp xác định vị trí, hình dạng và kích thước của khối u. Sinh thiết: Đòi hỏi việc phải lấy mẫu mô từ khối u để xác định loại và cấp độ, điều này giúp xác định khối u là lành tính hay ác tính. Chọc dò tuy sống: Xét nghiệm chọc dò tuy sống nhằm lấy dịch não tuy để kiểm tra. Xét nghiệm máu: Có thể được thực hiện để kiểm tra một số hormone và các chất được tế bào khối u giải phóng vào máu. Bất thường trong xét nghiệm máu có thể cho thấy dấu hiệu của bệnh, bao gồm u tuyến tùng.

Kiểm tra thị trường: Việc này giúp đánh giá tầm nhìn trung tâm và ngoại vi của bạn. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra xem bạn có vẫn đề về dây thần kinh thị giác hay không, có thể là dấu hiệu của việc gia tăng áp lực nội sọ.

Hình ảnh học: Chụp CT scan hay chụp MRI sọ não có thể cung cấp các hình ảnh chi tiết về tuyến tùng của bạn. Nếu có, hình ảnh học cũng giúp xác định vị trí, hình dạng và kích thước của khối u.

Sinh thiết: Đòi hỏi việc phải lấy mẫu mô từ khối u để xác định loại và cấp độ, điều này giúp xác định khối u là lành tính hay ác tính.

Chọc dò tuy sống: Xét nghiệm chọc dò tuy sống nhằm lấy dịch não tuy để kiểm tra.

Xét nghiệm máu: Có thể được thực hiện để kiểm tra một số hormone và các chất được tế bào khối u giải phóng vào máu. Bất thường trong xét nghiệm máu có thể cho thấy dấu hiệu của bệnh, bao gồm u tuyến tùng.

Phương pháp điều trị u tuyến tùng hiệu quả

Việc điều trị u tuyến tùng thay đổi tùy thuộc vào một số yếu tố, bao gồm: Ác tính hay lành tính; Kích thước và vị trí; Mức độ lan rộng; Mới phát hiện hay khối u tái phát.

Ác tính hay lành tính;

Kích thước và vị trí;

Mức độ lan rộng;

Mới phát hiện hay khối u tái phát.

Nếu có thể, phương pháp điều trị đầu tiên cho khối u vùng tuyến tùng là phẫu thuật. Mục đích của phẫu thuật là lấy mô để xác định loại khối u và loại bỏ càng nhiều khối u càng tốt và không gây thêm triệu chứng cho người bệnh.

Khối u lành tính: Các khối u lành tính có thể được phẫu thuật cắt bỏ. Nếu khối u tuyến tụng của bạn gây ra tình trạng tăng áp lực nội sọ, bạn có thể cần đặt một ống dẫn lưu để dẫn lưu dịch não tủy dư thừa.

Các khối u ác tính: Phẫu thuật cũng có thể loại bỏ hoặc giảm kích thước của ung thư tuyến tụng. Phương pháp điều trị sau phẫu thuật có thể bao gồm xạ trị, hóa trị hoặc thử nghiệm lâm sàng. Các thử nghiệm lâm sàng với hóa trị liệu mới, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc thuốc trị liệu miễn dịch cũng có thể là một lựa chọn điều trị khả thi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tuyến tụng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u tuyến tụng

Chế độ sinh hoạt:

Nói chuyện với bác sĩ về tiên lượng bệnh và các lựa chọn điều trị. Tuân thủ theo kế hoạch điều trị đã được đề ra. Tái khám đúng hẹn, hỏi bác sĩ về việc theo dõi các triệu chứng của bạn.

Nói chuyện với bác sĩ về tiên lượng bệnh và các lựa chọn điều trị.

Tuân thủ theo kế hoạch điều trị đã được đề ra.

Tái khám đúng hẹn, hỏi bác sĩ về việc theo dõi các triệu chứng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng: Tham khảo ý kiến của bác sĩ để có một chế độ ăn phù hợp, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa u tuyến tụng hiệu quả

Vì hiện các nguyên nhân dẫn đến u tuyến tụng vẫn chưa được biết rõ, các yếu tố liên quan đến di truyền hay các đột biến gen đều không thể phòng ngừa được. Điều quan trọng và chú ý đến các dấu hiệu triệu chứng để có thể được chẩn đoán và điều trị sớm giúp cải thiện tiên lượng bệnh.

=====

Tim hiểu chung ung thư gan di căn

Ung thư gan di căn là gì?

Gan là một cơ quan đặc, chứa đầy máu, nằm vùng hạ sườn phải. Gan tham gia vào nhiều quá trình quan trọng của cơ thể như tổng hợp, chuyển hóa và đào thải các chất.

Ung thư biểu mô tế bào gan là dạng ung thư gan phổ biến nhất ở gan và là loại ung thư phổ biến thứ 3 ở nước ta, sau ung thư dạ dày và ung thư phổi quản. Đây là một căn bệnh nghiêm trọng có thể đe dọa tính mạng.

Nếu được chẩn đoán sớm, ung thư gan có thể được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ khối u ung thư hoặc ghép gan. Các phương pháp điều trị khác có thể thu nhỏ khối u hoặc làm chậm sự phát triển của nó và làm giảm các triệu chứng của bệnh. Ung thư biểu mô tế bào gan có liên quan mật thiết đến bệnh xơ gan và bệnh gan nhiễm mỡ không liên quan đến rượu (NAFLD). Những người có một trong hai bệnh lý trên nên được kiểm tra thường xuyên các dấu hiệu của ung thư biểu mô tế bào gan.

Ung thư gan di căn là khi ung thư tại gan lây lan sang các cơ quan khác như não, phổi, thận, xương,... theo hệ thống phân loại TNM. Có nhiều hệ thống phân loại bệnh ung thư gan dựa trên nhiều tiêu chí khác nhau như mức độ lây lan (phân độ TNM), mức độ suy giảm chức năng gan (phân độ Child-Pugh). Hệ thống phân loại TNM của AJCC (Ủy ban Hỗn hợp Ung thư Hoa Kỳ) thường được dùng nhất tại Hoa Kỳ, dựa trên 3 thông tin chính:

Mức độ (kích thước) của khối u (T): Ung thư đã phát triển lớn đến mức nào? Có phải có nhiều hơn một khối u trong gan? Ung thư đã lan đến các cấu trúc lân cận như tĩnh mạch trong gan chưa? Sự lây lan đến các hạch bạch huyết gần đó (N): Ung thư có lan đến các hạch bạch huyết gần đó

không? Sự lây lan (di căn) đến các vị trí xa (M): Ung thư có lan đến các hạch bạch huyết ở xa hoặc các cơ quan ở xa như xương hoặc phổi không?

Mức độ (kích thước) của khối u (T): Ung thư đã phát triển lớn đến mức nào? Có phải có nhiều hơn một khối u trong gan? Ung thư đã lan đến các cấu trúc lân cận như tĩnh mạch trong gan chưa?

Sự lây lan đến các hạch bạch huyết gần đó (N): Ung thư có lan đến các hạch bạch huyết gần đó không?

Sự lây lan (di căn) đến các vị trí xa (M): Ung thư có lan đến các hạch bạch huyết ở xa hoặc các cơ quan ở xa như xương hoặc phổi không?

Triệu chứng ung thư gan di căn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư gan di căn

Ung thư gan thường được phát hiện trong quá trình sàng lọc một căn bệnh khác. Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào sau đây trong hơn hai tuần, hãy hẹn gặp bác sĩ để kiểm tra:

Triệu chứng toàn thân:

Chán ăn ; Mệt mỏi; Sụt cân; Sốt.

Chán ăn ;

Mệt mỏi;

Sụt cân;

Sốt.

Bệnh nhân thường phàn nàn về các triệu chứng liên quan đến bệnh gan và khi kiểm tra thì phát hiện ra bệnh ung thư gan, chẳng hạn như:

Khó chịu hoặc chướng bụng (to lên); Vàng da (vàng da và lòng trắng mắt);

Xuất huyết tiêu hóa (chảy máu); Buồn nôn hoặc nôn mửa; Ngứa dai dẳng;

Sốt.

Khó chịu hoặc chướng bụng (to lên);

Vàng da (vàng da và lòng trắng mắt);

Xuất huyết tiêu hóa (chảy máu);

Buồn nôn hoặc nôn mửa;

Ngứa dai dẳng;

Sốt.

Triệu chứng tại cơ quan di căn:

Não: Đau đầu, mất trí nhớ, yếu liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, mù,...

Phổi: Ho máu, khó thở, đau ngực,... Xương: Đau âm ỉ trong xương, dễ gãy xương,....

Não: Đau đầu, mất trí nhớ, yếu liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, mù,...

Phổi: Ho máu, khó thở, đau ngực,...

Xương: Đau âm ỉ trong xương, dễ gãy xương,....

Tác động của ung thư gan di căn đối với sức khỏe

Bệnh lý ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, công việc, tinh thần, hao tổn vật chất,... của cả người mắc bệnh và người thân

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư gan di căn

Di căn tiếp tục lan rộng sang các cơ quan khác và tử vong là diễn tiến tự nhiên của bệnh nếu người mắc phát hiện bệnh muộn hay không điều trị gì.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có một trong những triệu chứng hoặc bạn là đối tượng nguy cơ của bệnh ung thư gan, có các thói quen sinh hoạt làm tăng nguy cơ mắc bệnh đã kể trên, bạn cần đến bác sĩ để được tầm soát bệnh sớm nhất.

Nguyên nhân ung thư gan di căn

Nguyên nhân dẫn đến ung thư gan di căn

Viêm gan siêu vi B, C

Virus viêm gan B và virus viêm gan C gây bệnh viêm gan mạn tính, có liên quan đến hơn 70% trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan. Đồng nhiễm cả 2 loại virus này càng làm tăng nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan.

Virus viêm gan B (HBV) là một loại virus có vỏ bọc, bộ gen DNA hình tròn và thuộc họ Hepadnavirus. Sự tích hợp bộ gen của virus viêm gan B vào bộ gen của người là cơ chế bệnh sinh chính gây ung thư ở HBV. HCC có thể xảy ra mà không có xơ gan ở bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B. Theo thống kê có hơn 80% HCC liên quan đến HBV có bệnh xơ gan tiềm ẩn. Một yếu tố dự báo nguy cơ mạnh mẽ đối với ung thư biểu mô tế bào gan ở bệnh nhân nhiễm HBV là nồng độ HBV DNA của virus trong huyết thanh tăng cao.

Virus viêm gan C (HCV) là một loại virus RNA sợi kép. Vật chất di truyền HCV không tích hợp với bộ gen của vật chủ. Tình trạng viêm gan mạn tính do nhiễm virus viêm gan C với tình trạng xơ hóa và hoại tử góp phần vào sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào gan. Trong đó, xơ gan là một bước quan trọng trong quá trình gây ung thư vì rất ít trường hợp HCC liên quan đến HCV mà bệnh nhân không bị xơ gan.

Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH) và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD)

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu là tình trạng mỡ dư thừa trong tế bào gan dù không có tiền sử nghiện rượu. NAFLD chủ yếu xảy ra trong hội chứng chuyển hóa (béo bụng, tăng triglyceride máu, đái tháo đường, tăng huyết áp). NAFLD hiện là nguyên nhân hàng đầu gây ra HCC trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước phương Tây.

Rượu bia

Rượu có thể trực tiếp và gián tiếp gây ra HCC. Khoảng 30% HCC có liên quan đến tiền sử uống rượu quá mức ở Hoa Kỳ. Rượu dẫn đến tăng phản ứng oxy hóa và viêm tại gan. Uống hơn 80g rượu/ngày làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô tế bào gan gấp 5 lần so với người không uống rượu.

Aflatoxin

Aflatoxin B1 là một loại độc tố nấm mốc được sản xuất bởi Aspergillus flavus và Aspergillus parasiticus. Chất gây ung thư này chủ yếu do đột biến gen ức chế khối u (p53) và được tìm thấy ở vùng châu Phi cận Sahara, Đông Nam Á - nơi nấm gây ô nhiễm ngũ cốc. Aflatoxin B1 làm tăng nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan ở bệnh nhân có nhiễm virus viêm gan B kèm theo.

Nguy cơ ung thư gan di căn

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư gan di căn?

Nam trên 40 tuổi và mắc các bệnh lý tại gan như viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, xơ gan do rượu, xơ gan không do rượu, ung thư giai đoạn sớm,... là đối tượng nguy cơ của bệnh lý này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư gan di căn

Các yếu tố sau làm tăng nguy cơ mắc bệnh:

Uống nhiều rượu, bia; Hút thuốc lá ; Béo phì ; Tiền căn gia đình có người mắc ung thư gan;

Uống nhiều rượu, bia;

Hút thuốc lá ;

Béo phì ;

Tiền căn gia đình có người mắc ung thư gan;

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư gan di căn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư gan di căn

Hóa sinh

Các xét nghiệm chức năng gan : Các chỉ số bao gồm bilirubin, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), phosphatase kiềm (ALP) và albumin có thể tăng cao trong lần đánh giá ban đầu. Điều này có thể chỉ ra mức độ nghiêm trọng của bệnh. Các xét nghiệm bất thường khác được ghi nhận ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan tổng hợp hoặc dự trữ ở gan bao gồm INR tăng cao, thời gian protrombin (PT) kéo dài, giảm tiêu cầu, thiếu máu, hạ natri máu hoặc hạ đường huyết.

Alpha-Fetoprotein huyết thanh (AFP): Nồng độ AFP trong huyết thanh tăng cao là dấu hiệu điển hình cho HCC tiến triển. Tuy nhiên nồng độ AFP không tương quan với kích thước khối u hoặc sự xâm lấn mạch máu. Khoảng 40% HCC có kích thước nhỏ không tiết AFP. HCC không có xơ gan giai đoạn đầu có nồng độ AFP huyết thanh bình thường. Nồng độ AFP trong huyết thanh cũng có thể tăng cao ở những bệnh nhân bị viêm gan mạn tính, xơ gan, mang thai,...

Các xét nghiệm tìm nguyên nhân: Các xét nghiệm khác để đánh giá nguyên nhân của HCC bao gồm kháng nguyên bề mặt viêm gan B, kháng thể kháng HCV, mức độ alpha antitrypsin, nồng độ đồng và độ bão hòa sắt.

Hình ảnh học

Siêu âm bụng: Siêu âm là cận lâm sàng không xâm lấn, được sử dụng rộng rãi để phát hiện HCC và theo dõi diễn tiến bệnh. Siêu âm không cần quang xác định kích thước, hình thái, vị trí và mức độ xâm lấn mạch máu của HCC. HCC có thể giảm âm hoặc tăng âm tùy thuộc vào tình trạng thâm nhiễm mỡ hoặc xơ hóa. HCC biểu hiện sự gia tăng lưu lượng máu và tần mạch.

Nhưng siêu âm khó phát hiện các khối u nhỏ dưới 2cm. Siêu âm có kèm hoặc không kèm AFP huyết thanh được khuyến cáo thực hiện mỗi sáu tháng để theo dõi HCC ở những bệnh nhân có nguy cơ cao.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): CT là chẩn đoán hình ảnh tiêu chuẩn để phát hiện HCC qua chụp CT ba pha, bao gồm sự tăng độ đậm đặc ở thi động mạch và đào thải nhanh trong thi tĩnh mạch cửa so với nền gan.

MRI: Hình ảnh trên T1W có thể đồng cường độ với nhu mô gan hay tăng cường độ với nhu mô gan tùy thuộc vào mức độ xơ hóa, tích tụ mỡ và hoại tử.

Hình ảnh tăng tín hiệu trên T1 hầu hết là các khối u biệt hóa rõ và xuất hiện đồng tín hiệu trên hình ảnh T2. Các khối u biệt hóa kém hoặc vừa xuất hiện đồng tín hiệu trên hình ảnh T1 và tăng tín hiệu trên hình ảnh T2.

Sinh thiết gan: Sinh thiết gan không được thực hiện thường xuyên đối với HCC vì thủ thuật này không chỉ liên quan đến nguy cơ hình thành khối u mới do sự lây lan tế bào và chảy máu mà còn có nguy cơ âm tính giả khi không lấy được mô từ vị trí thích hợp. AASLD khuyến cáo sinh thiết ở những bệnh nhân có tổn thương không điển hình cho HCC trên hình ảnh học.

Phương pháp điều trị ung thư gan di căn hiệu quả

Thật không may khi ung thư gan đã tiến triển và lan rộng đến các cơ quan khác thì việc điều trị khối sẽ không thể xảy ra. Trong giai đoạn này, việc điều trị nhằm mục đích kiểm soát bệnh ung thư diễn tiến nhanh, giảm triệu chứng khó chịu nhằm mang lại cho người bệnh một chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Thuốc điều trị ung thư nhắm mục tiêu và miễn dịch

Thuốc điều trị ung thư nhắm mục tiêu hoạt động bằng cách nhắm vào sự khác biệt trong các tế bào ung thư giúp chúng phát triển và tồn tại để tấn công chúng. Các loại thuốc khác giúp hệ thống miễn dịch mạnh mẽ hơn và tấn công ung thư. Chúng được gọi là liệu pháp miễn dịch. Bạn có thể kết hợp các loại thuốc này hoặc điều trị bằng một loại thuốc duy nhất:

Atezolizumab và bevacizumab, lenvatinib, sorafenib,...

Sorafenib là phương pháp điều trị đầu tay cho bệnh nhân mắc BCCLC giai đoạn tiền triển, có chức năng gan được bảo tồn, điểm ECOG-PS là 1 - 2 và có sự xâm lấn mạch máu lớn hoặc lan rộng ngoài gan. Ngoài ra, sorafenib đã được chứng minh là có hiệu quả điều trị ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương với những bệnh nhân mắc HCC tiền triển trong một vài nghiên cứu. Các tác dụng phụ thường gặp của sorafenib bao gồm rối loạn cảm giác, ban đỏ ở lòng bàn tay - bàn chân, tiêu chảy, sụt cân và tăng huyết áp.

Lenvatinib đã được chứng minh là không thua nhau nhưng không vượt trội so với sorafenib. Lenvatinib đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt là lựa chọn thứ hai trong điều trị bậc một bệnh HCC tiền triển. Những bệnh nhân không dung nạp hoặc có khối u tiến triển khi dùng sorafenib sẽ được bắt đầu phương pháp điều trị thứ hai. Các loại thuốc bậc hai khác bao gồm cabozantinib, ramucirumab và nivolumab,...

Điều trị triệu chứng

Bạn cũng có thể áp dụng các phương pháp điều trị khác để kiểm soát các triệu chứng như thuốc giảm đau, chống nôn, thuốc ngủ,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư gan di căn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư gan di căn

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng uống rượu: Rượu là yếu tố gây tổn thương gan nặng nề thêm và cũng là nguyên nhân dẫn đến bệnh lý viêm gan. Ngưng uống rượu giúp bệnh lý không diễn tiến nhanh hơn, nặng hơn. Tiếp nhận điều trị: Để ngăn ngừa diễn tiến bệnh nặng thêm, bạn cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của nhân viên y tế. Giữ tinh thần lạc quan nhất có thể: Nếu không thể can thiệp vì bất kỳ lý do gì, việc giữ một tinh thần lạc quan giúp bạn kéo dài sự sống và cải thiện chất lượng sống cho thời gian còn lại.

Ngưng uống rượu: Rượu là yếu tố gây tổn thương gan nặng nề thêm và cũng là nguyên nhân dẫn đến bệnh lý viêm gan. Ngưng uống rượu giúp bệnh lý không diễn tiến nhanh hơn, nặng hơn.

Tiếp nhận điều trị: Để ngăn ngừa diễn tiến bệnh nặng thêm, bạn cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

Giữ tinh thần lạc quan nhất có thể: Nếu không thể can thiệp vì bất kỳ lý do gì, việc giữ một tinh thần lạc quan giúp bạn kéo dài sự sống và cải thiện chất lượng sống cho thời gian còn lại.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn với đầy đủ các nhóm chất giúp cơ thể khỏe mạnh chống lại bệnh tật.

Phương pháp phòng ngừa ung thư gan di căn hiệu quả

Phòng ngừa các bệnh lý ở gan là nguyên lý chung để phòng ngừa ung thư gan nói chung và ung thư gan di căn nói riêng. Các phương pháp có thể áp dụng là:

Tiêu ngừa viêm gan A, B. Không uống rượu. Điều trị và tái khám thường xuyên theo hướng dẫn nếu bạn đang mắc các bệnh lý khác tại gan.

Tiêu ngừa viêm gan A, B.

Không uống rượu.

Điều trị và tái khám thường xuyên theo hướng dẫn nếu bạn đang mắc các bệnh lý khác tại gan.

=====

Tìm hiểu chung ung thư biểu mô tế bào gan

Ung thư biểu mô tế bào gan là gì?

Ung thư biểu mô tế bào gan, hay còn gọi là ung thư gan, thường xuất hiện như một biến chứng của bệnh xơ gan. Loại ung thư này phổ biến nhất ở các

khu vực trên thế giới nơi viêm gan B lây lan rộng rãi. Nếu quá trình khám lâm sàng hoặc các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh cho thấy các dấu hiệu như gan to bất thường hoặc diền biến xấu đi bất ngờ của bệnh gan mạn tính, việc chẩn đoán ung thư gan nên được xem xét

Triệu chứng ung thư biểu mô tế bào gan

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư biểu mô tế bào gan

Biểu hiện của ung thư biểu mô tế bào gan phụ thuộc vào giai đoạn và kích thước của khối u:

Đau bụng. Sốt. Chán ăn, sụt cân. Chuồng bụng. Vàng da, vàng mắt. Gan to, lách to. Báng bụng. Dễ chảy máu, dễ bầm tím. Hội chứng cận ung thư ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có thể biểu hiện bằng hạ đường huyết, tăng calci huyết, tiêu chảy, viêm da cơ. Di căn ngoài gan phổ biến nhất của ung thư biểu mô tế bào gan lần lượt là phổi, hạch bạch huyết trong ổ bụng, xương và tuyến thượng thận.

Đau bụng.

Sốt.

Chán ăn, sụt cân.

Chuồng bụng.

Vàng da, vàng mắt.

Gan to, lách to.

Báng bụng.

Dễ chảy máu, dễ bầm tím.

Hội chứng cận ung thư ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có thể biểu hiện bằng hạ đường huyết, tăng calci huyết, tiêu chảy, viêm da cơ.

Di căn ngoài gan phổ biến nhất của ung thư biểu mô tế bào gan lần lượt là phổi, hạch bạch huyết trong ổ bụng, xương và tuyến thượng thận.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Điều quan trọng là liên hệ với bác sĩ ngay khi bạn mắc phải lo lắng về các triệu chứng thường gặp trong ung thư biểu mô tế bào gan. Tuy nhiên, ung thư biểu mô tế bào gan không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng. Do đó, hãy cân nhắc liên hệ với bác sĩ nếu bạn có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào đối với ung thư biểu mô tế bào gan hoặc lo ngại về sức khỏe gan của bạn.

Nguyên nhân ung thư biểu mô tế bào gan

Nguyên nhân dẫn đến ung thư biểu mô tế bào gan

Ung thư biểu mô tế bào gan thường phát triển do bệnh gan mạn tính, có thể do:

Xơ gan: Nguy cơ phát triển ung thư gan tăng lên đối với những người bị xơ gan, một căn bệnh trong đó mô gan khỏe mạnh được thay thế bằng mô sẹo.

Các mô sẹo ngăn chặn dòng máu chảy qua gan và khiến nó không hoạt động như bình thường. Viêm gan virus B (HBV): HBV có thể lây truyền qua máu, truyền từ mẹ sang con trong khi sinh, qua quan hệ tình dục hoặc bằng cách dùng chung kim tiêm. Nó có thể gây viêm gan dẫn đến ung thư. Viêm gan virus C (HCV): HCV có thể lây truyền qua máu, dùng chung kim tiêm hoặc qua quan hệ tình dục. Nó có thể gây viêm gan có thể dẫn đến ung thư gan.

Uống nhiều rượu: Sử dụng nhiều rượu có thể gây xơ gan, đây là một yếu tố nguy cơ gây ung thư gan.

Xơ gan: Nguy cơ phát triển ung thư gan tăng lên đối với những người bị xơ gan, một căn bệnh trong đó mô gan khỏe mạnh được thay thế bằng mô sẹo.

Các mô sẹo ngăn chặn dòng máu chảy qua gan và khiến nó không hoạt động như bình thường.

Viêm gan virus B (HBV): HBV có thể lây truyền qua máu, truyền từ mẹ sang con trong khi sinh, qua quan hệ tình dục hoặc bằng cách dùng chung kim tiêm. Nó có thể gây viêm gan dẫn đến ung thư.

Viêm gan virus C (HCV): HCV có thể lây truyền qua máu, dùng chung kim tiêm hoặc qua quan hệ tình dục. Nó có thể gây viêm gan có thể dẫn đến ung thư gan.

Uống nhiều rượu: Sử dụng nhiều rượu có thể gây xơ gan, đây là một yếu tố nguy cơ gây ung thư gan .

Nguy cơ ung thư biểu mô tế bào gan

Đối tượng nào có nguy cơ cao mắc ung thư biểu mô tế bào gan?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan như:

Ít nhất 85% ung thư biểu mô tế bào có liên quan đến bệnh cảnh viêm gan mạn tính do một trong hai loại vi rút: Virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV). Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm việc sử dụng thực phẩm bị nhiễm aflatoxin B1 (AFB1) thường có trong thực phẩm bị mốc, tiếp xúc với hóa chất độc hại, uống nhiều rượu, đái tháo đường, béo phì , viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH) và một số rối loạn chuyển hóa hiếm gặp như: Bệnh huyết sắc tố, thiểu hụt α-1 antitrypsin, bệnh tyrosin máu và rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Ít nhất 85% ung thư biểu mô tế bào có liên quan đến bệnh cảnh viêm gan mạn tính do một trong hai loại vi rút: Virus viêm gan B (HBV) và virus viêm gan C (HCV) .

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm việc sử dụng thực phẩm bị nhiễm aflatoxin B1 (AFB1) thường có trong thực phẩm bị mốc, tiếp xúc với hóa chất độc hại, uống nhiều rượu, đái tháo đường, béo phì , viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH) và một số rối loạn chuyển hóa hiếm gặp như: Bệnh huyết sắc tố, thiểu hụt α-1 antitrypsin, bệnh tyrosin máu và rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan

Các trường hợp xơ gan, viêm gan B, viêm gan C mạn chưa điều trị, đang điều trị và đã ngưng điều trị bằng thuốc kháng virus, không tuân thủ điều trị, uống rượu quá nhiều làm tăng nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào gan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư biểu mô tế bào gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan

Bắt đầu bằng việc thăm khám lâm sàng, bác sĩ sẽ tìm hiểu về bệnh sử, tiền sử sức khỏe, thói quen của người bệnh, lắng nghe triệu chứng mà họ than phiền. Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra tổng thể và tìm kiếm những dấu hiệu có thể nghi ngờ ung thư.

Khám lâm sàng

Phần lớn các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan chỉ có đau bụng mơ hồ hoặc được phát hiện tình cờ. Đánh giá toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vàng da niêm mạc, khám bụng, chú ý có sờ thấy gan to hay không.

Phần lớn các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan chỉ có đau bụng mơ hồ hoặc được phát hiện tình cờ.

Đánh giá toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vàng da niêm mạc, khám bụng, chú ý có sờ thấy gan to hay không.

Các xét nghiệm cận lâm sàng

Công thức máu, đường huyết, chức năng đông máu toàn bộ. Chức năng gan thận: Bilirubin, Albumin, Creatinin máu, Ure, ALT, AST,. Các xét nghiệm miễn dịch về virus viêm gan B, C Chi dấu sinh học: AFP-L3, AFP. Các chi dấu ung thư khác (nếu cần): CA 19.9, CEA... Siêu âm Doppler mạch máu gan. X-quang phổi thẳng. CT scan bụng (và MRI bụng nếu cần).

Công thức máu, đường huyết, chúc năng đông máu toàn bộ.

Chức năng gan thận: Bilirubin, Albumin, Creatinin máu, Ure, ALT, AST, .

Các xét nghiệm miễn dịch về virus viêm gan B, C

Chỉ dấu sinh học: AFP-L3, AFP.

Các chỉ dấu ung thư khác (nếu cần): CA 19.9, CEA...

Siêu âm Doppler mạch máu gan.

X-quang phổi thẳng.

CT scan bụng (và MRI bụng nếu cần).

Phương pháp điều trị ung thư biểu mô tế bào gan hiệu quả

Ngày nay có nhiều phương pháp điều trị ung thư biểu mô tế bào gan, có thể phối hợp các phương pháp điều trị nhằm tăng hiệu quả và kéo dài thời gian sống. Hiệu quả phụ thuộc vào tình trạng chúc năng gan, kích thước khối u và tổng trạng của người bệnh.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u gan: Là một liệu pháp có khả năng chữa khỏi bệnh cho những bệnh nhân không bị xơ gan hoặc cho những bệnh nhân bị xơ gan không có tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Mặc dù tỷ lệ sống sót lâu dài tốt nhất nhưng hầu hết bệnh nhân không đủ điều kiện vì mức độ khối u hoặc rối loạn chúc năng gan tiềm ẩn. Phẫu thuật ghép gan: Là biện pháp đòi hỏi đội ngũ chuyên gia, chi phí cao và gan ghép phù hợp. Cắt nguồn máu nuôi khối u phối hợp với diệt tế bào ung thư bằng hóa chất (TACE): Được chỉ định cho các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan mà khối u có nhiều u ở cả hai thùy, chưa có xâm nhập mạch máu và chưa có di căn ngoài gan giúp giảm biến chứng và giảm ảnh hưởng đến phần gan lành quanh u. Truyền hóa chất qua động mạch gan: Phương pháp này giúp đưa hóa chất khu trú tại gan nên giảm các tác dụng phụ hơn so với hóa trị toàn thân. Điều trị đích và điều trị miễn dịch: Các thuốc sinh học như Sorafenib, Lenvatinib, Regorafenib, Pembrolizumab được chỉ định trong các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan tiềm triển, không còn chỉ định phẫu thuật, nút mạch, đốt u. Xạ trị: Là phương pháp điều trị sử dụng bức xạ ion hóa để trị liệu ung thư để tiêu diệt tế bào ác tính. Bao gồm phương pháp Xạ trị chiếu ngoài, xạ phẫu, xạ phẫu định vị thân, cấy hạt phóng xạ và được chỉ định dựa theo loại và giai đoạn ung thư khác nhau. Hóa trị toàn thân: Một số phác đồ hóa chất có thể áp dụng trong ung thư biểu mô tế bào gan nhưng hiệu quả rất hạn chế.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u gan: Là một liệu pháp có khả năng chữa khỏi bệnh cho những bệnh nhân không bị xơ gan hoặc cho những bệnh nhân bị xơ gan không có tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Mặc dù tỷ lệ sống sót lâu dài tốt nhất nhưng hầu hết bệnh nhân không đủ điều kiện vì mức độ khối u hoặc rối loạn chúc năng gan tiềm ẩn.

Phẫu thuật ghép gan: Là biện pháp đòi hỏi đội ngũ chuyên gia, chi phí cao và gan ghép phù hợp.

Cắt nguồn máu nuôi khối u phối hợp với diệt tế bào ung thư bằng hóa chất (TACE): Được chỉ định cho các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan mà khối u có nhiều u ở cả hai thùy, chưa có xâm nhập mạch máu và chưa có di căn ngoài gan giúp giảm biến chứng và giảm ảnh hưởng đến phần gan lành quanh u.

Truyền hóa chất qua động mạch gan: Phương pháp này giúp đưa hóa chất khu trú tại gan nên giảm các tác dụng phụ hơn so với hóa trị toàn thân.

Điều trị đích và điều trị miễn dịch: Các thuốc sinh học như Sorafenib, Lenvatinib, Regorafenib, Pembrolizumab được chỉ định trong các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan tiềm triển, không còn chỉ định phẫu thuật, nút mạch, đốt u.

Xạ trị: Là phương pháp điều trị sử dụng bức xạ ion hóa để trị liệu ung thư để tiêu diệt tế bào ác tính. Bao gồm phương pháp Xạ trị chiếu ngoài,

xạ phẫu, xạ phẫu định vị thân, cây hạt phóng xạ và được chỉ định dựa theo loại và giai đoạn ung thư khác nhau.

Hóa trị toàn thân: Một số phác đồ hóa chất có thể áp dụng trong ung thư biểu mô tế bào gan nhưng hiệu quả rất hạn chế.

Ngoài ra, điều trị giảm nhẹ và điều trị hỗ trợ, nâng đỡ chức năng gan là vô cùng cần thiết. Dùng thuốc kháng virus khi có chỉ định. Cần lưu ý đến vấn đề dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý cho các bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư biểu mô tế bào gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Tập thể dục giúp giảm nguy cơ mắc ung thư gan. Cơ chế làm giảm nguy cơ liên quan tới chuyển hóa glucose hoặc lipid ở gan hoặc cải thiện bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng. Bạn có thể thấy tập các bài tập thư giãn hoặc hít thở sâu giúp giảm bớt căng thẳng. Gặp ngay bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng mới hoặc nặng thêm trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tập thể dục giúp giảm nguy cơ mắc ung thư gan. Cơ chế làm giảm nguy cơ liên quan tới chuyển hóa glucose hoặc lipid ở gan hoặc cải thiện bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng. Bạn có thể thấy tập các bài tập thư giãn hoặc hít thở sâu giúp giảm bớt căng thẳng.

Gặp ngay bác sĩ khi cơ thể có những triệu chứng mới hoặc nặng thêm trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Kiêng rượu, bia, thuốc lá. Uống nước ít nhất 2 lít/ngày. Chế độ ăn nhiều cá, rau hoặc bổ sung axit béo omega-3, vitamin E có liên quan đến việc giảm nguy cơ ung thư. Khẩu phần ăn nên đầy đủ bốn nhóm chất cơ bản bao gồm tinh bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Trong quá trình điều trị bệnh, người bệnh thường có cảm giác đắng miệng, có thể giúp người bệnh giảm tình trạng này như ăn các loại trái cây có vị chua như quýt, bưởi, chanh... Nên chia thức ăn hoặc chất bổ sung dinh dưỡng thành nhiều bữa nhỏ, tránh nhịn đói.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá.

Uống nước ít nhất 2 lít/ngày.

Chế độ ăn nhiều cá, rau hoặc bổ sung axit béo omega-3, vitamin E có liên quan đến việc giảm nguy cơ ung thư.

Khẩu phần ăn nên đầy đủ bốn nhóm chất cơ bản bao gồm tinh bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất.

Trong quá trình điều trị bệnh, người bệnh thường có cảm giác đắng miệng, có thể giúp người bệnh giảm tình trạng này như ăn các loại trái cây có vị chua như quýt, bưởi, chanh...

Nên chia thức ăn hoặc chất bổ sung dinh dưỡng thành nhiều bữa nhỏ, tránh nhịn đói.

Phương pháp phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào gan hiệu quả

Để phòng ngừa ung thư biểu mô tế bào gan cần thực hiện các biện pháp sau: Thực hiện chương trình tiêm chủng vắc xin phòng viêm gan B cho trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao. Quan hệ tình dục an toàn để phòng ngừa lây nhiễm viêm gan virus. Duy trì cân nặng phù hợp với sức khỏe của bạn.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, đặc biệt là đối với những người bệnh có xo

gan, viêm gan virus. Không dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt thuốc không rõ nguồn gốc. Đầy mạnh an toàn tiêm chích. Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại dễ làm tổn thương gan. Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần cho những người mắc bệnh gan mãn tính bằng xét nghiệm AFP huyết thanh và hình ảnh học.

Thực hiện chương trình tiêm chủng vắc xin phòng viêm gan B cho trẻ em và người lớn có nguy cơ mắc bệnh cao.

Quan hệ tình dục an toàn để phòng ngừa lây nhiễm viêm gan virus.

Duy trì cân nặng phù hợp với sức khỏe của bạn.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, đặc biệt là đối với những người bệnh có xo gan, viêm gan virus.

Không dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt thuốc không rõ nguồn gốc. Đầy mạnh an toàn tiêm chích.

Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại dễ làm tổn thương gan.

Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần cho những người mắc bệnh gan mãn tính bằng xét nghiệm AFP huyết thanh và hình ảnh học.

=====

Tìm hiểu chung về xương hàm

U xương hàm là gì?

U xương là sự phân chia không kiểm soát của các tế bào trong xương. U xương có thể là ung thư (u ác tính) hoặc không phải ung thư (u lành tính). Các khối u lành tính thường không nguy hiểm đến tính mạng và hầu hết các trường hợp sẽ không có sự lan tỏa sang các bộ phận khác của cơ thể, tuy nhiên loại u này vẫn có thể làm tổn thương xương và khiến xương dễ gãy. Nếu khối u ác tính, các tế bào ung thư có thể phá hủy cấu trúc xương, di căn và gây tử vong.

U xương hàm là một bệnh lý tương đối hiếm gặp phát triển ở xương hàm trên hoặc xương hàm dưới. Có 3 loại u xương hàm thường gặp bao gồm:

Nang xương hàm

Là loại nang biểu mô xương hàm liên quan phần lớn đến nhiễm trùng chân răng. Đây là loại nang thường gặp ở hàm trên nhiều gấp 4 lần so với ở hàm dưới. Nang xương hàm được phân thành 2 nhóm chính:

Nang răng do viêm: Nang chân răng (chiếm 60%), nang bên răng viêm. Nang phát triển do răng: Nang lợi, nang thân răng, nang sừng hoàn toàn do răng, nang bên quanh răng, nang do răng dạng chùm, nang do răng calci hóa, nang tuyến do răng, nang sừng do răng. Nang phát triển không do răng: Nang ống mũi khẩu cái (chiếm 80%), nang phẫu thuật.

Nang răng do viêm: Nang chân răng (chiếm 60%), nang bên răng viêm.

Nang phát triển do răng: Nang lợi, nang thân răng, nang sừng hoàn toàn do răng, nang bên quanh răng, nang do răng dạng chùm, nang do răng calci hóa, nang tuyến do răng, nang sừng do răng.

Nang phát triển không do răng: Nang ống mũi khẩu cái (chiếm 80%), nang phẫu thuật.

U lành tính

Là những khối u liên quan đến xương hàm, xâm lấn chậm, có giới hạn rõ, bờ đều, phần niêm mạc phủ lên nhẵn và không gây đau. Khối u lành tính thường phát triển khu trú và rất hiếm khi di căn. U xương hàm lành tính ít hoặc không ảnh hưởng sức khỏe tổng thể, tuy nhiên nếu u phát triển lớn vẫn có thể gây hủy xương và gãy xương hàm. Các loại u lành tính được phân loại thành:

Các u biểu mô răng lành tính: U răng dạng u tuyến, u tế bào vảy, u có calci hóa, u nguyên bào men đơn nang, u nguyên bào men ngoại vi, u nguyên bào men thông thường, u nguyên bào men dạng tuyến, u nguyên bào men di

căn. Các u hõn hợp biểu mô và trung mô răng lành tính: U mô thửa răng, u do răng nguyên thủy, u xơ nguyên bào men, u tế bào bong ma dạng ngà. Các u trung mô răng lành tính: U xơ do răng, u nguyên bào xi măng, u xơ sinh xi măng - xương, u nhầy do răng.

Các u biểu mô răng lành tính: U răng dạng u tuyến, u tế bào vảy, u có calci hóa, u nguyên bào men đơn nang, u nguyên bào men ngoại vi, u nguyên bào men thông thường, u nguyên bào men dạng tuyến, u nguyên bào men di căn.

Các u hõn hợp biểu mô và trung mô răng lành tính: U mô thửa răng, u do răng nguyên thủy, u xơ nguyên bào men, u tế bào bong ma dạng ngà.

Các u trung mô răng lành tính: U xơ do răng, u nguyên bào xi măng, u xơ sinh xi măng - xương, u nhầy do răng.

U ác tính

Hay còn gọi là ung thư xương hàm , gồm các loại như sau:

Ung thư biểu mô do răng xơ cứng; Ung thư biểu mô nguyên bào men; Ung thư biểu mô tế bào sáng do răng; Ung thư biểu mô tế bào bong ma do răng; Ung thư biểu mô trong xương nguyên phát; Carcinosarcoma do răng (là u ác tính cực hiêm gắp, gồm cả biểu mô và trung mô ác tính); Sarcoma do răng:

Sarcoma xơ nguyên bào men, sarcoma xơ ngà nguyên bào men, sarcoma xơ - răng nguyên bào men.

Ung thư biểu mô do răng xơ cứng;

Ung thư biểu mô nguyên bào men;

Ung thư biểu mô tế bào sáng do răng;

Ung thư biểu mô tế bào bong ma do răng;

Ung thư biểu mô trong xương nguyên phát;

Carcinosarcoma do răng (là u ác tính cực hiêm gắp, gồm cả biểu mô và trung mô ác tính);

Sarcoma do răng: Sarcoma xơ nguyên bào men, sarcoma xơ ngà nguyên bào men, sarcoma xơ - răng nguyên bào men.

Triệu chứng u xương hàm

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xương hàm

Hầu hết các loại u xương hàm với kích thước nhỏ có triệu chứng không rõ ràng và khó quan sát ngoài da. Một số triệu chứng có thể xuất hiện gồm: Đau hàm; Sung nề lợi hoặc hàm; Biến dạng khuôn mặt; Răng lung lay, ê buốt, đau khi nhai; Chảy máu chân răng ; Loét miệng lâu lành; Vùng niêm mạc của khôi u thay đổi màu sắc so với vùng niêm lành; Niêm mạc hàm có mảng đỏ hoặc trắng bất thường; Khối u phát triển tạo lỗ dò và thủng.

Đau hàm;

Sung nề lợi hoặc hàm;

Biến dạng khuôn mặt;

Răng lung lay, ê buốt, đau khi nhai;

Chảy máu chân răng ;

Loét miệng lâu lành;

Vùng niêm mạc của khôi u thay đổi màu sắc so với vùng niêm lành;

Niêm mạc hàm có mảng đỏ hoặc trắng bất thường;

Khối u phát triển tạo lỗ dò và thủng.

Biến chứng có thể gắp khi mắc bệnh u xương hàm

Nhiều người thắc mắc u xương hàm có nguy hiểm không. Khối u xương hàm phát triển theo từng giai đoạn, có thể gây ảnh hưởng đến cấu trúc xương, cấu trúc khuôn mặt và ảnh hưởng đến các cơ quan khác.

Nang xương hàm và u xương hàm lành tính: Gây biến dạng xương hàm, phá vỡ bề mặt xương hàm, tạo đường dò xương, chèn ép thần kinh, mạch máu nuôi gây hoại tử xương hàm và răng. Ung thư xương hàm: Gây biến dạng hàm mặt,

loét, nhiễm trùng, hoại tử u, di căn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác trong cơ thể. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm của ung thư xương hàm nếu có điều trị vào khoảng 53%, tỷ lệ này còn phụ thuộc vào loại khối u và giai đoạn của ung thư.

Nang xương hàm và u xương hàm lành tính: Gây biến dạng xương hàm, phá vỡ bề mặt xương hàm, tạo đường dò xương, chèn ép thần kinh, mạch máu nuôi gây hoại tử xương hàm và răng.

Ung thư xương hàm: Gây biến dạng hàm mặt, loét, nhiễm trùng, hoại tử u, di căn hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác trong cơ thể. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm của ung thư xương hàm nếu có điều trị vào khoảng 53%, tỷ lệ này còn phụ thuộc vào loại khối u và giai đoạn của ung thư.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có thể có bất kỳ dấu hiệu u xương hàm nào kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ. Chẩn đoán và điều trị sớm làm giảm mức độ nguy hiểm của bệnh đối với sức khỏe.

Nguyên nhân u xương hàm

Nguyên nhân dẫn đến u xương hàm

Các u xương hàm có nguồn gốc chủ yếu từ tế bào biểu mô hoặc trung mô liên quan đến sự phát triển của răng. Một số loại u khác ảnh hưởng đến hàm có nguồn gốc không do răng mà từ các mô khác trong khoang miệng. Nguyên nhân gây ra u xương hàm cho đến nay vẫn chưa được biết rõ, tuy nhiên một số nhà khoa học chứng minh rằng sự phát triển bất thường này có liên quan đến đột biến gen hoặc các hội chứng di truyền.

Nguy cơ u xương hàm

Những ai có nguy cơ mắc phải u xương hàm?

Những đối tượng sau có nguy cơ cao mắc phải u xương hàm:

Nhiễm virus HPV. Tiền căn bệnh lý mắc một số bệnh có thể dẫn đến biến chứng u xương hàm như bệnh hồng sản, bệnh bạch sản, nhiễm trùng răng miệng, tùng xạ trị vùng đầu mặt, bệnh Paget. Tiền căn gia đình có các hội chứng di truyền: Hội chứng Gorlin-Goltz (hay còn gọi là hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy, hội chứng nevoid tế bào đáy) do đột biến gen úc chế khối u PTCH hoặc gen SUFU; hội chứng Li-Fraumeni do đột biến gen TP53 hoặc gen CHEK2 gây ung thư sarcoma xương và nhiều loại ung thư khác.

Tuổi: Độ tuổi phổ biến của nang xương hàm từ 20 đến 30 tuổi.

Nhiễm virus HPV.

Tiền căn bệnh lý mắc một số bệnh có thể dẫn đến biến chứng u xương hàm như bệnh hồng sản, bệnh bạch sản, nhiễm trùng răng miệng, tùng xạ trị vùng đầu mặt, bệnh Paget.

Tiền căn gia đình có các hội chứng di truyền: Hội chứng Gorlin-Goltz (hay còn gọi là hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy, hội chứng nevoid tế bào đáy) do đột biến gen úc chế khối u PTCH hoặc gen SUFU; hội chứng Li-Fraumeni do đột biến gen TP53 hoặc gen CHEK2 gây ung thư sarcoma xương và nhiều loại ung thư khác.

Tuổi: Độ tuổi phổ biến của nang xương hàm từ 20 đến 30 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xương hàm

Một số yếu tố nguy cơ dẫn đến u xương hàm bao gồm:

Sử dụng thuốc lá chủ động hoặc thụ động. Sử dụng các loại đồ uống có cồn. Chế độ dinh dưỡng kém. Vệ sinh răng miệng không đúng cách.

Sử dụng thuốc lá chủ động hoặc thụ động.

Sử dụng các loại đồ uống có cồn.

Chế độ dinh dưỡng kém.

Vệ sinh răng miệng không đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xương hàm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u xương hàm

Để chẩn đoán xác định u xương hàm, bác sĩ chuyên khoa sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng, hỏi bệnh sử, tiền căn bản thân và gia đình của người bệnh. Các triệu chứng thực thể bác sĩ có thể xác định qua thăm khám gồm:

Quan sát bên ngoài mặt: Thường ít triệu chứng đặc hiệu, nếu u phát triển to có thể có các đặc điểm của viêm xương như sưng, nóng, đỏ, đau, thậm chí có đường dò mủ thủng ra ngoài mặt và má. Quan sát bên trong khoang miệng: Khi kích thước u nhỏ, khả năng phát hiện thấp. Nếu u phát triển lớn, có thể thấy khối phồng xương, giới hạn rõ, bờ có thể đều hoặc lồi lõm, có thể có đường dò mủ vào trong khoang miệng. Người bệnh có thể kèm theo chảy máu chân răng, loét miệng và xuất hiện các mảng trắng hoặc đỏ trên niêm mạc vùng hàm. Nếu bệnh lý có nguồn gốc từ răng, thử túy thường dương tính.

Quan sát bên ngoài mặt: Thường ít triệu chứng đặc hiệu, nếu u phát triển to có thể có các đặc điểm của viêm xương như sưng, nóng, đỏ, đau, thậm chí có đường dò mủ thủng ra ngoài mặt và má.

Quan sát bên trong khoang miệng: Khi kích thước u nhỏ, khả năng phát hiện thấp. Nếu u phát triển lớn, có thể thấy khối phồng xương, giới hạn rõ, bờ có thể đều hoặc lồi lõm, có thể có đường dò mủ vào trong khoang miệng.

Người bệnh có thể kèm theo chảy máu chân răng, loét miệng và xuất hiện các mảng trắng hoặc đỏ trên niêm mạc vùng hàm. Nếu bệnh lý có nguồn gốc từ răng, thử túy thường dương tính.

Bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt hoặc tai mũi họng có thể đề nghị một số xét nghiệm cận lâm sàng giúp chẩn đoán xác định bệnh. Nếu nghi ngờ khối u ác tính, bác sĩ sẽ đồng thời tìm và theo dõi tình trạng di căn của ung thư. Các xét nghiệm thường được chỉ định như sau:

Nội soi tai mũi họng : Theo dõi cấu trúc của tai mũi họng vì đây là các bộ phận có sự liên quan trong tổng thể vùng đầu mặt. Bác sĩ nội soi đặc biệt chú ý vùng miệng - họng để tìm ra các bất thường giải phẫu của vị trí này có liên quan đến khối u xương hàm hay không. Chụp X-quang toàn cảnh: Phương pháp chẩn đoán hình ảnh này cho hình ảnh hai chiều của toàn bộ vùng mặt gồm xương hàm trên, hàm dưới, các xoang và các xương mặt khác. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Khảo sát kích thước của khối u, sự hủy xương và mức độ di căn của khối u đến các cơ quan lân cận cũng như các cơ quan khác của cơ thể. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Khảo sát rõ ràng hơn về khối u, hình ảnh mô mềm và một số vấn đề khác liên quan. Sinh thiết : Bác sĩ tiến hành lấy mẫu mô bệnh phẩm tại vị trí khối u và các vị trí có nghi ngờ bất thường lân cận khối u, sau đó làm giải phẫu bệnh mô bệnh học để xác định đặc điểm của u là lành tính hay ác tính, phân loại và nguồn gốc của khối u mà người bệnh mắc phải.

Nội soi tai mũi họng : Theo dõi cấu trúc của tai mũi họng vì đây là các bộ phận có sự liên quan trong tổng thể vùng đầu mặt. Bác sĩ nội soi đặc biệt chú ý vùng miệng - họng để tìm ra các bất thường giải phẫu của vị trí này có liên quan đến khối u xương hàm hay không.

Chụp X-quang toàn cảnh: Phương pháp chẩn đoán hình ảnh này cho hình ảnh hai chiều của toàn bộ vùng mặt gồm xương hàm trên, hàm dưới, các xoang và các xương mặt khác.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Khảo sát kích thước của khối u, sự hủy xương và mức độ di căn của khối u đến các cơ quan lân cận cũng như các cơ quan khác của cơ thể.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Khảo sát rõ ràng hơn về khối u, hình ảnh mô mềm và một số vấn đề khác liên quan.

Sinh thiết : Bác sĩ tiến hành lấy mẫu mô bệnh phẩm tại vị trí khối u và các vị trí có nghi ngờ bất thường lân cận khối u, sau đó làm giải phẫu bệnh mô bệnh học để xác định đặc điểm của u là lành tính hay ác tính, phân loại và nguồn gốc của khối u mà người bệnh mắc phải.

Phương pháp điều trị u xương hàm hiệu quả

Nguyên tắc của điều trị là phẫu thuật để loại bỏ khối u, răng và các vùng liên quan. Việc lựa chọn điều trị cho u xương hàm tùy thuộc vào loại tổn thương mà người bệnh mắc phải, giai đoạn phát triển của tổn thương và các triệu chứng cũng như biến chứng của bệnh. Tùy vào mục tiêu điều trị và quyết định của người bệnh, bác sĩ có thể đưa ra các phác đồ điều trị phù hợp và cá thể hóa.

Điều trị u xương hàm trong một số trường hợp cần kết hợp giữa điều trị nội khoa và ngoại khoa. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật đầu cổ sẽ loại bỏ khối u hoặc nang xương hàm của bạn. Ngoài ra, trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ sẽ tiến hành khám sát và có thể loại bỏ răng bệnh, các mô bệnh xung quanh, một phần hoặc toàn bộ xương hàm. Các mẫu bệnh phẩm sau khi được cắt bỏ đồng thời sẽ được gửi đến phòng giải phẫu bệnh để quan sát và nếu có bất thường trong bất kỳ mẫu bệnh phẩm nào, bác sĩ phẫu thuật sẽ nhận được báo cáo và có can thiệp phù hợp ngay lập tức.

Các phương pháp điều trị có thể được kết hợp gồm:

Tái tạo xương hàm hoặc các cấu trúc hàm mặt khác. Điều trị nội khoa sau phẫu thuật như giảm đau, kháng viêm, kháng sinh dự phòng, ... Chăm sóc hậu phẫu duy trì chất lượng cuộc sống như dinh dưỡng, ngôn ngữ, dự phòng nuốt sặc, ... Hóa trị, xạ trị có thể thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật trong trường hợp các khối u cho kết quả là u ác tính (ung thư xương hàm).

Tái tạo xương hàm hoặc các cấu trúc hàm mặt khác.

Điều trị nội khoa sau phẫu thuật như giảm đau, kháng viêm, kháng sinh dự phòng, ...

Chăm sóc hậu phẫu duy trì chất lượng cuộc sống như dinh dưỡng, ngôn ngữ, dự phòng nuốt sặc, ...

Hóa trị, xạ trị có thể thực hiện trước hoặc sau phẫu thuật trong trường hợp các khối u cho kết quả là u ác tính (ung thư xương hàm).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xương hàm

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của u xương hàm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình chữa bệnh. Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng. Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình chữa bệnh.

Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng.

Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất và khoa học. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể.

Phương pháp phòng ngừa u xương hàm hiệu quả

Mặc dù nguyên nhân gây ra u xương hàm vẫn chưa được biết rõ nhưng với một số phương pháp phòng ngừa chủ động đối với sức khỏe răng miệng có thể giúp bạn giảm nguy cơ xuất hiện u xương hàm. Dưới đây là một số thói quen sinh hoạt bạn cần áp dụng:

Vệ sinh răng miệng đúng cách : Bao gồm đánh răng, dùng chỉ nha khoa để loại bỏ thức ăn thừa và khám răng định kỳ, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng răng và các nguy cơ khác có thể góp phần vào sự hạn chế phát triển u

xương hàm. Chế độ dinh dưỡng tốt: Một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng sẽ hỗ trợ sức khỏe răng miệng tổng thể. Hấp thụ đầy đủ các vitamin và khoáng chất, đặc biệt là calci và vitamin D giúp răng và xương chắc khỏe, làm giảm nguy cơ nang và khối u xương hàm. Tránh các độc tố từ môi trường: Giảm thiểu tiếp xúc với bức xạ từ ánh nắng mặt trời và một số hóa chất, có thể giúp giảm nguy cơ phát triển u xương hàm. Tư vấn di truyền: Nếu bạn có tiền sử gia đình mắc các khối u hàm, nang hoặc hội chứng di truyền liên quan đến u xương hàm, việc nhận được các thông tin tư vấn di truyền có thể cung cấp những hiểu biết có giá trị về nguy cơ của bạn và các biện pháp phòng ngừa thích hợp. Tránh thuốc lá và đồ uống có cồn: Tránh xa thuốc lá và hạn chế uống rượu bia có thể góp phần cải thiện sức khỏe răng miệng tổng thể.

Vệ sinh răng miệng đúng cách : Bao gồm đánh răng, dùng chỉ nha khoa để loại bỏ thức ăn thừa và khám răng định kỳ, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng răng và các nguy cơ khác có thể góp phần vào sự hạn chế phát triển u xương hàm.

Chế độ dinh dưỡng tốt: Một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng sẽ hỗ trợ sức khỏe răng miệng tổng thể. Hấp thụ đầy đủ các vitamin và khoáng chất, đặc biệt là calci và vitamin D giúp răng và xương chắc khỏe, làm giảm nguy cơ nang và khối u xương hàm.

Tránh các độc tố từ môi trường: Giảm thiểu tiếp xúc với bức xạ từ ánh nắng mặt trời và một số hóa chất, có thể giúp giảm nguy cơ phát triển u xương hàm.

Tư vấn di truyền: Nếu bạn có tiền sử gia đình mắc các khối u hàm, nang hoặc hội chứng di truyền liên quan đến u xương hàm, việc nhận được các thông tin tư vấn di truyền có thể cung cấp những hiểu biết có giá trị về nguy cơ của bạn và các biện pháp phòng ngừa thích hợp.

Tránh thuốc lá và đồ uống có cồn: Tránh xa thuốc lá và hạn chế uống rượu bia có thể góp phần cải thiện sức khỏe răng miệng tổng thể.

=====

Tìm hiểu chung ung thư xương hàm

Ung thư xương hàm là gì?

Ung thư xương là một loại khối u ác tính hình thành trong xương, thường ảnh hưởng ở vị trí đĩa tăng trưởng của xương, đặc biệt là các xương dài như xương cánh tay, xương đùi, xương chày và các xương dẹt như xương chậu, xương bả vai. Ung thư xương gồm hai nhóm là ung thư xương nguyên phát và ung thư xương thứ phát.

Ung thư xương hàm là một loại ung thư phát triển ở xương hàm dưới hoặc hàm trên, được xếp vào nhóm ung thư vùng miệng - hầu họng thuộc ung thư đầu và cổ. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (American Cancer Society) ước tính rằng năm 2023 có 54.540 ca ung thư vùng miệng - hầu họng mắc mới.

Ung thư xương hàm bao gồm các loại như sau:

Ung thư biểu mô tế bào vảy (squamous cell carcinoma), chiếm hơn 90% bệnh lý ung thư vùng miệng; Ung thư biểu mô nguyên bào men răng (ameloblastic carcinoma); Ung thư biểu mô trong xương nguyên phát (primary intraosseous carcinoma); Ung thư biểu mô do răng xơ cứng (sclerosing odontogenic carcinoma); Ung thư biểu mô tế bào sáng do răng (clear cell odontogenic carcinoma); Ung thư biểu mô tế bào bóng ma do răng (ghost cell odontogenic carcinoma); Carcinosarcoma do răng (odontogenic carcinosarcoma); Sarcoma do răng (odontogenic sarcoma).

Ung thư biểu mô tế bào vảy (squamous cell carcinoma), chiếm hơn 90% bệnh lý ung thư vùng miệng;

Ung thư biểu mô nguyên bào men răng (ameloblastic carcinoma);

Ung thư biểu mô trong xương nguyên phát (primary intraosseous carcinoma);
Ung thư biểu mô do răng xơ cứng (sclerosing odontogenic carcinoma);
Ung thư biểu mô tế bào sáng do răng (clear cell odontogenic carcinoma);
Ung thư biểu mô tế bào bóng ma do răng (ghost cell odontogenic carcinoma);
Carcinosarcoma do răng (odontogenic carcinosarcoma);
Sarcoma do răng (odontogenic sarcoma).

Triệu chứng ung thư xương hàm

Những dấu hiệu và triệu chứng ung thư xương hàm

Tương tự như giai đoạn đầu của các bệnh lý ung thư khác, dấu hiệu ung thư xương hàm khá mơ hồ và người bệnh thường không chú ý đến. Vì ung thư xương hàm thường có những triệu chứng ban đầu như ung thư vùng miệng - hầu họng nên một số triệu chứng có thể xuất hiện như:

Có các mảng trắng hoặc đỏ trên nướu, lưỡi hoặc niêm mạc miệng; Chảy máu, đau hoặc loét trong miệng; Sung nướu hoặc sung hàm.

Có các mảng trắng hoặc đỏ trên nướu, lưỡi hoặc niêm mạc miệng;
Chảy máu, đau hoặc loét trong miệng;

Sung nướu hoặc sung hàm.

Một nghiên cứu đánh giá hệ thống (2021), có 28,8% trường hợp ung thư xương hàm có triệu chứng. Khi bệnh phát triển, các triệu chứng ung thư xương hàm thể nặng hơn và dễ nhận thấy, bao gồm:

Đau vùng xương hàm, đau liên tục, tăng dần, tăng về đêm; Đau khi nhai, khi nuốt; Thay đổi giọng nói; Có thể xuất hiện hạch vùng cổ, sau tai, dưới hàm; Loét miệng kéo dài trên 3 tuần, vết loét khó lành; Sung hàm, biến dạng khuôn mặt Răng yếu, dễ lung lay.

Đau vùng xương hàm, đau liên tục, tăng dần, tăng về đêm;

Đau khi nhai, khi nuốt;

Thay đổi giọng nói;

Có thể xuất hiện hạch vùng cổ, sau tai, dưới hàm;

Loét miệng kéo dài trên 3 tuần, vết loét khó lành;

Sung hàm, biến dạng khuôn mặt

Răng yếu, dễ lung lay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư xương hàm

Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, tỷ lệ sống sau 5 năm của ung thư xương hàm phụ thuộc vào giai đoạn phát hiện ung thư và mức độ di căn của khối u khi được chẩn đoán, được ước tính vào khoảng 53%. Hiệp hội đưa ra tỷ lệ sống sau 5 năm đối với nhóm bệnh ung thư vùng miệng - hầu họng tương đối như sau:

Giai đoạn khu trú: Khối u vừa hình thành hoặc đã phát triển với kích thước to hơn nhưng vẫn giới hạn trong phạm vi xương hàm. Tỷ lệ sống 73%.
Giai đoạn lan tỏa: Khối u lan tỏa sang các vùng lân cận ở miệng - họng, có thể di căn hạch bạch huyết. Tỷ lệ sống 42%. Giai đoạn di căn xa: Khối u xâm lấn toàn bộ vùng miệng - họng, hạch bạch huyết và các cơ quan khác. Tỷ lệ sống 23%.

Giai đoạn khu trú: Khối u vừa hình thành hoặc đã phát triển với kích thước to hơn nhưng vẫn giới hạn trong phạm vi xương hàm. Tỷ lệ sống 73%.
Giai đoạn lan tỏa: Khối u lan tỏa sang các vùng lân cận ở miệng - họng, có thể di căn hạch bạch huyết. Tỷ lệ sống 42%.

Giai đoạn di căn xa: Khối u xâm lấn toàn bộ vùng miệng - họng, hạch bạch huyết và các cơ quan khác. Tỷ lệ sống 23%.

Ngoài ra, một số biến chứng do điều trị ung thư xương hàm có thể xảy ra sau xạ trị và hóa trị là viêm niêm mạc miệng, nhiễm trùng, đau, chảy

máu, tổn thương tuyến nước bọt, tổn thương cơ và xương khớp vùng hàm và cổ, giảm lưu lượng máu nuôi cho xương hàm, thậm chí hoại tử xương,... Khi nào cần gấp bác sĩ?

Ngay khi có những dấu hiệu ung thư xương hàm kể trên, hoặc thậm chí có những biến đổi nhỏ ở vùng răng hàm mặt, bạn nên đến gặp bác sĩ để được kiểm tra.

Nguyên nhân ung thư xương hàm

Nguyên nhân dẫn đến ung thư xương hàm

Nguyên nhân ung thư xương hàm được các nhà nghiên cứu cho rằng có thể từ yếu tố di truyền và/hoặc tác động môi trường. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS) đưa ra hai tác nhân tiềm ẩn có thể gây ung thư vùng miệng - hầu họng bao gồm:

Sử dụng thuốc lá: Tiêu thụ thuốc lá bằng các phương pháp như hút, nhai, ngâm, ngửi. Nghiên cứu của Jethwa và cộng sự (2017) cho thấy nguy cơ mắc ung thư đầu cổ ở người hút thuốc lá cao gấp 10 lần so với người chưa bao giờ hút thuốc lá. Và nghiên cứu cũng đưa ra kết quả rằng 70 - 80% người bệnh ung thư đầu cổ mới có liên quan đến sử dụng thuốc lá và rượu. Khói thuốc lá thụ động cũng làm tăng nguy cơ ung thư khu vực này. Uống rượu: ACS báo cáo rằng người hút thuốc lá và uống rượu có nguy cơ mắc bệnh ung thư vùng miệng - họng cao gấp 30 lần so với những người không tiêu thụ các sản phẩm độc hại này.

Sử dụng thuốc lá: Tiêu thụ thuốc lá bằng các phương pháp như hút, nhai, ngâm, ngửi. Nghiên cứu của Jethwa và cộng sự (2017) cho thấy nguy cơ mắc ung thư đầu cổ ở người hút thuốc lá cao gấp 10 lần so với người chưa bao giờ hút thuốc lá. Và nghiên cứu cũng đưa ra kết quả rằng 70 - 80% người bệnh ung thư đầu cổ mới có liên quan đến sử dụng thuốc lá và rượu.

Khói thuốc lá thụ động cũng làm tăng nguy cơ ung thư khu vực này.

Uống rượu: ACS báo cáo rằng người hút thuốc lá và uống rượu có nguy cơ mắc bệnh ung thư vùng miệng - họng cao gấp 30 lần so với những người không tiêu thụ các sản phẩm độc hại này.

Nguy cơ ung thư xương hàm

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư xương hàm?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ bị ung thư xương hàm:

Giới tính: Nam giới có tỷ lệ mắc các bệnh lý ung thư đầu cổ cao hơn so với nữ giới. Tuổi: Nguy cơ mắc ung thư xương hàm tăng đối với người trên 45 tuổi.

Giới tính: Nam giới có tỷ lệ mắc các bệnh lý ung thư đầu cổ cao hơn so với nữ giới.

Tuổi: Nguy cơ mắc ung thư xương hàm tăng đối với người trên 45 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư xương hàm

Một số yếu tố nguy cơ khác có thể làm tăng khả năng mắc ung thư xương hàm bao gồm:

Nhiễm virus HPV (Human papillomavirus): Nếu ung thư xương hàm có xuất phát nguồn từ khu vực hầu họng lan đến, rất có thể tác nhân HPV là nguyên nhân gây nên. HPV là tên một nhóm virus gồm 200 tuýp khác nhau, lây qua quan hệ tình dục ở miệng, âm đạo, hậu môn. Virus này là nguyên nhân chính gây ra hơn 70% bệnh lý ung thư vòm họng ở Hoa Kỳ, gồm ung thư amidan và ung thư đáy lưỡi. Ăn trầu cau: Tục lệ ăn trầu cau khá phổ biến tại các quốc gia Đông Á và Đông Nam Á có liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư khoang miệng. Tạp chí y khoa Lancet cho biết khi tiến hành kiểm tra 8.222 người bệnh ung thư khoang miệng tại tỉnh Hồ Nam - Trung Quốc, các nhà khoa học phát hiện có 90% trường hợp có thói quen ăn trầu cau. Vệ sinh

răng miệng không đúng cách : Một số bằng chứng khoa học cho thấy việc vệ sinh răng miệng kém, sâu răng , nhiễm trùng là yếu tố nguy cơ gây ung thư xương hàm. Sử dụng các loại nước súc miệng có nồng độ cồn cao cũng có thể gây hại cho sức khỏe răng miệng. Chế độ dinh dưỡng kém: Các nghiên cứu khoa học đã tìm ra mối liên hệ giữa một số nhóm thực phẩm và ung thư khoang miệng. Các thực phẩm chiên rán, thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm đóng hộp gây ra nguy cơ ung thư lớn nhất. Ngược lại, nhóm thực phẩm chứa nhiều vitamin C, E và các chất chống oxy hóa được chứng minh làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Nhiễm virus HPV (Human papillomavirus): Nếu ung thư xương hàm có xuất phát nguồn từ khu vực hầu họng lan đến, rất có thể tác nhân HPV là nguyên nhân gây nên. HPV là tên một nhóm virus gồm 200 tuýp khác nhau, lây qua quan hệ tình dục ở miệng, âm đạo, hậu môn. Virus này là nguyên nhân chính gây ra hơn 70% bệnh lý ung thư vòm họng ở Hoa Kỳ, gồm ung thư amidan và ung thư đáy lưỡi.

Ăn trầu cau: Tục lệ ăn trầu cau khá phổ biến tại các quốc gia Đông Á và Đông Nam Á có liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư khoang miệng. Tạp chí y khoa Lancet cho biết khi tiến hành kiểm tra 8.222 người bệnh ung thư khoang miệng tại tỉnh Hồ Nam - Trung Quốc, các nhà khoa học phát hiện có 90% trường hợp có thói quen ăn trầu cau.

Vệ sinh răng miệng không đúng cách : Một số bằng chứng khoa học cho thấy việc vệ sinh răng miệng kém, sâu răng , nhiễm trùng là yếu tố nguy cơ gây ung thư xương hàm. Sử dụng các loại nước súc miệng có nồng độ cồn cao cũng có thể gây hại cho sức khỏe răng miệng.

Chế độ dinh dưỡng kém: Các nghiên cứu khoa học đã tìm ra mối liên hệ giữa một số nhóm thực phẩm và ung thư khoang miệng. Các thực phẩm chiên rán, thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm đóng hộp gây ra nguy cơ ung thư lớn nhất. Ngược lại, nhóm thực phẩm chứa nhiều vitamin C, E và các chất chống oxy hóa được chứng minh làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư xương hàm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư xương hàm

Nếu bạn đang có một hoặc nhiều triệu chứng ung thư xương hàm, hãy đến cơ sở y tế uy tín để được các bác sĩ chuyên khoa thăm khám. Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, các yếu tố nguy cơ bạn có và tiến hành khám thông thường hoặc kết hợp nội soi vùng họng miệng để quan sát các sang thương. Bên cạnh đó, việc khám thực thể có thể kiểm tra có một khối u nguyên phát nào khác di căn đến xương hàm hay không.

Bên cạnh nội soi tai - mũi - họng, bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm để chẩn đoán xác định bệnh và theo dõi tình trạng di căn của bệnh như sau:

Sinh thiết : Sinh thiết và làm giải phẫu bệnh mô bệnh học để xác định có phải u ác tính hay không và loại ung thư mà người bệnh mắc phải. Xét nghiệm máu : Kiểm tra các chỉ số sức khỏe tổng quát của cơ thể. Ngoài ra, một số xét nghiệm có thể là dấu chứng của bệnh ung thư đang tiến triển như phosphatase kiềm và lactate dehydrogenase. X-quang toàn cảnh: Chụp X-quang toàn cảnh cho thấy hình ảnh hai chiều của toàn bộ vùng hàm miệng gồm hàm trên, hàm dưới và các xoang. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Giúp khảo sát độ lan rộng của khối u và kiểm tra sự di căn của khối u đến các cơ quan khác của cơ thể. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Giúp khảo sát rõ ràng và chi tiết hơn về khối u, cho thấy thêm hình ảnh mô mềm và các vấn đề khác liên quan.

Sinh thiết : Sinh thiết và làm giải phẫu bệnh mô bệnh học để xác định có phải u ác tính hay không và loại ung thư mà người bệnh mắc phải.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra các chỉ số sức khỏe tổng quát của cơ thể. Ngoài ra, một số xét nghiệm có thể là dấu chứng của bệnh ung thư đang tiến triển như phosphatase kiềm và lactate dehydrogenase.

X-quang toàn cảnh: Chụp X-quang toàn cảnh cho thấy hình ảnh hai chiều của toàn bộ vùng hàm miệng gồm hàm trên, hàm dưới và các xoang.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Giúp khảo sát độ lan rộng của khối u và kiểm tra sự di căn của khối u đến các cơ quan khác của cơ thể.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Giúp khảo sát rõ ràng và chi tiết hơn về khối u, cho thấy thêm hình ảnh mô mềm và các ván đẽ khác liên quan.

Phương pháp điều trị ung thư xương hàm hiệu quả

Nếu kết quả sinh thiết là u ác tính, tức là ung thư xương hàm, phương pháp điều trị hiện nay là phương pháp tiếp cận đa mô thức, ê kíp điều trị là một nhóm chuyên gia bao gồm bác sĩ phẫu thuật đầu - cổ và bác sĩ ung bướu sẽ tư vấn và đưa ra phương pháp tốt nhất cho người bệnh. Ví dụ như ung thư vòm họng hiếm khi cần phẫu thuật, nhưng phải tiến hành xạ trị hoặc hóa trị. Và trong một số trường hợp nặng, việc sử dụng hóa trị để thu nhỏ khối u có thể cần thiết trước khi phẫu thuật. Mỗi phương pháp phẫu thuật được áp dụng phụ thuộc vào vị trí, kích thước và đặc điểm của khối u.

Cắt hàm dưới

Loại phẫu thuật này có thể loại bỏ một phần hàm dưới hoặc toàn bộ hàm dưới. Nếu khối u đã phát triển sát xương hàm nhưng không xâm lấn thì có thể thực hiện phẫu thuật cắt bỏ phần rìa hàm dưới và xương có thể được bảo tồn.

Nếu ung thư đã xâm lấn vào xương, phẫu thuật cắt bỏ từng đoạn xương hàm dưới sẽ được thực hiện. Phẫu thuật có thể loại bỏ một đoạn xương hàm dưới hoặc toàn bộ. Khoảng trống sau khi cắt bỏ sẽ được tái tạo lại để hàm có thể hoạt động bình thường. Việc tái tạo thường được thực hiện bằng xương từ một bộ phận khác như cẳng chân, cẳng tay hoặc xương chậu.

Cắt hàm trên

Loại phẫu thuật này có thể loại bỏ một phần hàm dưới hoặc toàn bộ hàm trên. Có năm phương pháp phẫu thuật cắt hàm trên, trong đó có bốn loại là cắt một phần và nó phụ thuộc vào vị trí của khối u liên quan đến mắt, mũi, răng và khẩu cáig cứng.

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hàm trên sẽ loại bỏ toàn bộ hàm trên ở một bên của khuôn mặt và cần phải tái tạo rộng vùng này. Một số ca phẫu thuật khó với khối u lan rộng thậm chí cần phẫu thuật loại bỏ mắt, sau đó sẽ được tái tạo lại. Các thao tác phẫu thuật có thể cần được thực hiện nếu ung thư lan rộng đến các khu vực khác của miệng hoặc họng, chẳng hạn như cắt bỏ lưỡi (cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ lưỡi) và bóc tách hạch cổ (cắt bỏ các hạch bạch huyết bị di căn).

Xạ trị

Xạ trị có thể được sử dụng vào những thời điểm khác nhau trong quá trình điều trị. Các khối u ác tính ở xương hàm có thể cần điều trị bằng xạ trị nếu khối u không được cắt bỏ hoàn toàn, ung thư lan rộng, di căn đến hạch bạch huyết, dây thần kinh hoặc mạch máu. Xạ trị cũng có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật để giảm kích thước khối u nhằm mang lại hiệu quả điều trị cao hơn. Phương pháp này cũng có thể được sử dụng ở người bệnh có khối u nhỏ và cần nhắc thấy phẫu thuật có rủi ro cao hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư xương hàm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư xương hàm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ những chỉ định của chuyên gia trong quá trình điều trị. Đi khám đúng hẹn để theo dõi diễn tiến của bệnh. Giữ tinh thần lạc quan để chiến đấu với bệnh tật.

Tuân thủ những chỉ định của chuyên gia trong quá trình điều trị.

Đi khám đúng hẹn để theo dõi diễn tiến của bệnh.

Giữ tinh thần lạc quan để chiến đấu với bệnh tật.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất, có thể tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng để được gợi ý về chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa ung thư xương hàm hiệu quả

Không có một biện pháp nào đảm bảo có thể ngăn ngừa hoàn toàn ung thư xương hàm. Tuy nhiên, một số thói quen sinh hoạt dưới đây có thể phòng tránh các yếu tố nguy cơ gây ung thư xương hàm nói riêng và ung thư vùng miệng - họng nói chung. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ khuyến cáo:

Không sử dụng các loại đồ uống có cồn, thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào. Tiêm ngừa vắc xin HPV. Quan hệ tình dục an toàn. Hạn chế tiếp xúc với tia cực tím. Duy trì cân nặng lý tưởng và xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học. Thường xuyên kiểm tra sức khỏe răng miệng.

Không sử dụng các loại đồ uống có cồn, thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào.

Tiệm ngừa vắc xin HPV.

Quan hệ tình dục an toàn.

Hạn chế tiếp xúc với tia cực tím.

Duy trì cân nặng lý tưởng và xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học.

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe răng miệng.

=====

Tìm hiểu chung bệnh sacôm cơ vân

Bệnh Sacôm cơ vân là gì?

Bệnh Sacôm cơ vân (Rhabdomyosarcoma) được mô tả lần đầu tiên vào năm 1845 bởi Weber, một bác sĩ người Đức. Đây là một loại ung thư mô mềm trẻ em bắt nguồn từ một tế bào trung mô nguyên thủy. Bệnh Sacôm cơ vân có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nó thường ảnh hưởng đến trẻ em. Mặc dù bệnh Sacôm cơ vân có thể phát sinh ở bất cứ đâu trong cơ thể, nhưng nó có nhiều khả năng bắt đầu ở:

Vùng đầu cổ; Tay và chân; Hệ thống tiết niệu, chẳng hạn như bàng quang; Hệ thống sinh sản, chẳng hạn như âm đạo, tử cung và tinh hoàn.

Vùng đầu cổ;

Tay và chân;

Hệ thống tiết niệu, chẳng hạn như bàng quang;

Hệ thống sinh sản, chẳng hạn như âm đạo, tử cung và tinh hoàn.

Bệnh Sacôm cơ vân là loại ung thư mô mềm phổi biến nhất ở trẻ em. Các ước tính gần đây cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là khoảng 4,5 trường hợp trên 1 triệu trẻ em/thanh thiếu niên với khoảng 250 trường hợp mới mắc ở Hoa Kỳ mỗi năm. 2/3 số trường hợp Sacôm cơ vân được báo cáo xảy ra ở thanh thiếu niên dưới 10 tuổi. Bệnh Sacôm cơ vân cũng xảy ra thường xuyên hơn ở bé trai so với bé gái.

Ngoài ra, tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn một chút ở trẻ em da đen và châu Á so với trẻ em da trắng. Trong hầu hết các trường hợp, không tìm ra nguyên nhân rõ ràng nào dẫn đến sự phát triển của bệnh Sacôm cơ vân.

Có nhiều loại bệnh Sacôm cơ vân khác nhau, bao gồm:

Bệnh Sacôm cơ vân phôi: Đây là loại phổi biến nhất. Nó thường xảy ra ở đầu và cổ hoặc cơ quan sinh sản và tiết niệu. Bệnh Sacôm cơ vân tế bào trực chính: Nó thường được tìm thấy xung quanh tinh hoàn của bé trai. Bệnh

Sacôm cơ vân phê nang: Đây là một ung thư ác tính thường được tìm thấy ở túi chi hoặc thân mình. Bệnh Sacôm cơ vân đa hình thái và không phân biệt: Những loại này hiếm gặp ở trẻ em. Khi chúng xảy ra, nó thường ở cánh tay, chân hoặc thân mình.

Bệnh Sacôm cơ vân phôi: Đây là loại phổi biến nhất. Nó thường xảy ra ở đầu và cổ hoặc cơ quan sinh sản và tiết niệu.

Bệnh Sacôm cơ vân tế bào trực chính: Nó thường được tìm thấy xung quanh tinh hoàn của bé trai.

Bệnh Sacôm cơ vân phê nang: Đây là một ung thư ác tính thường được tìm thấy ở túi chi hoặc thân mình.

Bệnh Sacôm cơ vân đa hình thái và không phân biệt: Những loại này hiếm gặp ở trẻ em. Khi chúng xảy ra, nó thường ở cánh tay, chân hoặc thân mình.

Triệu chứng bệnh sacôm cơ vân

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Sacôm cơ vân

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Sacôm cơ vân phụ thuộc vào vị trí của khối u. Nếu như u ở vùng đầu hoặc cổ, các dấu hiệu và triệu chứng có thể là:

Đau đầu; Sung mắt; Chảy máu ở mũi, họng hoặc tai; Tiêu khó; Tiêu máu ; Táo bón; Chảy máu ở âm đạo hoặc trực tràng; Sung hoặc nổi cục ở cánh tay hoặc chân; Đau ở vùng bị ảnh hưởng, mặc dù đôi khi không đau.

Đau đầu;

Sung mắt;

Chảy máu ở mũi, họng hoặc tai;

Tiêu khó;

Tiêu máu ;

Táo bón;

Chảy máu ở âm đạo hoặc trực tràng;

Sung hoặc nổi cục ở cánh tay hoặc chân;

Đau ở vùng bị ảnh hưởng, mặc dù đôi khi không đau.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn đang được điều trị bệnh Sacôm cơ vân, bạn nên gặp bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng mới nào hoặc nếu có triệu chứng nào đó trở nên nặng nề hơn. Con bạn sẽ cần phải tái khám thường xuyên, gặp các bác sĩ chuyên khoa ung thư để đảm bảo duy trì sức khỏe cho trẻ.

Nguyên nhân bệnh sacôm cơ vân

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Sacôm cơ vân

Nguyên nhân của bệnh Sacôm cơ vân vẫn chưa được biết nhưng nghiên cứu vẫn đang được tiến hành. Trẻ em mắc một số rối loạn di truyền hiếm gặp, chẳng hạn như hội chứng Li-Fraumeni có nguy cơ mắc bệnh Sacôm cơ vân cao hơn.

Nguy cơ bệnh sacôm cơ vân

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Sacôm cơ vân?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh Sacôm cơ vân là:

Tuổi: Phổ biến nhất ở trẻ em dưới 10 tuổi. Giới tính: Bé trai có xu hướng mắc bệnh nhiều hơn bé gái. Có tiền sử gia đình mắc bệnh Sacôm cơ vân:

Trong gia đình có người mắc bệnh Sacôm cơ vân sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Tiếp xúc trước sinh: Một số nghiên cứu cho rằng việc tiếp xúc với tia X trước khi sinh có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Sacôm cơ vân ở trẻ nhỏ. Việc cha mẹ sử dụng các loại ma túy như cần sa và cocaine cũng được cho là một yếu tố nguy cơ.

Tuổi: Phổ biến nhất ở trẻ em dưới 10 tuổi.

Giới tính: Bé trai có xu hướng mắc bệnh nhiều hơn bé gái.

Có tiền sử gia đình mắc bệnh Sacôm cơ vân: Trong gia đình có người mắc bệnh Sacôm cơ vân sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tiếp xúc trước sinh: Một số nghiên cứu cho rằng việc tiếp xúc với tia X trước khi sinh có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Sacôm cơ vân ở trẻ nhỏ. Việc cha mẹ sử dụng các loại ma túy như cần sa và cocaine cũng được cho là một yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Sacôm cơ vân

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh Sacôm cơ vân bao gồm các rối loạn di truyền như hội chứng Li-Fraumeni, bệnh u sợi thần kinh loại 1, hội chứng Beckwith-Wiedemann, hội chứng Costello, hội chứng Noonan và hội chứng DICER1.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh sacôm cơ vân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Sacôm cơ vân

Để chẩn đoán bệnh Sacôm cơ vân, bác sĩ sẽ thực hiện hỏi về tiền sử mắc bệnh của bản thân và gia đình. Khám sức khỏe tổng quát để tìm bất kỳ dấu hiệu bất thường của con bạn.

Các xét nghiệm mà bác sĩ có thể chỉ định cho con bạn để chẩn đoán bệnh Sacôm cơ vân, bao gồm:

Các xét nghiệm hình ảnh học (X-quang, chụp CT scan, chụp MRI, PET-CT, siêu âm): Những xét nghiệm này không chỉ giúp tìm ra kích thước và vị trí của khối u mà còn có thể xác định xem ung thư có lan rộng (di căn) hay không. Sinh thiết: Sinh thiết là cách duy nhất để chẩn đoán chính xác bệnh Sacôm cơ vân. Nó có thể được thực hiện theo nhiều cách khác nhau, tùy thuộc vào nơi phát triển khối u. Sinh thiết lấy một lượng nhỏ mô từ khối u để kiểm tra dưới kính hiển vi. Sinh thiết xương: Sinh thiết xương sử dụng kim để lấy một lượng nhỏ xương, thường là từ một hoặc cả hai xương chậu. Chọc dò tủy sống: Xét nghiệm này sử dụng kim để lấy dịch từ tủy sống để xét nghiệm.

Các xét nghiệm hình ảnh học (X-quang, chụp CT scan, chụp MRI, PET-CT, siêu âm): Những xét nghiệm này không chỉ giúp tìm ra kích thước và vị trí của khối u mà còn có thể xác định xem ung thư có lan rộng (di căn) hay không.

Sinh thiết: Sinh thiết là cách duy nhất để chẩn đoán chính xác bệnh Sacôm cơ vân. Nó có thể được thực hiện theo nhiều cách khác nhau, tùy thuộc vào nơi phát triển khối u. Sinh thiết lấy một lượng nhỏ mô từ khối u để kiểm tra dưới kính hiển vi.

Sinh thiết xương: Sinh thiết xương sử dụng kim để lấy một lượng nhỏ xương, thường là từ một hoặc cả hai xương chậu.

Chọc dò tủy sống: Xét nghiệm này sử dụng kim để lấy dịch từ tủy sống để xét nghiệm.

Phương pháp điều trị bệnh Sacôm cơ vân hiệu quả

Điều trị bệnh Sacôm cơ vân phụ thuộc vào giai đoạn bệnh. Việc xác định giai đoạn giúp xác định mức độ lan rộng của bệnh và liệu nó có lan sang các bộ phận khác của cơ thể hay không. Biết được giai đoạn, tuổi, sức khỏe tổng thể của con bạn sẽ giúp bác sĩ quyết định cách điều trị tối ưu nhất.

Các phương pháp điều trị có thể bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, có thể điều trị kết hợp hoặc riêng lẻ:

Phẫu thuật: Khi khối u nằm trong khu vực mà bác sĩ có thể tiếp cận an toàn, phẫu thuật để loại bỏ càng nhiều mô tế bào ung thư càng tốt.

Xạ trị: Phương pháp điều trị này sử dụng bức xạ năng lượng cao từ tia X, tia gamma hoặc các hạt hạ nguyên tử chuyển động nhanh (gọi là liệu pháp

hạt hoặc chùm tia proton) để nhắm tiêu diệt các tế bào ung thư. Bên cạnh việc tiêu diệt tế bào ung thư, xạ trị còn có thể gây hại cho các tế bào bình thường, gây ra các tác dụng phụ như mệt mỏi, buồn nôn và rụng tóc. Hầu hết các tác dụng phụ sẽ biến mất sau khi kết thúc điều trị. Trong quá trình điều trị, đội ngũ bác sĩ theo dõi cẩn thận liều lượng bức xạ để bảo vệ mô khỏe mạnh nhiều nhất có thể. Điều này giúp giảm tác dụng phụ không mong muốn lâu dài về sau.

Hóa trị: Thông thường, một số loại thuốc hóa trị được kết hợp để tiêu diệt các tế bào ung thư theo những cách khác nhau. Giống như xạ trị, các tác dụng phụ có thể xảy ra nhưng sẽ giảm bớt khi kết thúc điều trị. Những tác động lâu dài tiềm ẩn sau hóa trị cũng được thảo luận và theo dõi sau khi kết thúc điều trị.

Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ, còn gọi là chăm sóc hỗ trợ, điều trị các triệu chứng của con bạn và tác dụng phụ của thuốc.

Nhìn chung, hơn 60% bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Sacôm cơ vân có khả năng sống sót lâu dài bằng cách sử dụng các phương pháp điều trị này. Đối với những bệnh nhân được chẩn đoán mắc khối u ở giai đoạn đầu, tỷ lệ chữa khỏi bệnh tăng lên 80%. Tỷ lệ có thể cao hơn hoặc thấp hơn tùy thuộc vào giai đoạn và các yếu tố khác như kích thước khối u và các tế bào ung thư di căn sang các cơ quan khác hay chưa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh sacôm cơ vân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Sacôm cơ vân

Chế độ sinh hoạt:

Uống đủ 2 lít nước/ngày. Tái khám đúng lịch hẹn và liên hệ ngay với bác sĩ nếu các triệu chứng nặng hơn hoặc xuất hiện triệu chứng mới. Giảm stress, chẳng hạn như tập thể dục và dành thời gian với bạn bè. Hãy trao đổi với bác sĩ khi sử dụng thêm bất kỳ loại thuốc điều trị hoặc thực phẩm chức năng nào.

Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Tái khám đúng lịch hẹn và liên hệ ngay với bác sĩ nếu các triệu chứng nặng hơn hoặc xuất hiện triệu chứng mới.

Giảm stress, chẳng hạn như tập thể dục và dành thời gian với bạn bè.

Hãy trao đổi với bác sĩ khi sử dụng thêm bất kỳ loại thuốc điều trị hoặc thực phẩm chức năng nào.

Chế độ dinh dưỡng: Nên tham khảo ý kiến bác sĩ dinh dưỡng để được tư vấn về chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh của con bạn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Sacôm cơ vân hiệu quả

Bệnh Sacôm cơ vân vẫn chưa tìm được nguyên nhân rõ ràng nên chưa có biện pháp ngăn ngừa hiệu quả. Trong gia đình bạn, nếu vợ hoặc chồng mắc bất kỳ rối loạn di truyền nào như hội chứng Li-Fraumeni, bệnh u sợi thần kinh loại 1, hội chứng Beckwith-Wiedemann, hội chứng Costello, hội chứng Noonan và hội chứng DICER1 thì nên gặp bác sĩ tư vấn di truyền trước khi quyết định mang thai. Mặc dù việc sàng lọc này không thể ngăn ngừa bệnh Sacôm cơ vân nhưng nó có thể giúp phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu.

Ngoài ra, cha mẹ nên tránh sử dụng các chất kích thích, tránh tiếp xúc với môi trường ô nhiễm và tia xạ trong quá trình mang thai.

=====

Tìm hiểu chung về nguyên bào thần kinh

U nguyên bào thần kinh là một loại ung thư phát triển từ các tế bào thần kinh chưa trưởng thành. Nó có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào dọc theo hệ

thông thắn kinh giao cảm, bao gồm cả hạch cổ trên, hạch cạnh cột sống nhưng phần lớn phát sinh ở tuyến thượng thận.

Đây là bệnh ung thư phổ biến thứ 3 ở trẻ em, sau bệnh bạch cầu và u não. Hơn 600 trường hợp được chẩn đoán ở Hoa Kỳ mỗi năm, và u nguyên bào thần kinh chiếm khoảng 15% tổng số ca tử vong do ung thư ở trẻ em. Bệnh này thường ảnh hưởng đến trẻ em dưới 5 tuổi, hiếm gặp ở trẻ lớn hơn 10 tuổi. U nguyên bào thần kinh có thể được phân loại thành 4 giai đoạn, tùy vào độ tuổi cũng như mức độ tiến triển của ung thư. Các giai đoạn của u nguyên bào thần kinh theo hệ thống INRGSS là:

Giai đoạn L1: U chưa lan đến vị trí khác và chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể như ngực, bụng hoặc cổ. Giai đoạn này có nguy cơ thấp nhất.
Giai đoạn L2: U vẫn chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể, nhưng tế bào ung thư đã lan đến hạch bạch huyết vùng lân cận. Giai đoạn M: U đã lan sang bộ phận khác trên cơ thể và được gọi là u nguyên bào thần kinh di căn xa. Giai đoạn này có nguy cơ cao nhất. Giai đoạn MS: Giai đoạn này ảnh hưởng đến trẻ dưới 18 tháng tuổi. Ung thư chỉ lan đến gan, da và/hoặc tuy xương. Giai đoạn này được coi là có nguy cơ thấp.

Giai đoạn L1: U chưa lan đến vị trí khác và chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể như ngực, bụng hoặc cổ. Giai đoạn này có nguy cơ thấp nhất.

Giai đoạn L2: U vẫn chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể, nhưng tế bào ung thư đã lan đến hạch bạch huyết vùng lân cận.

Giai đoạn M: U đã lan sang bộ phận khác trên cơ thể và được gọi là u nguyên bào thần kinh di căn xa. Giai đoạn này có nguy cơ cao nhất.

Giai đoạn MS: Giai đoạn này ảnh hưởng đến trẻ dưới 18 tháng tuổi. Ung thư chỉ lan đến gan, da và/hoặc tuy xương. Giai đoạn này được coi là có nguy cơ thấp.

Triệu chứng u nguyên bào thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nguyên bào thần kinh

Các triệu chứng u nguyên bào thần kinh có mức độ từ nhẹ đến nặng. Chúng khác nhau tùy thuộc vào vị trí của khối u và giai đoạn bệnh. Các triệu chứng bao gồm:

Có khối u cục ở cổ, ngực, vùng chậu, bụng hoặc một số u cục ngay dưới da có thể có màu xanh hoặc tím (ở trẻ sơ sinh). Mắt lồi hoặc quầng thâm dưới mắt. Tiêu chảy, táo bón, đau dạ dày hoặc chán ăn. Mệt mỏi, ho và sốt. Da nhợt nhạt, đó là dấu hiệu của bệnh thiếu máu. Bụng chướng, đau. Khó thở. Yếu liệt tay chân.

Có khối u cục ở cổ, ngực, vùng chậu, bụng hoặc một số u cục ngay dưới da có thể có màu xanh hoặc tím (ở trẻ sơ sinh).

Mắt lồi hoặc quầng thâm dưới mắt.

Tiêu chảy, táo bón, đau dạ dày hoặc chán ăn.

Mệt mỏi, ho và sốt.

Da nhợt nhạt, đó là dấu hiệu của bệnh thiếu máu.

Bụng chướng, đau.

Khó thở.

Yếu liệt tay chân.

Các triệu chứng khác của u nguyên bào thần kinh có thể xuất hiện muộn hơn khi bệnh tiến triển. Chúng bao gồm:

Huyết áp cao và nhịp tim nhanh. Hội chứng Horner gây sụp mí mắt, đồng tử nhỏ và chỉ đồ mồ hôi ở một bên mặt. Đau ở xương, lung hoặc chân. Các vấn đề về thăng bằng, phổi hợp vận động. Khó thở. Chuyển động mắt không kiểm soát được hoặc mắt đảo nhanh liên tục.

Huyết áp cao và nhịp tim nhanh.

Hội chứng Horner gây sụp mí mắt, đồng tử nhỏ và chỉ đồ mồ hôi ở một bên mặt.

Đau ở xương, lung hoặc chân.

Các vấn đề về thăng bằng, phổi hợp vận động.

Khó thở.

Chuyển động mắt không kiểm soát được hoặc mắt đảo nhanh liên tục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của ung thư bào thần kinh, hãy đến gặp bác sĩ ngay. Chẩn đoán và điều trị sớm có thể ảnh hưởng tích cực đến thời gian sống của con bạn.

Nguyên nhân ung thư bào thần kinh

U nguyên bào thần kinh xảy ra khi các mô thần kinh chưa trưởng thành (nguyên bào thần kinh) phát triển ngoài tầm kiểm soát. Các tế bào trở nên bất thường và tiếp tục phát triển, phân chia và hình thành khối u. Một đột biến gen (sự thay đổi gen của nguyên bào thần kinh) khiến các tế bào phát triển và phân chia không kiểm soát được. Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra nguyên nhân gây ra đột biến gen dẫn đến phát triển u nguyên bào thần kinh.

Nguyên cơ ung thư bào thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư bào thần kinh?

Nguyên nhân của ung thư bào thần kinh vẫn chưa được tìm ra. Tuy nhiên, tuổi khởi phát sớm gợi ý rằng các biến cố trước khi thụ thai hoặc mang thai có thể đóng một vai trò quan trọng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư bào thần kinh

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư bào thần kinh bao gồm:
Yếu tố mẹ - thai nhi: Mẹ trong quá trình mang thai sử dụng thuốc phiện, thiếu acid folic, phơi nhiễm với độc chất, đái tháo đường thai kỳ làm tăng nguy cơ trẻ mắc ung thư bào thần kinh. Yếu tố di truyền: Hầu hết các trường hợp ung thư bào thần kinh mang tính chất gia đình xảy ra do sự di truyền của các đột biến ở gen ALK hoặc PHOX2B. Tuy nhiên, ung thư bào thần kinh di truyền trong gia đình được cho là chiếm một số rất nhỏ các trường hợp ung thư bào thần kinh.

Yếu tố mẹ - thai nhi: Mẹ trong quá trình mang thai sử dụng thuốc phiện, thiếu acid folic, phơi nhiễm với độc chất, đái tháo đường thai kỳ làm tăng nguy cơ trẻ mắc ung thư bào thần kinh.

Yếu tố di truyền: Hầu hết các trường hợp ung thư bào thần kinh mang tính chất gia đình xảy ra do sự di truyền của các đột biến ở gen ALK hoặc PHOX2B. Tuy nhiên, ung thư bào thần kinh di truyền trong gia đình được cho là chiếm một số rất nhỏ các trường hợp ung thư bào thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư bào thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư bào thần kinh

Hầu hết trẻ em mắc ung thư bào thần kinh đều được chẩn đoán trước 5 tuổi. Đôi khi, bác sĩ có thể chẩn đoán ung thư bào thần kinh ở thai nhi khi siêu âm trước khi sinh.

Để chẩn đoán ung thư bào thần kinh, bác sĩ sẽ tiến hành khám tổng quát đặc biệt là khám thần kinh. Khám thần kinh sẽ kiểm tra chức năng thần kinh, phản xạ, vận động của con bạn. Bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán và xem liệu ung thư có lan rộng hay không. Những xét nghiệm này bao gồm:

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra tình trạng thiếu máu, đo nồng độ hormone và phát hiện các chất trong máu có thể là dấu hiệu của bệnh ung thư. Xét

nghiệm nước tiểu : Lấy nước tiểu của bạn trong 24 giờ để đo mức catecholamine trong nước tiểu của bạn. Xét nghiệm dấu ấn sinh học: Xét nghiệm dấu ấn sinh học là một cách để tìm kiếm gen, protein và các chất khác có thể cung cấp thông tin về bệnh ung thư mắc phải. Sinh thiết khối u : Sinh thiết giúp chẩn đoán xác định u nguyên bào thần kinh. Sinh thiết tuy xương: Giúp xác định u có lan đến tuy xương hay không. Chụp CT scan hoặc MRI: Giúp bác sĩ dễ dàng nhìn thấy các mô xung quanh và khối u hơn. Siêu âm: Xét nghiệm siêu âm sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh của các mô mềm. Siêu âm sẽ không được thực hiện nếu đã chụp CT hoặc MRI. Chụp X-quang: Chụp X-quang ngực hoặc chụp X-quang bụng có thể giúp bác sĩ nhìn thấy vị trí của khối u và mức độ ảnh hưởng của nó đến các mô khác trong cơ thể.

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra tình trạng thiếu máu, đo nồng độ hormone và phát hiện các chất trong máu có thể là dấu hiệu của bệnh ung thư.

Xét nghiệm nước tiểu : Lấy nước tiểu của bạn trong 24 giờ để đo mức catecholamine trong nước tiểu của bạn.

Xét nghiệm dấu ấn sinh học: Xét nghiệm dấu ấn sinh học là một cách để tìm kiếm gen, protein và các chất khác có thể cung cấp thông tin về bệnh ung thư mắc phải.

Sinh thiết khối u : Sinh thiết giúp chẩn đoán xác định u nguyên bào thần kinh.

Sinh thiết tuy xương: Giúp xác định u có lan đến tuy xương hay không.

Chụp CT scan hoặc MRI: Giúp bác sĩ dễ dàng nhìn thấy các mô xung quanh và khối u hơn.

Siêu âm: Xét nghiệm siêu âm sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh của các mô mềm. Siêu âm sẽ không được thực hiện nếu đã chụp CT hoặc MRI.

Chụp X-quang: Chụp X-quang ngực hoặc chụp X-quang bụng có thể giúp bác sĩ nhìn thấy vị trí của khối u và mức độ ảnh hưởng của nó đến các mô khác trong cơ thể.

Phương pháp điều trị u nguyên bào thần kinh hiệu quả

Điều trị u nguyên bào thần kinh phụ thuộc vào độ tuổi của con bạn, giai đoạn bệnh và vị trí khối u. Các phương pháp điều trị u nguyên bào thần kinh bao gồm:

Hóa trị : Hóa trị ngăn chặn các tế bào ung thư nhân lên. **Phẫu thuật:** Một số trẻ được hóa trị trước hoặc sau phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại. **Xạ trị:** Xạ trị sử dụng mức độ phóng xạ cao để nhắm vào các tế bào ung thư, giúp tiêu diệt các tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch : Liệu pháp miễn dịch sử dụng các loại thuốc hoạt động bằng cách truyền tín hiệu đến hệ thống miễn dịch của cơ thể để giúp chống lại các tế bào ung thư. **Liệu pháp iốt 131-MIBG:** Iốt phóng xạ được truyền qua đường truyền tĩnh mạch và đi vào máu trực tiếp đến các tế bào khối u. Iốt phóng xạ tích tụ trong các tế bào u nguyên bào thần kinh và tiêu diệt chúng bằng bức xạ phát ra. Liệu pháp iốt 131-MIBG đôi khi được sử dụng để điều trị u nguyên bào thần kinh có nguy cơ cao tái phát sau lần điều trị đầu.

Thuốc Isotretinoin: Một loại thuốc làm chậm khả năng ung thư tạo ra nhiều tế bào ung thư hơn và thay đổi hình thức cũng như hoạt động của các tế bào này. Thuốc này được dùng bằng đường uống. **Ghép tế bào gốc:** Trong cấy ghép tế bào gốc, các bác sĩ sẽ loại bỏ tế bào gốc của trẻ khỏi máu và bảo quản chúng trong tủ đông. Sau đó, sau khi thực hiện hóa trị liệu liều cao, họ tiêm tế bào gốc trở lại vào máu của trẻ, sau đó chúng sẽ di chuyển đến tuy xương để thay thế các tế bào gốc bị phá hủy trong quá trình điều trị. Cơ thể con bạn sử dụng các tế bào mới để xây dựng lại hệ thống miễn dịch.

Hóa trị : Hóa trị ngăn chặn các tế bào ung thư nhân lên.

Phẫu thuật: Một số trẻ được hóa trị trước hoặc sau phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng mức độ phóng xạ cao để nhắm vào các tế bào ung thư, giúp tiêu diệt các tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch : Liệu pháp miễn dịch sử dụng các loại thuốc hoạt động bằng cách truyền tín hiệu đến hệ thống miễn dịch của cơ thể để giúp chống lại các tế bào ung thư.

Liệu pháp iốt 131-MIBG: Iốt phóng xạ được truyền qua đường truyền tĩnh mạch và đi vào máu trực tiếp đến các tế bào khối u. Iốt phóng xạ tích tụ trong các tế bào u nguyên bào thần kinh và tiêu diệt chúng bằng bức xạ phát ra. Liệu pháp iốt 131-MIBG đôi khi được sử dụng để điều trị u nguyên bào thần kinh có nguy cơ cao tái phát sau lần điều trị đầu.

Thuốc Isotretinoin: Một loại thuốc làm chậm khả năng ung thư tạo ra nhiều tế bào ung thư hơn và thay đổi hình thức cũng như hoạt động của các tế bào này. Thuốc này được dùng bằng đường uống.

Ghép tế bào gốc: Trong cấy ghép tế bào gốc, các bác sĩ sẽ loại bỏ tế bào gốc của trẻ khỏi máu và bảo quản chúng trong tủ đông. Sau đó, sau khi thực hiện hóa trị liệu liều cao, họ tiêm tế bào gốc trở lại vào máu của trẻ, sau đó chúng sẽ di chuyển đến tủy xương để thay thế các tế bào gốc bị phá hủy trong quá trình điều trị. Cơ thể con bạn sử dụng các tế bào mới để xây dựng lại hệ thống miễn dịch.

Mỗi trẻ bị u nguyên bào thần kinh đều khác nhau về tiên lượng và sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, chẳng hạn như:

Trẻ bao nhiêu tuổi vào thời điểm chẩn đoán. Cấu tạo sinh học, kích thước của khối u. Khối u đã lan đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Trẻ bao nhiêu tuổi vào thời điểm chẩn đoán.

Cấu tạo sinh học, kích thước của khối u.

Khối u đã lan đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Trong thập kỷ qua, nhờ sự phát triển của y học, khả năng sống sót của những bệnh nhân này đã được cải thiện đôi chút đối với các tổn thương ở giai đoạn đầu, nhưng đối với các giai đoạn muộn, khả năng sống sót là rất thấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nguyên bào thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nguyên bào thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tham khảo ý kiến bác sĩ và tuân theo chỉ định của chuyên gia trong điều trị bệnh. Vận động và tập luyện thể thao nhẹ nhàng, phù hợp sức khoẻ.

Tham khảo ý kiến bác sĩ và tuân theo chỉ định của chuyên gia trong điều trị bệnh.

Vận động và tập luyện thể thao nhẹ nhàng, phù hợp sức khoẻ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cân bằng và đủ chất, nhiều rau quả tươi để bổ sung vitamin và khoáng chất. Hỏi ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng thực đơn phù hợp.

Chế độ ăn cân bằng và đủ chất, nhiều rau quả tươi để bổ sung vitamin và khoáng chất.

Hỏi ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng thực đơn phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa u nguyên bào thần kinh hiệu quả

Vì không tìm ra nguyên nhân gây ra u nguyên bào thần kinh nên cũng không thể ngăn ngừa u nguyên bào thần kinh. Nếu bạn hoặc chồng bạn có người thân trong gia đình mắc bệnh này, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và làm các xét nghiệm để đánh giá nguy cơ con của bạn mắc u nguyên bào thần kinh. Ngoài ra, trong quá trình mang thai, mẹ nên tránh sử dụng thuốc phiện, tránh tiếp xúc độc chất và bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, thường xuyên khám thai định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng rối loạn sinh tuy
Hội chứng rối loạn sinh tuy là gì?

Hội chứng rối loạn sinh tuy (còn gọi là bệnh loạn sản tuy) được gọi tắt là bệnh MDS. Hội chứng rối loạn sinh tuy là những tình trạng có thể xảy ra khi các tế bào máu trong tuy xương trở nên bất thường và gây ra các rối loạn khác trong cơ thể do ảnh hưởng đến sự tăng sinh tế bào của một hay nhiều dòng tế bào của máu ngoại vi. Đặc trưng bởi giảm 1, 2 hoặc 3 dòng tế bào máu (hồng cầu, tiểu cầu, bạch cầu), gây rối loạn tạo máu trong tuy xương (các tế bào đầu dòng tạo máu có hình dạng bất thường), là giai đoạn tiền ung thư máu. Trong giai đoạn đầu, một số loại rối loạn sinh tuy có thể ở mức độ nhẹ trong nhiều năm và cũng có những loại khác thì nghiêm trọng hơn.

Tổ chức Y tế Thế giới đã phân chia hội chứng rối loạn sinh tuy thành các phân nhóm dựa trên các loại tế bào máu: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Các phân loại có thể kể đến bao gồm:

Hội chứng rối loạn sinh tuy với chứng loạn sản đơn dòng: Một loại tế bào máu là hồng cầu hay bạch cầu hay tiểu cầu có số lượng thấp và xuất hiện bất thường dưới kính hiển vi. Hội chứng rối loạn sinh tuy với chứng loạn sản đa dòng: Trong phân nhóm này, hai hoặc ba loại tế bào máu là bất thường. Hội chứng rối loạn sinh tuy với nguyên bào sắt vòng: Loại phụ này liên quan đến số lượng thấp của một hoặc nhiều loại tế bào máu. Một điểm đặc trưng là các tế bào hồng cầu có trong tuy xương chứa lượng sắt dư thừa. Hội chứng rối loạn sinh tuy với bất thường nhiễm sắc thể del(5q) đơn độc: Những người bệnh thuộc loại này có số lượng hồng cầu thấp và các tế bào có đột biến cụ thể trong DNA của chúng. Hội chứng rối loạn sinh tuy có tăng quá mức tế bào blast type 1 và type 2: Trong cả hai hội chứng này thì bất kỳ loại tế bào nào trong số ba loại tế bào cũng có thể thấp và bất thường trên kính hiển vi. Những tế bào non chưa trưởng thành (tế bào blast) được tìm thấy trong máu và tuy xương. Hội chứng rối loạn sinh tuy không thể phân loại: Trong nhóm này, số lượng một hoặc nhiều loại tế bào máu trưởng thành bị giảm và các tế bào có thể thấy bất thường dưới kính hiển vi. Đôi khi các tế bào máu trong bình thường nhưng khi phân tích có thể phát hiện ra rằng các tế bào có những thay đổi về DNA có liên quan đến hội chứng rối loạn sinh tuy.

Hội chứng rối loạn sinh tuy với chứng loạn sản đơn dòng: Một loại tế bào máu là hồng cầu hay bạch cầu hay tiểu cầu có số lượng thấp và xuất hiện bất thường dưới kính hiển vi.

Hội chứng rối loạn sinh tuy với chứng loạn sản đa dòng: Trong phân nhóm này, hai hoặc ba loại tế bào máu là bất thường.

Hội chứng rối loạn sinh tuy với nguyên bào sắt vòng: Loại phụ này liên quan đến số lượng thấp của một hoặc nhiều loại tế bào máu. Một điểm đặc trưng là các tế bào hồng cầu có trong tuy xương chứa lượng sắt dư thừa. Hội chứng rối loạn sinh tuy với bất thường nhiễm sắc thể del(5q) đơn độc: Những người bệnh thuộc loại này có số lượng hồng cầu thấp và các tế bào có đột biến cụ thể trong DNA của chúng.

Hội chứng rối loạn sinh túy có tăng quá mức tế bào blast type 1 và type 2: Trong cả hai hội chứng này thì bất kỳ loại tế bào nào trong số ba loại tế bào cũng có thể thấp và bất thường trên kính hiển vi. Những tế bào non chưa trưởng thành (tế bào blast) được tìm thấy trong máu và túy xương. Hội chứng rối loạn sinh túy không thể phân loại: Trong nhóm này, số lượng một hoặc nhiều loại tế bào máu trưởng thành bị giảm và các tế bào có thể thấy bất thường dưới kính hiển vi. Đôi khi các tế bào máu trông bình thường nhưng khi phân tích có thể phát hiện ra rằng các tế bào có những thay đổi về DNA có liên quan đến hội chứng rối loạn sinh túy.

Triệu chứng hội chứng rối loạn sinh túy

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng rối loạn sinh túy Bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn sinh túy có thể không có triệu chứng lâm sàng trong nhiều năm và được phát hiện tình cờ về tình trạng giảm tế bào máu thông qua các xét nghiệm thông thường. Những triệu chứng xảy ra có thể diễn tiến từ từ và diễn triển theo thời gian nên người bệnh có thể bỏ sót, dẫn đến lúc được chẩn đoán thì bệnh đã tiến triển nặng hơn. Ở giai đoạn sau, lượng tế bào máu thấp gây ra các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào loại tế bào liên quan. Các triệu chứng có thể xảy ra liên quan đến giảm các tế bào máu như:

Tế bào hồng cầu

Khi số lượng hồng cầu trong máu ở mức thấp được gọi là thiếu máu . Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các triệu chứng của hội chứng rối loạn sinh túy, bao gồm:

Mệt mỏi, yếu đuối; Khó thở; Da xanh xao nhợt nhạt; Cảm thấy dễ hụt hơi; Đau ngực ; Chóng mặt.

Mệt mỏi, yếu đuối;

Khó thở;

Da xanh xao nhợt nhạt;

Cảm thấy dễ hụt hơi;

Đau ngực ;

Chóng mặt.

Tế bào bạch cầu

Bạch cầu có nhiệm vụ giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng. Số lượng bạch cầu thấp có liên quan đến các triệu chứng nhiễm trùng do các vi khuẩn khác nhau gây ra tùy thuộc vào nơi xảy ra nhiễm trùng. Triệu chứng thông thường khi nhiễm trùng người bệnh sẽ có biểu hiện sốt. Các vị trí nhiễm trùng phổ biến có thể kể đến như:

Phổi: Có thể xảy ra viêm phổi với biểu hiện ho, khó thở. Đường tiết niệu:

Có thể đi tiểu đau và tiểu máu. Các xoang: Nhiễm trùng xoang gây nghẹt mũi, đau đầu, giảm khứu giác... Da: Có thể gây viêm mô tế bào, áp xe .

Phổi: Có thể xảy ra viêm phổi với biểu hiện ho, khó thở.

Đường tiết niệu: Có thể đi tiểu đau và tiểu máu.

Các xoang: Nhiễm trùng xoang gây nghẹt mũi, đau đầu, giảm khứu giác...

Da: Có thể gây viêm mô tế bào, áp xe .

Tế bào tiểu cầu

Tiểu cầu có chức năng liên quan đến hình thành cục máu đông và chảy máu trong cơ thể. Khi số lượng tiểu cầu thấp gọi là giảm tiểu cầu, có thể gây ra triệu chứng như: Dễ bị bầm tím, các đốm xuất huyết hoặc chảy máu khó cầm...

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng rối loạn sinh túy

Những người mắc hội chứng rối loạn sinh túy có thể gặp các biến chứng nguy hiểm như:

Thiếu máu: Khi số lượng hồng cầu giảm nhiều gây thiếu máu trầm trọng có thể khiến bạn mệt mỏi nhiều hơn, đau đầu chóng mặt, kém tập trung. **Nhiễm trùng tái phát:** Khi có quá ít tế bào bạch cầu sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng hơn và thường xuyên hơn từ nhiễm khuẩn hô hấp, sinh dục tiết niệu, nhiễm khuẩn tiêu hóa... **Chảy máu khó cầm:** Thiếu tiểu cầu nhiều trong máu có thể dẫn đến vết thương sẽ chảy máu nhiều và khó cầm. **Tăng nguy cơ phát triển ung thư :** Một số người mắc hội chứng rối loạn sinh túy có thể phát triển thành ung thư tuy xương và ung thư tủy bao máu.

Thiếu máu: Khi số lượng hồng cầu giảm nhiều gây thiếu máu trầm trọng có thể khiến bạn mệt mỏi nhiều hơn, đau đầu chóng mặt, kém tập trung. **Nhiễm trùng tái phát:** Khi có quá ít tế bào bạch cầu sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng hơn và thường xuyên hơn từ nhiễm khuẩn hô hấp, sinh dục tiết niệu, nhiễm khuẩn tiêu hóa...

Chảy máu khó cầm: Thiếu tiểu cầu nhiều trong máu có thể dẫn đến vết thương sẽ chảy máu nhiều và khó cầm.

Tăng nguy cơ phát triển ung thư : Một số người mắc hội chứng rối loạn sinh túy có thể phát triển thành ung thư tuy xương và ung thư tủy bao máu. **Khi nào cần gặp bác sĩ?**

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Bất kể khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Nếu bạn đã được phát hiện mắc hội chứng rối loạn sinh túy và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện. Các triệu chứng của người bệnh trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Bất kể khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe.

Nếu bạn đã được phát hiện mắc hội chứng rối loạn sinh túy và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện.

Các triệu chứng của người bệnh trở nên xấu hơn.

Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân hội chứng rối loạn sinh túy

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng rối loạn sinh túy

Hiện nay, một số trường hợp mắc hội chứng rối loạn sinh túy (MDS) có liên quan đến các yếu tố nguy cơ, nhưng hầu hết đều không rõ nguyên nhân gây ra bệnh. Có thể chia làm hai nhóm nguy cơ chính là liên quan đến di truyền và nhóm liên quan đến môi trường.

Di truyền

Thông thường, cần có đột biến ở một số gen khác nhau bên trong tế bào tuy xương trước khi một người phát triển MDS. Một số đột biến thường thấy nhất trong các tế bào MDS bao gồm những đột biến ở các gen DNMT3A, TET2, ASXL1, TP53, RUNX1, SRSF2 và SF3B1. Một số thay đổi về gen này có thể được di truyền từ cha mẹ, nhưng chúng thường xảy ra trong suốt cuộc đời của một người.

Các nhà nghiên cứu đã tìm thấy những thay đổi gen gây ra một số hội chứng di truyền hiếm gặp (như rối loạn tiểu cầu gia đình có xu hướng mắc bệnh ác tính dòng túy) có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển MDS. Hội chứng này xảy ra do những thay đổi di truyền trong gen RUNX1. Thông thường, gen này giúp kiểm soát sự phát triển của tế bào máu. Những thay đổi trong gen này có thể dẫn đến các tế bào máu không trưởng thành như bình thường, điều này có thể làm tăng nguy cơ phát triển MDS.

Yếu tố môi trường

Một số phơi nhiễm bên ngoài có thể dẫn đến MDS bằng cách làm hỏng DNA bên trong tế bào tủy xương. Ví dụ như:

Khói thuốc lá có chứa các chất hóa học có thể làm hỏng gen. Tiếp xúc với bức xạ hoặc một số hóa chất nhất định như benzen hoặc một số loại thuốc hóa trị cũng có thể gây ra đột biến dẫn đến MDS.

Khói thuốc lá có chứa các chất hóa học có thể làm hỏng gen.

Tiếp xúc với bức xạ hoặc một số hóa chất nhất định như benzen hoặc một số loại thuốc hóa trị cũng có thể gây ra đột biến dẫn đến MDS.

Tóm lại, có thể nói những thay đổi gen bên trong tế bào có thể tích tụ trong suốt cuộc đời của một người, điều này có thể giúp giải thích tại sao MDS ảnh hưởng phần lớn đến người già.

Nguy cơ hội chứng rối loạn sinh tủy

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy?

Theo các báo cáo cho thấy, tỷ lệ mắc MDS mới ở Hoa Kỳ từ năm 2007 đến năm 2011 ước tính tỷ lệ mắc khoảng 4,9 trên 100.000 người và khoảng 20.541 trường hợp mới hàng năm. Tỷ lệ mắc MDS tăng theo tuổi với hầu hết các trường hợp xảy ra sau 65 tuổi và thường gấp nhất ở bệnh nhân trên 80 tuổi, với tỷ lệ 58 trên 100.000. Bệnh thường được thấy nhiều hơn ở nam giới và ở người da trắng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy

Những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy, bao gồm:

Độ tuổi: Hầu hết những người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy đều trên 60 tuổi, chỉ có một số ít là do nguyên nhân từ di truyền nên có biểu hiện sớm hơn. **Giới:** Thường được chẩn đoán nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới. **Chủng tộc:** Người da trắng được quan sát thấy tỉ lệ cao hơn. **Tiền căn điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị:** Phương pháp này thường được dùng cho các bệnh nhân ung thư. Cả hai phương pháp đều có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy. **Tiếp xúc với các chất độc hại, chất hóa học:** Có thể kể đến như thuốc lá, thuốc trừ sâu và hóa chất dùng trong công nghiệp. **Tiếp xúc với các kim loại nặng:** Như là thủy ngân và chì.

Độ tuổi: Hầu hết những người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy đều trên 60 tuổi, chỉ có một số ít là do nguyên nhân từ di truyền nên có biểu hiện sớm hơn.

Giới: Thường được chẩn đoán nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới.

Chủng tộc: Người da trắng được quan sát thấy tỉ lệ cao hơn.

Tiền căn điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Phương pháp này thường được dùng cho các bệnh nhân ung thư. Cả hai phương pháp đều có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy.

Tiếp xúc với các chất độc hại, chất hóa học: Có thể kể đến như thuốc lá, thuốc trừ sâu và hóa chất dùng trong công nghiệp.

Tiếp xúc với các kim loại nặng: Như là thủy ngân và chì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng rối loạn sinh tủy

Người bệnh ngờ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy có thể được làm nhiều loại xét nghiệm khác nhau để hỗ trợ chẩn đoán bệnh, bao gồm:

Công thức máu toàn bộ : Hiển thị số lượng của từng tế bào máu, một hoặc nhiều loại ở mức thấp nếu bạn có MDS. **Phết máu ngoại vi:** Máu của bạn sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định tỷ lệ phần trăm của từng loại tế bào máu và xem có tế bào nào bị loạn sản hay không. **Chọc hút tế bào tủy xương và sinh thiết :** Có thể xác nhận hoặc loại trừ MDS. Phân tích tế

bào học: Những xét nghiệm này sử dụng mẫu máu hoặc tủy xương để tìm kiếm những thay đổi về mặt di truyền.

Công thức máu toàn bộ : Hiển thị số lượng của từng tế bào máu, một hoặc nhiều loại ở mức thấp nếu bạn có MDS.

Phết máu ngoại vi: Máu của bạn sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định tỷ lệ phần trăm của từng loại tế bào máu và xem có tế bào nào bị loạn sản hay không.

Chọc hút tế bào tủy xương và sinh thiết : Có thể xác nhận hoặc loại trừ MDS.

Phân tích tế bào học: Những xét nghiệm này sử dụng mẫu máu hoặc tủy xương để tìm kiếm những thay đổi về mặt di truyền.

Ngoài ra, tùy theo đánh giá lâm sàng của bác sĩ mà mỗi người bệnh sẽ có thể được làm thêm các xét nghiệm khác để hỗ trợ việc chẩn đoán xác định bệnh.

Phương pháp điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy hiệu quả
Có nhiều phương thức điều trị khác nhau cho bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn sinh tủy. Điều này tùy thuộc vào người bệnh mắc phân loại nào của hội chứng và tình trạng của người bệnh. Điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy bao gồm chăm sóc hỗ trợ, điều trị bằng thuốc và ghép tế bào gốc.

Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ được đưa ra để giảm bớt các vấn đề do bệnh hoặc do việc điều trị gây ra. Chăm sóc hỗ trợ có thể bao gồm những điều sau đây:
Liệu pháp truyền máu; Thuốc kích thích tạo hồng cầu; Liệu pháp kháng sinh.

Liệu pháp truyền máu;

Thuốc kích thích tạo hồng cầu;

Liệu pháp kháng sinh.

Điều trị bằng thuốc

Phương pháp điều trị bằng thuốc bao gồm:

Lenalidomide: Được sử dụng để làm giảm nhu cầu truyền hồng cầu. Liệu pháp úc chế miễn dịch: Antithymocyte globulin (ATG) có tác dụng úc chế hoặc làm suy yếu hệ thống miễn dịch. Azacitidine và decitabine: Azacitidine và decitabine được sử dụng để điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy bằng cách tiêu diệt các tế bào đang phân chia nhanh chóng. Điều trị bằng azacitidine và decitabine có thể làm chậm sự tiến triển của hội chứng loạn sản tủy thành bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính. Hóa trị: Được sử dụng trong bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính (AML)

Lenalidomide: Được sử dụng để làm giảm nhu cầu truyền hồng cầu.

Liệu pháp úc chế miễn dịch: Antithymocyte globulin (ATG) có tác dụng úc chế hoặc làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Azacitidine và decitabine: Azacitidine và decitabine được sử dụng để điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy bằng cách tiêu diệt các tế bào đang phân chia nhanh chóng. Điều trị bằng azacitidine và decitabine có thể làm chậm sự tiến triển của hội chứng loạn sản tủy thành bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính.

Hóa trị: Được sử dụng trong bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính (AML)

Ghép tế bào gốc

Ghép tế bào gốc là phương pháp điều trị để thay thế các tế bào tạo máu.

Phương pháp điều trị này có thể không hiệu quả ở những bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn sinh tủy do điều trị ung thư trước đây.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng rối loạn sinh tủy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hội chứng rối loạn sinh tủy

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền ở người bệnh (nếu có) như: Huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh đái tháo đường... Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ. Liên hệ ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những bất thường trong quá trình điều trị. Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác. Tránh tiếp xúc với bức xạ và các hóa chất độc hại.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền ở người bệnh (nếu có) như: Huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh đái tháo đường...

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

Liên hệ ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những bất thường trong quá trình điều trị.

Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp.

Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Tránh tiếp xúc với bức xạ và các hóa chất độc hại.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, gồm rau, củ và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ót chuông,... Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia... Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ béo, ngọt và duy trì cân nặng phù hợp. Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn nhiều rau sống.

Nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, gồm rau, củ và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ót chuông,...

Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia...

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ béo, ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn nhiều rau sống.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng rối loạn sinh tửy hiệu quả

Để phòng ngừa diễn tiến nặng của hội chứng rối loạn sinh tửy một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể. Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Hoạt động thể chất đều đặn. Chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Hoạt động thể chất đều đặn.

Chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng lynch

Hội chứng Lynch là một tình trạng rối loạn di truyền làm tăng nguy cơ phát triển ung thư. Những người được chẩn đoán mắc hội chứng Lynch có nhiều khả năng bị ung thư trước 50 tuổi. Việc xác định bệnh nhân mắc hội chứng Lynch rất quan trọng về mặt lâm sàng vì nguy cơ ung thư đại trực tràng tăng rõ rệt lên tới 80% và nguy cơ ung thư nội mạc tử cung lên tới 60%. Hơn nữa, còn có nguy cơ gia tăng đối với các bệnh ung thư nguyên phát khác bao gồm dạ dày, tụy, buồng trứng, ruột non, tiết niệu, sinh dục.

Các cơ quan cụ thể có nguy cơ bị ung thư phụ thuộc vào gen nào có đột biến trong cơ thể. Các gen liên quan đến hội chứng Lynch là MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 và EPCAM.

Triệu chứng hội chứng lynch

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hội chứng Lynch

Các triệu chứng của hội chứng Lynch thay đổi từ người này sang người khác tùy thuộc mức độ nghiêm trọng của bệnh. Hội chứng Lynch là nguyên nhân phổ biến nhất của ung thư đại trực tràng.

Các triệu chứng thường gặp của hội chứng Lynch liên quan đến ung thư đại trực tràng bao gồm:

Máu trong phân; Táo bón ; Đau bụng; Tiêu chảy hoặc phân nhỏ hơn bình thường; Mệt mỏi; Cảm thấy no hoặc đầy hơi; Buồn nôn hoặc nôn.

Máu trong phân;

Táo bón ;

Đau bụng;

Tiêu chảy hoặc phân nhỏ hơn bình thường;

Mệt mỏi;

Cảm thấy no hoặc đầy hơi;

Buồn nôn hoặc nôn.

Ngoài ung thư đại trực tràng, phổ biến nhất trong hội chứng Lynch là ung thư nội mạc tử cung . Các triệu chứng của ung thư nội mạc tử cung bao gồm:

Chảy máu tử cung bất thường; Chảy máu sau mãn kinh.

Chảy máu tử cung bất thường;

Chảy máu sau mãn kinh.

Không phải mọi người đều sẽ trải qua các triệu chứng trên cho đến khi ung thư chuyển sang giai đoạn nặng. Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào, hãy đến gặp bác sĩ để phát hiện và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Điều quan trọng là liên hệ với bác sĩ ngay để trao đổi về các lựa chọn điều trị nếu có các triệu chứng của hội chứng Lynch. Bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm và thăm khám để xác định hoặc loại trừ các nguyên nhân khác ngoài hội chứng Lynch.

Những người được chẩn đoán mắc Hội chứng Lynch nên nói với các thành viên gia đình của và khuyến khích họ tìm kiếm sự tư vấn về di truyền, giúp bạn và gia đình hiểu được những rủi ro khi sinh con mắc bệnh di truyền. Tư vấn bao gồm đánh giá về tiền sử cá nhân và gia đình của bạn cũng như xét nghiệm di truyền về đột biến gen hội chứng Lynch.

Nguyên nhân hội chứng lynch

Một đột biến gen ở một trong năm gen chịu trách nhiệm sửa chữa các lỗi trong DNA (gen sửa chữa không phù hợp) gây ra Hội chứng Lynch. Năm gen đó là:

MLHL; MSH2; MSH6; PMS2; EPCAM.

MLHL;

MSH2;

MSH6;

PMS2;

EPCAM.

Nếu mắc Hội chứng Lynch, gen sửa chữa không khớp DNA (MMR) không thể loại bỏ các tế bào bị hư hỏng, vì vậy chúng tích tụ trong các mô và gây ung thư.

Hội chứng Lynch được di truyền theo kiểu trội trên nhiễm sắc thể thường. Do đó, những người thân cấp một (cha mẹ, anh chị em, con cái) có 50% khả năng bị ảnh hưởng.

Nguy cơ hội chứng lynch

Theo tiêu chí Amsterdam II, nên nghi ngờ hội chứng Lynch ở những người đáp ứng tất cả các tiêu chí sau:

Ba hoặc nhiều người thân trong cùng một gia đình mắc bệnh ung thư liên quan đến Lynch đã được xác minh về mô học (ung thư đại trực tràng, ung thư nội mạc tử cung hoặc ruột non, ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp của niệu quản hoặc bể thận), một trong số họ là họ hàng cấp một của hai người còn lại và trong đó bệnh đa polyp tuyến gia đình (FAP) đã được loại trừ. Ung thư do hội chứng Lynch liên quan đến ít nhất hai thế hệ. Một hoặc nhiều bệnh ung thư được chẩn đoán trước 50 tuổi.

Ba hoặc nhiều người thân trong cùng một gia đình mắc bệnh ung thư liên quan đến Lynch đã được xác minh về mô học (ung thư đại trực tràng, ung thư nội mạc tử cung hoặc ruột non, ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp của niệu quản hoặc bể thận), một trong số họ là họ hàng cấp một của hai người còn lại và trong đó bệnh đa polyp tuyến gia đình (FAP) đã được loại trừ. Ung thư do hội chứng Lynch liên quan đến ít nhất hai thế hệ.

Một hoặc nhiều bệnh ung thư được chẩn đoán trước 50 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Lynch

Phương pháp chẩn đoán

Xét nghiệm di truyền, bao gồm lấy máu hoặc lấy mẫu đánh răng từ bên trong miệng (ngậm tăm), giúp xác định xem trong gia đình có đột biến gen MLHL, MSH2, MSH6, PMS2 hoặc EPCAM hay không. Nếu xét nghiệm di truyền cho thấy đột biến gen, bác sĩ sẽ xác nhận chẩn đoán Hội chứng Lynch của họ. Nếu bạn được chẩn đoán mắc Hội chứng Lynch, bác sĩ sẽ đề nghị các xét nghiệm để kiểm tra phát hiện ung thư. Các xét nghiệm để phát hiện các bệnh ung thư phổ biến liên quan đến Hội chứng Lynch bao gồm:

Nội soi đại tràng: Nội soi kiểm tra bên trong ruột già và trực tràng của bạn bằng một camera gắn vào ống soi. Bác sĩ sẽ đề nghị lên lịch nội soi từ một đến hai năm một lần.

Siêu âm qua âm đạo: Siêu âm qua âm đạo kiểm tra buồng trứng và tử cung của bạn thông qua một đầu dò được đưa vào âm đạo của bạn. Bác sĩ sẽ đề nghị lên lịch siêu âm qua âm đạo mỗi một đến hai năm một lần.

Xét nghiệm nước tiểu: Mẫu nước tiểu của bạn giúp bác sĩ sàng lọc khói u tiết niệu và các biến chứng khác liên quan đến Hội chứng Lynch. Bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu phân tích nước tiểu hàng năm.

Sinh thiết khói u: Nếu bác sĩ phát hiện ung thư dựa trên sự phát triển của mô (khối u) trên cơ thể bạn, họ có thể thực hiện sinh thiết, trong đó họ sẽ lấy một mẫu nhỏ của khối u để kiểm tra các tế bào trong phòng thí nghiệm để tìm ung thư.

Nội soi trên hoặc nội soi viền nang: Bác sĩ sẽ sử dụng ống soi có camera hoặc camera siêu nhỏ được chụp dưới dạng viền thuốc để tìm ung thư dạ dày và ruột non. Bác sĩ của bạn sẽ lên lịch nội soi ba đến năm năm một lần.

Phương pháp điều trị

Điều trị Hội chứng Lynch tập trung vào việc phát hiện ung thư và phẫu thuật loại bỏ nó khỏi cơ thể bạn. Vì Hội chứng Lynch có thể ảnh hưởng đến nhiều hệ cơ quan nên nhóm chăm sóc sẽ bao gồm nhiều bác sĩ lâm sàng. Các thành viên trong nhóm có thể bao gồm bác sĩ tiêu hóa, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ ung thư phụ khoa, bác sĩ tiết niệu, bác sĩ da liễu, bác sĩ phụ khoa, bác sĩ chăm sóc chính, nhà di truyền học, cố vấn di truyền và bác sĩ ung thư.

Phẫu thuật vẫn là liệu pháp hàng đầu cho HNPCC (ung thư đại trực tràng không polyp di truyền). Bệnh nhân mắc Hội chứng Lynch bị ung thư đại trực tràng có thể được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc cắt bỏ toàn bộ đại tràng bằng nối hồi - trực tràng. Cắt bỏ toàn bộ đại tràng có thể là phương pháp điều trị ưu tiên hơn, đặc biệt là ở những bệnh nhân trẻ tuổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng lynch

Bạn không thể ngăn ngừa hội chứng Lynch vì đây là bệnh di truyền. Tuy nhiên, những người mắc hội chứng Lynch nên tiến hành kiểm tra ung thư suốt đời, bắt đầu từ tuổi trưởng thành để phát hiện ung thư sớm.

Hiệp hội Ung thư lâm sàng Hoa Kỳ (ASCO) đã xây dựng các khuyến nghị để hướng dẫn bác sĩ đề ra các kế hoạch để tầm soát và quản lý ung thư ở những người mắc hội chứng Lynch bao gồm:

Khám sức khỏe hàng năm bắt đầu từ 25 đến 30 tuổi. Giáo dục bệnh nhân về các chiến lược giảm thiểu nguy cơ ung thư bao gồm tránh thuốc lá, hoạt động thể chất, duy trì cân nặng hợp lý, ăn uống lành mạnh (nhiều rau và trái cây và ít thịt đỏ), hạn chế hoặc loại bỏ rượu, bảo vệ chống lại các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và thực hiện sàng lọc ung thư thích hợp. Giáo dục phụ nữ về các triệu chứng liên quan đến ung thư buồng trứng (ví dụ: Đau vùng chậu hoặc đau bụng, đầy hơi, kích thước vòng bụng tăng, chán ăn, no sớm, tiêu nhiều lần hoặc tiêu gấp). Giáo dục phụ nữ về các triệu chứng của ung thư nội mạc tử cung (ví dụ: Chảy máu tử cung bất thường, chảy máu sau mãn kinh). Xem xét phân tích nước tiểu với tế bào học nước tiểu để xác định tiểu máu vi thể ở những người có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tiết niệu. Nội soi sàng lọc kết hợp với cắt polyp là một biện pháp phòng ngừa hiệu quả đối với ung thư đại trực tràng. Cắt bỏ tử cung dự phòng và cắt bỏ vòi trứng hai bên có thể được xem xét ở phụ nữ mãn kinh/tiền mãn kinh. Đôi với những người trong độ tuổi sinh sản nên được tư vấn sinh sản và làm các xét nghiệm di truyền học vì hội chứng Lynch là một rối loạn di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường và có thể lây truyền từ cha hoặc mẹ cho khoảng 50% con cái của họ.

Khám sức khỏe hàng năm bắt đầu từ 25 đến 30 tuổi.

Giáo dục bệnh nhân về các chiến lược giảm thiểu nguy cơ ung thư bao gồm tránh thuốc lá, hoạt động thể chất, duy trì cân nặng hợp lý, ăn uống lành mạnh (nhiều rau và trái cây và ít thịt đỏ), hạn chế hoặc loại bỏ rượu, bảo vệ chống lại các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và thực hiện sàng lọc ung thư thích hợp.

Giáo dục phụ nữ về các triệu chứng liên quan đến ung thư buồng trứng (ví dụ: Đau vùng chậu hoặc đau bụng, đầy hơi, kích thước vòng bụng tăng, chán ăn, no sớm, tiêu nhiều lần hoặc tiêu gấp).

Giáo dục phụ nữ về các triệu chứng của ung thư nội mạc tử cung (ví dụ: Chảy máu tử cung bất thường, chảy máu sau mãn kinh).

Xem xét phân tích nước tiểu với tế bào học nước tiểu để xác định tiểu máu vi thể ở những người có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tiết niệu.

Nội soi sàng lọc kết hợp với cắt polyp là một biện pháp phòng ngừa hiệu quả đối với ung thư đại trực tràng.

Cắt bỏ tử cung dự phòng và cắt bỏ vòi trứng hai bên có thể được xem xét ở phụ nữ mãn kinh/tiền mãn kinh.

Đôi với những người trong độ tuổi sinh sản nên được tư vấn sinh sản và làm các xét nghiệm di truyền học vì hội chứng Lynch là một rối loạn di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường và có thể lây truyền từ cha hoặc mẹ cho khoảng 50% con cái của họ.

=====

Tìm hiểu chung u trung biểu mô

U trung biểu mô là gì?

Ung thư là một căn bệnh trong đó các tế bào trong cơ thể phát triển một cách quá mức ngoài tầm kiểm soát.

U trung biếu mô là một loại ung thư hình thành trong mô mỏng lót ở nhiều cơ quan nội tạng, lớp mô này được gọi là trung biếu mô. Và amiăng, đặc biệt là các loại amiăng amphibole được cho là chất gây ung thư chính có liên quan đến cơ chế bệnh sinh của u trung biếu mô.

Ung thư trung biếu mô phổ biến nhất là hình thành trong mô xung quanh phổi (màng phổi), tình trạng này được gọi là ung thư trung biếu mô màng phổi. Nhưng ung thư trung biếu mô cũng có thể hình thành ở những nơi khác, ví dụ như:

Các mô ở bụng hay còn gọi là phúc mạc ; Các mô xung quanh tim được gọi là màng ngoài tim; Các mô xung quanh tinh hoàn hay còn gọi là tinh mạc.

Các mô ở bụng hay còn gọi là phúc mạc ;

Các mô xung quanh tim được gọi là màng ngoài tim;

Các mô xung quanh tinh hoàn hay còn gọi là tinh mạc.

Triển vọng của bệnh ung thư trung biếu mô có xu hướng kém. Vì thường sẽ không có bất kỳ triệu chứng nào rõ ràng cho đến giai đoạn muộn của bệnh, và khi ở giai đoạn này, bệnh thường tiến triển khá nhanh.

Triệu chứng u trung biếu mô

Những dấu hiệu và triệu chứng của u trung biếu mô

Các triệu chứng của u trung biếu mô sẽ khác nhau tùy thuộc vào vị trí mà nó ảnh hưởng.

U trung biếu mô màng phổi

U trung biếu mô màng phổi có thể gây ra các triệu chứng như:

Đau ngực ; Ho; Hụt hơi; Khối u dưới da ở vùng ngực; Mệt mỏi; Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Đau ngực ;

Ho;

Hụt hơi;

Khối u dưới da ở vùng ngực;

Mệt mỏi;

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

U trung biếu mô phúc mạc

U trung biếu mô phúc mạc có thể gặp phải các triệu chứng như sau:

Bụng sưng to; Đau bụng ; Buồn nôn; Mệt mỏi; Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Bụng sưng to;

Đau bụng ;

Buồn nôn;

Mệt mỏi;

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u trung biếu mô

Các tế bào ác tính từ trung biếu mô có thể xâm lấn và làm tổn thương các mô lân cận. Các tế bào ung thư cũng có thể di căn hoặc lan rộng sang các bộ phận khác của cơ thể. Thông thường vào thời điểm chẩn đoán ung thư trung biếu mô, bệnh đã tiến triển, tỷ lệ sống sót sau 5 năm là khoảng 5% đến 10%. Các biến chứng có thể gặp bao gồm:

Suy hô hấp hay viêm phổi: Hầu hết người bệnh ung thư trung biếu mô tử vong vì suy hô hấp hoặc viêm phổi . Tắc ruột: Một số người bệnh bị tắc ruột khi khối u lan qua cơ hoành (một cơ ngăn cách giữa khoang ngực và bụng). Biến chứng lên tim: Một số ít người tử vong vì biến chứng tim khi khối u xâm lấn màng ngoài tim.

Suy hô hấp hay viêm phổi: Hầu hết người bệnh ung thư trung biếu mô tử vong vì suy hô hấp hoặc viêm phổi .

Tắc ruột: Một số người bệnh bị tắc ruột khi khối u lan qua cơ hoành (một cơ ngăn cách giữa khoang ngực và bụng).

Biến chứng lâm tim: Một số ít người tử vong vì biến chứng tim khi khối u xâm lấn màng ngoài tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào trong các triệu chứng được nêu ở trên, hãy gặp bác sĩ để có thể được theo dõi. Có thể đó không phải là ung thư trung biểu mô, vì các triệu chứng thường như không đặc hiệu, tuy nhiên, cách duy nhất để biết nguyên nhân gây ra chúng là gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác.

Nguyên nhân u trung biểu mô

Nguyên nhân dẫn đến u trung biểu mô

Tiếp xúc với amiăng gây ra hầu hết các trường hợp ung thư trung biểu mô. Amiăng là một nhóm khoáng chất được tìm thấy tự nhiên trong đá và đất, tạo thành các sợi dài, mỏng và chắc chắn. Sợi amiăng không bay hơi hay hòa tan trong nước, chúng cũng chống lại nhiệt, lửa và không bị phân hủy dễ dàng bởi hóa chất hay vi khuẩn.

Amiăng được sử dụng nhiều trong sản phẩm tiêu dùng, phụ tùng ô tô và vật liệu xây dựng và thế kỷ 20, trước khi các nhà khoa học nhận biết đến mối nguy hiểm của nó đối với sức khỏe.

Làm việc với các vật liệu có chứa amiăng có thể giải phóng các sợi amiăng cực nhò vào không khí, nó quá nhò để có thể nhìn thấy bằng mắt thường.

Một số công nhân và những người khác hít phải hoặc nuốt phải sợi amiăng trong nhiều năm đã mắc bệnh ung thư trung biểu mô và các bệnh khác.

Tuy nhiên, không phải ai tiếp xúc với amiăng cũng sẽ bị ung thư trung biểu mô hay các ung thư khác. Nếu bạn lo lắng, hãy đến khám và làm việc với bác sĩ để có thể kiểm tra tình trạng của bạn.

Ngoài ra, các nghiên cứu cũng chỉ ra vai trò di truyền trong ung thư trung biểu mô. Giả thuyết cho rằng khuynh hướng di truyền, cụ thể là nhân mạnh vai trò của đột biến gen BAP1 trong ung thư trung biểu mô và các bệnh lý ung thư khác. Ngoài BAP1, một số gen khác chép khối u gần đây cũng đã được phát hiện là nguyên nhân dẫn đến khuynh hướng di truyền đối với ung thư trung biểu mô.

Nguy cơ u trung biểu mô

Những ai có nguy cơ mắc u trung biểu mô?

Mặc dù ai cũng có thể có nguy cơ mắc u trung biểu mô. Tuy nhiên với hơn 2.700 người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư trung biểu mô mỗi năm ở Anh. Và hầu hết các trường hợp được chẩn đoán ở những người từ 75 tuổi trở lên và nam giới bị ảnh hưởng nhiều hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u trung biểu mô

Các yếu tố nguy cơ gây ung thư trung biểu mô bao gồm:

Tiếp xúc với amiăng tại nơi làm việc. Sống chung với người làm việc với amiăng. Sống hoặc làm việc trong một tòa nhà hay nơi có vật liệu amiăng bị xáo trộn. Sống trong khu vực có trầm tích amiăng tự nhiên, hoặc các mỏ, nhà máy amiăng.

Tiếp xúc với amiăng tại nơi làm việc.

Sống chung với người làm việc với amiăng.

Sống hoặc làm việc trong một tòa nhà hay nơi có vật liệu amiăng bị xáo trộn.

Sống trong khu vực có trầm tích amiăng tự nhiên, hoặc các mỏ, nhà máy amiăng.

Các ngành công nghiệp có thể liên quan đến phơi nhiễm amiăng bao gồm:

Khai thác mỏ; Đóng tàu liên quan đến việc sử dụng amiăng; Sản xuất xi măng amiăng; Gốm sứ; Xưởng giấy; Phụ tùng ô tô (miếng lót phanh amiăng); Sửa chữa đường sắt; Vật liệu cách nhiệt.

Khai thác mỏ;

Đóng tàu liên quan đến việc sử dụng amiăng;

Sản xuất xi măng amiăng;

Gốm sứ;

Xưởng giấy;

Phụ tùng ô tô (miếng lót phanh amiăng);

Sửa chữa đường sắt;

Vật liệu cách nhiệt.

Bên cạnh đó, xạ trị cũng được xem là một yếu tố có thể gây ra ung thư trung biểu mô.

Trong một nghiên cứu trên 77.876 người bệnh ung thư hạch không Hodgkin dưới 25 tuổi, được điều trị bằng xạ trị, 18 người đã phát triển ung thư trung biểu mô. Trong một nghiên cứu khác trên 40.000 người bệnh ung thư tinh hoàn điều trị bằng xạ trị, 10 người đã phát triển ung thư trung biểu mô mà không có bất kỳ phơi nhiễm amiăng rõ ràng nào. Hay một nghiên cứu khác trên 22.140 người bệnh ung thư vú điều trị bằng xạ trị cũng cho thấy 3 người bệnh đã phát triển ung thư trung biểu mô.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u trung biểu mô

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u trung biểu mô

Chẩn đoán ung thư trung biểu mô có thể khó khăn, vì đây là một bệnh tương đối hiếm gặp. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc ung thư trung biểu mô, bạn sẽ được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa ung bướu để được chẩn đoán và điều trị. Một số thử nghiệm khác nhau có thể được thực hiện, bao gồm:

Chụp X-quang ngực hoặc bụng của bạn. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để đánh giá chi tiết hình ảnh trong ngực hoặc bụng. Chụp cộng hưởng từ (MRI) hay chụp cắt lớp phát xạ positron (PET-CT) cũng có thể được thực hiện.

Chọc dò dịch màng phổi hoặc màng bụng để phân tích nếu có sự tích tụ dịch dư thừa trong màng bụng hay màng phổi. Việc kiểm tra dịch bao gồm kiểm tra dưới kính hiển vi hay các xét nghiệm sâu hơn để tìm tế bào ung thư.

Đôi khi việc nội soi, sinh thiết mẫu mô để phân tích cũng sẽ được thực hiện để chẩn đoán ung thư trung biểu mô.

Chụp X-quang ngực hoặc bụng của bạn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để đánh giá chi tiết hình ảnh trong ngực hoặc bụng. Chụp cộng hưởng từ (MRI) hay chụp cắt lớp phát xạ positron (PET-CT) cũng có thể được thực hiện.

Chọc dò dịch màng phổi hoặc màng bụng để phân tích nếu có sự tích tụ dịch dư thừa trong màng bụng hay màng phổi. Việc kiểm tra dịch bao gồm kiểm tra dưới kính hiển vi hay các xét nghiệm sâu hơn để tìm tế bào ung thư.

Đôi khi việc nội soi, sinh thiết mẫu mô để phân tích cũng sẽ được thực hiện để chẩn đoán ung thư trung biểu mô.

Phương pháp điều trị u trung biểu mô

Phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh ung thư trung biểu mô phụ thuộc và một số yếu tố, bao gồm mức độ ung thư đã lan rộng và tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn.

Vì ung thư trung biểu mô thường được chẩn đoán ở giai đoạn muộn nên việc điều trị thường tập trung vào việc kiểm soát các triệu chứng và kéo dài tuổi thọ càng lâu càng tốt, điều này được gọi là chăm sóc giảm nhẹ hay hỗ trợ.

Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Hóa trị : Đây là phương pháp điều trị chính cho bệnh ung thư trung biểu mô, liên quan đến việc sử dụng thuốc để giúp thu nhỏ khối u. **Xạ trị:** Điều này liên quan đến việc sử dụng bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, có thể giúp kiểm soát và làm chậm quá trình phát triển ung thư. **Phẫu thuật:** Là thủ thuật giúp loại bỏ vùng ung thư, được thực hiện nếu phát hiện ung thư ở giai đoạn rất sớm, mặc dù có thể chưa rõ liệu phẫu thuật có hữu ích hay không. **Liệu pháp miễn dịch :** Đây là việc điều trị liên quan đến sử dụng kết hợp hai loại thuốc giúp kích thích hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch không thể chữa khỏi ung thư trung biểu mô hoàn toàn, nhưng nó có thể làm chậm sự lây lan của bệnh và kéo dài tuổi thọ.

Hóa trị : Đây là phương pháp điều trị chính cho bệnh ung thư trung biểu mô, liên quan đến việc sử dụng thuốc để giúp thu nhỏ khối u.

Xạ trị: Điều này liên quan đến việc sử dụng bức xạ năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, có thể giúp kiểm soát và làm chậm quá trình phát triển ung thư.

Phẫu thuật: Là thủ thuật giúp loại bỏ vùng ung thư, được thực hiện nếu phát hiện ung thư ở giai đoạn rất sớm, mặc dù có thể chưa rõ liệu phẫu thuật có hữu ích hay không.

Liệu pháp miễn dịch : Đây là việc điều trị liên quan đến sử dụng kết hợp hai loại thuốc giúp kích thích hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch không thể chữa khỏi ung thư trung biểu mô hoàn toàn, nhưng nó có thể làm chậm sự lây lan của bệnh và kéo dài tuổi thọ.

Bạn cũng có thể được điều trị các triệu chứng riêng lẻ để giúp bạn cảm thấy thoải mái nhất có thể. Ví dụ như chọc hút dịch màng phổi để bạn giảm cảm giác khó thở và kê thuốc giảm đau mạnh để giúp giảm đau. Đôi khi, để hạn chế việc dịch quay trở lại, bạn sẽ được đặt dẫn lưu màng phổi để giúp thoát dịch liên tục tại nhà hoặc làm dính màng phổi để ngăn tái lập dịch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u trung biểu mô

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u trung biểu mô

Chế độ sinh hoạt:

Ung thư trung biểu mô là một căn bệnh tương đối hiến gặp nhưng có khả năng tử vong cao. Việc thừa nhận mối liên hệ của bệnh và tiếp xúc amiăng đã cải thiện được mức độ phơi nhiễm ở nơi làm việc và các môi trường khác.

Để hạn chế diễn tiến bệnh, bạn nên:

Hạn chế tiếp xúc với amiăng nếu có thể. Trên thực tế, theo Hiệp hội Phổi Hoa Kỳ, cứ 10 người được chẩn đoán mắc ung thư trung biểu mô thì có khoảng 8 người phơi nhiễm với amiăng. Đồng thời, hãy đến gặp bác sĩ để theo dõi nếu bạn làm việc hay sống ở khu vực có tiếp xúc với amiăng. Tuân thủ chế độ điều trị và tái khám đúng hẹn. Mặc dù không có cách điều trị hết u trung biểu mô, tuy nhiên các điều trị hiện có sẽ giúp cải thiện các triệu chứng và kéo dài tuổi thọ của bạn. Đồng thời, việc tránh hút thuốc lá là cực kỳ quan trọng để giảm nguy cơ ung thư phổi khi có tiếp xúc với amiăng.

Hạn chế tiếp xúc với amiăng nếu có thể. Trên thực tế, theo Hiệp hội Phổi Hoa Kỳ, cứ 10 người được chẩn đoán mắc ung thư trung biểu mô thì có khoảng 8 người phơi nhiễm với amiăng. Đồng thời, hãy đến gặp bác sĩ để theo dõi nếu bạn làm việc hay sống ở khu vực có tiếp xúc với amiăng.

Tuân thủ chế độ điều trị và tái khám đúng hẹn. Mặc dù không có cách điều trị hết u trung biểu mô, tuy nhiên các điều trị hiện có sẽ giúp cải thiện các triệu chứng và kéo dài tuổi thọ của bạn.

Đồng thời, việc tránh hút thuốc lá là cực kỳ quan trọng để giảm nguy cơ ung thư phổi khi có tiếp xúc với amiăng.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ, tuân theo một chế độ ăn uống cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng để cải thiện sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa u trung biểu mô hiệu quả

Có nhiều nguyên nhân và yếu tố nguy cơ khác có liên quan đến u trung biểu mô.

Bên cạnh các yếu tố không thể thay đổi như khuynh hướng di truyền.

Bạn có thể ngăn ngừa u trung biểu mô bằng cách tránh tiếp xúc với amiăng.

Nếu phải ở trong môi trường có amiăng, hãy tuân thủ theo các hướng dẫn về bảo hộ tại nơi làm việc.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tụy

Ung thư tụy là gì?

Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ ước tính vào năm 2023 có khoảng 64.050 người được chẩn đoán mắc ung thư tụy và khoảng 50.550 người chết vì ung thư tụy. Ung thư tụy chiếm khoảng 3% tổng số ca ung thư tại Mỹ và khoảng 7% tổng số ca tử vong do ung thư.

Tụy là một cơ quan trong ổ bụng, nằm phía sau dạ dày. Ở người trưởng thành, kích thước tụy có chiều dài khoảng 15 cm và chiều rộng khoảng 5 cm.

Loại ung thư tụy phổ biến nhất là ung thư biểu mô tụy, bệnh khởi phát khi các tế bào tụy ngoại tiết tăng sinh ngoài tầm kiểm soát. Các tế bào tụy ngoại tiết có vai trò giải phóng các enzyme vào ruột, giúp bạn tiêu hóa thức ăn. Ung thư biểu mô tụy ngoại tiết có tần suất cao gấp 9 lần so với ung thư tế bào nang tụy.

Các tế bào tụy nội tiết chiếm số lượng ít hơn trong tụy. Những tế bào này tạo ra các hormone quan trọng như insulin và glucagon (giúp kiểm soát lượng đường trong máu). U thần kinh nội tiết tụy bắt nguồn từ các tế bào tụy nội tiết này.

Các loại ung thư tụy theo giải phẫu bệnh

Ung thư tụy bao gồm các tổn thương của tụy ngoại tiết hoặc tụy nội tiết.

Ung thư biểu mô tụy ống là loại ung thư tụy phổ biến nhất. Bao gồm các loại sau:

Khoảng 95% ung thư tụy ngoại tiết là ung thư biểu mô tụy, bắt nguồn từ các tế bào ống dẫn của tụy. Loại ung thư có nguồn gốc từ các tế bào acinar (tế bào sản xuất và tiết enzyme tiêu hóa) thường ít gặp hơn. Các loại ung thư tụy ngoại tiết ít gặp hơn gồm: Ung thư biểu mô tụy vảy, ung thư tế bào vảy, ung thư biểu mô tế bào nhẵn, ung thư biểu mô không biệt hóa, ung thư biểu mô mêt biêt hóa có tế bào không lồi,...

Khoảng 95% ung thư tụy ngoại tiết là ung thư biểu mô tụy, bắt nguồn từ các tế bào ống dẫn của tụy. Loại ung thư có nguồn gốc từ các tế bào acinar (tế bào sản xuất và tiết enzyme tiêu hóa) thường ít gặp hơn.

Các loại ung thư tụy ngoại tiết ít gặp hơn gồm: Ung thư biểu mô tụy vảy, ung thư tế bào vảy, ung thư biểu mô tế bào nhẵn, ung thư biểu mô không biệt hóa, ung thư biểu mô mêt biêt hóa có tế bào không lồi,...

Một số tổn thương khác như: U nhầy nhú nội ống (IPMN), u biểu mô tụy loạn sản độ cao (PanIN), u nguyên bào tụy (Pancreatoblastoma), u dạng nang nhầy (MCPN),...

Triệu chứng ung thư tụy

Triệu chứng của ung thư tụy

Các triệu chứng của ung thư tụy phụ thuộc vào kích thước, vị trí và sự xâm lấn của khối u sang các tạng khác trong ổ bụng. U đầu tụy khi phát triển biểu hiện chủ yếu là vàng da, đau bụng và sụt cân. Các triệu chứng của bệnh xuất hiện sớm hơn u thân tụy và u đuôi tụy.

Đau bụng : Đau bụng là triệu chứng có thường gặp nhất ở hầu hết bệnh nhân bị ung thư tụy, thậm chí triệu chứng này xuất hiện ngay cả với u có kích thước < 2 cm. Đau bụng thường xuất hiện từ 1 đến 2 tháng trước khi bệnh được chẩn đoán. Các tính chất điển hình của đau bụng trong ung thư tụy là đau vùng thượng vị lan sang bên hoặc ra sau lưng, đau không liên tục, tăng dần cả về cường độ và tần suất, nặng hơn sau khi ăn hoặc nằm ngửa, đau tăng về đêm. **Viêm tụy cấp :** Diễn biến lâm sàng điển hình của viêm tụy cấp có thể là khởi đầu của ung thư tụy. Theo nghiên cứu của Modolell và cộng sự (1999), viêm tụy cấp trong ung thư tụy chiếm tỷ lệ 1,3%. Đau cấp tính là biểu hiện của viêm tụy cấp do u làm tắc ống tụy chính, cũng có thể là do gây tắc đường mật hoặc u xâm lấn chèn ép xung quanh. **Vàng da :** Vàng da thường biểu hiện ở giai đoạn bệnh tiến triển tăng dần. Nguyên nhân gây vàng da là do u đầu tụy chèn ép ống mật chủ gây tắc mật. Biểu hiện của tắc mật là tăng bilirubin máu, da vàng, niêm mạc vàng, ngứa, nước tiểu sẫm màu và phân bạc màu. Dấu hiệu vàng da xuất hiện ở 73% u đầu tụy, 11% u thân tụy, đối với u đuôi tụy không ghi nhận vàng da. **Sụt cân:** Sụt cân là hiện tượng giảm quá 5% trọng lượng cơ thể trong vòng 6 - 12 tháng. Dấu hiệu sụt cân chiếm 85% các trường hợp ung thư tụy. **Suy nhược cơ thể :** Là một biểu hiện của bệnh ung thư nói chung và ung thư tụy nói riêng. Khoảng 86% các trường hợp ung thư tụy có biểu hiện suy nhược cơ thể. Một số triệu chứng khác của ung thư tụy: Cỏ trưởng, gan to, túi mật to, thay đổi màu nước tiểu, ngứa da lòng bàn tay bàn chân,...

Đau bụng : Đau bụng là triệu chứng có thường gặp nhất ở hầu hết bệnh nhân bị ung thư tụy, thậm chí triệu chứng này xuất hiện ngay cả với u có kích thước < 2 cm. Đau bụng thường xuất hiện từ 1 đến 2 tháng trước khi bệnh được chẩn đoán. Các tính chất điển hình của đau bụng trong ung thư tụy là đau vùng thượng vị lan sang bên hoặc ra sau lưng, đau không liên tục, tăng dần cả về cường độ và tần suất, nặng hơn sau khi ăn hoặc nằm ngửa, đau tăng về đêm.

Viêm tụy cấp : Diễn biến lâm sàng điển hình của viêm tụy cấp có thể là khởi đầu của ung thư tụy. Theo nghiên cứu của Modolell và cộng sự (1999), viêm tụy cấp trong ung thư tụy chiếm tỷ lệ 1,3%. Đau cấp tính là biểu hiện của viêm tụy cấp do u làm tắc ống tụy chính, cũng có thể là do gây tắc đường mật hoặc u xâm lấn chèn ép xung quanh.

Vàng da : Vàng da thường biểu hiện ở giai đoạn bệnh tiến triển tăng dần. Nguyên nhân gây vàng da là do u đầu tụy chèn ép ống mật chủ gây tắc mật. Biểu hiện của tắc mật là tăng bilirubin máu, da vàng, niêm mạc vàng, ngứa, nước tiểu sẫm màu và phân bạc màu. Dấu hiệu vàng da xuất hiện ở 73% u đầu tụy, 11% u thân tụy, đối với u đuôi tụy không ghi nhận vàng da.

Sụt cân: Sụt cân là hiện tượng giảm quá 5% trọng lượng cơ thể trong vòng 6 - 12 tháng. Dấu hiệu sụt cân chiếm 85% các trường hợp ung thư tụy.

Suy nhược cơ thể : Là một biểu hiện của bệnh ung thư nói chung và ung thư tụy nói riêng. Khoảng 86% các trường hợp ung thư tụy có biểu hiện suy nhược cơ thể.

Một số triệu chứng khác của ung thư tụy: Cỏ trưởng, gan to, túi mật to, thay đổi màu nước tiểu, ngứa da lòng bàn tay bàn chân,...

Biến chứng của ung thư tụy

Nhìn chung, tiên lượng của ung thư tụy thay đổi theo giai đoạn phát hiện bệnh, nhưng hầu hết là xấu với tỉ lệ sống thêm 5 năm chỉ < 2%. Nhiều bệnh nhân phát hiện ung thư tụy đã ở giai đoạn tiến triển của bệnh.

Ung thư tụy có thể diễn tiến đến một số trường hợp cấp tính như sau:

Tắc mạch: Đây là một biến chứng trong ung thư tụy, tỷ lệ tắc mạch khoảng 3%. Biểu hiện bằng tắc tĩnh mạch sâu, tĩnh mạch cửa, động mạch và mao phổi. Xuất huyết tiêu hóa: Gặp trong ung thư tụy với tần suất thấp. Xuất huyết tiêu hóa có thể do u xâm lấn hoặc di căn vào dạ dày, tá tràng hoặc tĩnh mạch cửa gây hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa. U thương vị: U lớn thương vị, chắc, ít hoặc không di động, bờ không rõ. Khoảng 9% ung thư tụy sờ thấy u thương vị. Hạch di căn: Ung thư tụy thường di căn đến gan, phúc mạc, phổi, hạch thương đòn trái. Ít gặp di căn xương. Loạn thần: Rối loạn cảm xúc hoặc thay đổi hành vi cá nhân. Loạn thần có thể là dấu hiệu báo trước của ung thư tụy trong một số trường hợp.

Tắc mạch: Đây là một biến chứng trong ung thư tụy, tỷ lệ tắc mạch khoảng 3%. Biểu hiện bằng tắc tĩnh mạch sâu, tĩnh mạch cửa, động mạch và mao phổi.

Xuất huyết tiêu hóa: Gặp trong ung thư tụy với tần suất thấp. Xuất huyết tiêu hóa có thể do u xâm lấn hoặc di căn vào dạ dày, tá tràng hoặc tĩnh mạch cửa gây hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

U thương vị: U lớn thương vị, chắc, ít hoặc không di động, bờ không rõ. Khoảng 9% ung thư tụy sờ thấy u thương vị.

Hạch di căn: Ung thư tụy thường di căn đến gan, phúc mạc, phổi, hạch thương đòn trái. Ít gặp di căn xương.

Loạn thần: Rối loạn cảm xúc hoặc thay đổi hành vi cá nhân. Loạn thần có thể là dấu hiệu báo trước của ung thư tụy trong một số trường hợp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư tụy

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tụy

Một số gen kiểm soát chuỗi tế bào (bao gồm phát triển, phân chia thành tế bào mới và chết theo chương trình). Các gen giúp tế bào phát triển, phân chia và duy trì sự sống tế bào là nhóm gen sinh ung thư. Các gen giúp kiểm soát quá trình phân chia tế bào hoặc điều khiển tế bào chết vào đúng thời điểm là gen ức chế khôi u. Ung thư có thể khởi đầu khi những thay đổi DNA kích hoạt gen sinh ung thư hoặc làm bất hoạt gen ức chế khôi u.

Đột biến gen do di truyền. **Đột biến gen mắc phải:** Hầu hết các trường hợp ung thư tụy do đột biến gen mắc phải. Nguyên nhân gây ra các thay đổi trong gen còn đang được nghiên cứu. Có những đột biến gen là những biến đổi ngẫu nhiên bên trong tế bào mà không có tác động từ bên ngoài. Một số trường hợp ung thư tụy có thay đổi trong gen p16 và TP53, tuy nhiên đột biến gen này cũng có thể thấy trong một số hội chứng bệnh do di truyền. Ngoài ra, có những đột biến trên gen KRAS, BRAF, DPC4 cũng có thể dẫn đến ung thư tụy.

Đột biến gen do di truyền.

Đột biến gen mắc phải: Hầu hết các trường hợp ung thư tụy do đột biến gen mắc phải. Nguyên nhân gây ra các thay đổi trong gen còn đang được nghiên cứu. Có những đột biến gen là những biến đổi ngẫu nhiên bên trong tế bào mà không có tác động từ bên ngoài. Một số trường hợp ung thư tụy có thay đổi trong gen p16 và TP53, tuy nhiên đột biến gen này cũng có thể thấy trong một số hội chứng bệnh do di truyền. Ngoài ra, có những đột biến trên gen KRAS, BRAF, DPC4 cũng có thể dẫn đến ung thư tụy.

Nguy cơ ung thư tụy

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tụy?

Dưới đây là những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh ung thư tụy:

Tuổi: Các báo cáo dịch tễ cho thấy bệnh nhân ung thư tụy từ độ tuổi 45 trở lên. Khoảng 2/3 người bệnh trong độ tuổi khoảng 65, độ tuổi trung bình được chẩn đoán mắc ung thư tụy là 70 tuổi. **Giới:** Nam giới có nhiều nguy cơ mắc ung thư tụy hơn nữ giới, có thể liên quan đến thói quen hút thuốc lá và uống rượu. **Chủng tộc:** Người gốc Phi có tỉ lệ mắc ung thư tụy cao hơn so với người da trắng. **Di truyền:** Các đột biến gen di truyền có thể gây viêm tụy mạn di truyền. Viêm tụy mạn di truyền có nguy cơ gây ung thư tụy cao gấp 50 lần so với người bình thường không viêm tụy mạn.

Tuổi: Các báo cáo dịch tễ cho thấy bệnh nhân ung thư tụy từ độ tuổi 45 trở lên. Khoảng 2/3 người bệnh trong độ tuổi khoảng 65, độ tuổi trung bình được chẩn đoán mắc ung thư tụy là 70 tuổi.

Giới: Nam giới có nhiều nguy cơ mắc ung thư tụy hơn nữ giới, có thể liên quan đến thói quen hút thuốc lá và uống rượu.

Chủng tộc: Người gốc Phi có tỉ lệ mắc ung thư tụy cao hơn so với người da trắng.

Di truyền: Các đột biến gen di truyền có thể gây viêm tụy mạn di truyền.

Viêm tụy mạn di truyền có nguy cơ gây ung thư tụy cao gấp 50 lần so với người bình thường không viêm tụy mạn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tụy

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư tụy bao gồm:

Hút thuốc lá: Là một trong yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với ung thư tụy. Nguy cơ mắc ung thư tụy cao gấp 2 đến 3 lần so với người không hút thuốc. Khoảng 25% trường hợp ung thư tụy được cho là do hút thuốc lá. Hút xì gà và sử dụng các sản phẩm thuốc lá không khói cũng làm tăng nguy cơ. **Nguy cơ ung thư tụy sẽ giảm khi một người ngừng hút thuốc.** **Thừa cân, béo phì:** Những người béo phì với BMI từ 30 trở lên có nguy cơ ung thư tụy tăng hơn 20%. Vòng eo lớn cũng là một yếu tố rủi ro ở cả những người chưa thừa cân. **Đái tháo đường:** Ung thư tụy phổ biến hơn ở những người mắc đái tháo đường tuýp 2. Loại bệnh này đang gia tăng ở trẻ em và thanh thiếu niên vì tình trạng béo phì ở những nhóm tuổi này cũng tăng lên. **Đái tháo đường tuýp 2** ở người lớn cũng thường liên quan đến tình trạng thừa cân hoặc béo phì. **Viêm tụy mạn:** Viêm tụy mạn thường xảy ra ở người uống nhiều rượu và hút thuốc lá. Viêm tụy mạn dẫn đến nhu mô tụy bị phá hủy và tổn thương không thể hồi phục, làm xơ hóa nhu mô gây suy cà tụy nội tiết và ngoại tiết. **Nơi làm việc tiếp xúc với hóa chất:** Những người làm việc có tiếp xúc với một số hóa chất được sử dụng trong ngành công nghiệp giặt khô và công kim loại có thể làm tăng nguy cơ ung thư tụy.

Hút thuốc lá: Là một trong yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với ung thư tụy. Nguy cơ mắc ung thư tụy cao gấp 2 đến 3 lần so với người không hút thuốc. Khoảng 25% trường hợp ung thư tụy được cho là do hút thuốc lá. Hút xì gà và sử dụng các sản phẩm thuốc lá không khói cũng làm tăng nguy cơ.

Nguy cơ ung thư tụy sẽ giảm khi một người ngừng hút thuốc.

Thừa cân, béo phì: Những người béo phì với BMI từ 30 trở lên có nguy cơ ung thư tụy tăng hơn 20%. Vòng eo lớn cũng là một yếu tố rủi ro ở cả những người chưa thừa cân.

Đái tháo đường: Ung thư tụy phổ biến hơn ở những người mắc đái tháo đường tuýp 2. Loại bệnh này đang gia tăng ở trẻ em và thanh thiếu niên vì tình trạng béo phì ở những nhóm tuổi này cũng tăng lên. **Đái tháo đường tuýp 2** ở người lớn cũng thường liên quan đến tình trạng thừa cân hoặc béo phì.

Viêm tụy mạn: Viêm tụy mạn thường xảy ra ở người uống nhiều rượu và hút thuốc lá. Viêm tụy mạn dẫn đến nhu mô tụy bị phá hủy và tổn thương không thể hồi phục, làm xơ hóa nhu mô gây suy cà tụy nội tiết và ngoại tiết.
Nơi làm việc tiếp xúc với hóa chất: Những người làm việc có tiếp xúc với một số hóa chất được sử dụng trong ngành công nghiệp giặt khô và gia công kim loại có thể làm tăng nguy cơ ung thư tụy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tụy

Phương pháp chẩn đoán

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, tiền căn và thăm khám lâm sàng. Những trường hợp người bệnh đến khám ở giai đoạn sau của bệnh, bác sĩ có thể sờ được khối u ở bụng. Để chẩn đoán xác định ung thư tụy, bác sĩ sẽ đề nghị một số cận lâm sàng.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Các phương pháp cận lâm sàng chẩn đoán ung thư tụy gồm:

Dấu ấn sinh học chỉ điểm ung thư: Cục quản lý Thực phẩm và Dược Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận và khuyến cáo ứng dụng trong chẩn đoán ung thư tụy là CA 19.9. Theo Duffy và cộng sự (2010), CA 19.9 có giá trị trong chẩn đoán, theo dõi điều trị và tiên lượng bệnh. Theo nghiên cứu của Đỗ Trường Sơn (2004), giá trị CA 19.9 trong chẩn đoán ung thư tụy với ngưỡng là 37 U/ml, độ nhạy 82.9%, độ đặc hiệu 67.7% và giá trị chẩn đoán dương tính 74.4%. Mặc dù CA 19.9 được xem là tiêu chuẩn vàng của chất chỉ điểm ung thư trong chẩn đoán ung thư tụy nhưng không thể thay thế được giải phẫu bệnh. Một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh trong ung thư tụy: Siêu âm bụng tổng quát, siêu âm nội soi hệ mật tụy, chụp cắt lớp vi tính bụng (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp mật tụy ngược dòng (ERCP), chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET),... Sinh thiết khối u: Sinh thiết khối u qua da, nội soi sinh thiết, sinh thiết qua siêu âm nội soi. Các xét nghiệm máu: Phosphatase kiềm, bilirubin, chức năng gan, thận,...

Dấu ấn sinh học chỉ điểm ung thư: Cục quản lý Thực phẩm và Dược Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận và khuyến cáo ứng dụng trong chẩn đoán ung thư tụy là CA 19.9. Theo Duffy và cộng sự (2010), CA 19.9 có giá trị trong chẩn đoán, theo dõi điều trị và tiên lượng bệnh. Theo nghiên cứu của Đỗ Trường Sơn (2004), giá trị CA 19.9 trong chẩn đoán ung thư tụy với ngưỡng là 37 U/ml, độ nhạy 82.9%, độ đặc hiệu 67.7% và giá trị chẩn đoán dương tính 74.4%. Mặc dù CA 19.9 được xem là tiêu chuẩn vàng của chất chỉ điểm ung thư trong chẩn đoán ung thư tụy nhưng không thể thay thế được giải phẫu bệnh.

Một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh trong ung thư tụy: Siêu âm bụng tổng quát, siêu âm nội soi hệ mật tụy, chụp cắt lớp vi tính bụng (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp mật tụy ngược dòng (ERCP), chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET),...

Sinh thiết khối u: Sinh thiết khối u qua da, nội soi sinh thiết, sinh thiết qua siêu âm nội soi.

Các xét nghiệm máu: Phosphatase kiềm, bilirubin, chức năng gan, thận,...

Phương pháp điều trị ung thư tụy hiệu quả

Có nhiều chiến lược điều trị khác nhau cho người bệnh ung thư tụy. Các phương pháp điều trị sau đây thường được sử dụng gồm: Phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, hóa xạ trị, liệu pháp nhắm trúng đích, điều trị triệu chứng, dinh dưỡng.

Phẫu thuật: Một số phương pháp phẫu thuật để loại bỏ khối u như:

Thủ thuật Whipple (cắt khối tá tụy). Cắt bỏ toàn bộ tuyến tụy. Cắt bỏ phần tụy ca (thân tụy, đuôi tụy, có thể cả lá lách). Khoảng 80 đến 90% số ca ung thư tụy không thể phẫu thuật cắt bỏ tại thời điểm chẩn đoán vì di

căn hoặc xâm lấn vào các mạch máu lớn. Nếu ung thư lan rộng và không thể cắt bỏ, một số loại phẫu thuật giúp giảm triệu chứng bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống như: Phẫu thuật bắc cầu mạc, nội soi đặt stent dẫn lưu mạc, cắt dạ dày.

Thủ thuật Whipple (cắt khói tá tụy).

Cắt bỏ toàn bộ tuyến tụy.

Cắt bỏ phần tụy ca (thân tụy, đuôi tụy, có thể cả lá lách).

Khoảng 80 đến 90% số ca ung thư tụy không thể phẫu thuật cắt bỏ tại thời điểm chẩn đoán vì di căn hoặc xâm lấn vào các mạch máu lớn. Nếu ung thư lan rộng và không thể cắt bỏ, một số loại phẫu thuật giúp giảm triệu chứng bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống như: Phẫu thuật bắc cầu mạc, nội soi đặt stent dẫn lưu mạc, cắt dạ dày.

Xạ trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng tia X năng lượng cao hoặc các loại bức xạ khác để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn không cho chúng phát triển.

Hóa trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư, bằng cách giết chết tế bào hoặc ngăn chặn chúng phân chia. Khi hóa trị được dùng bằng đường uống hoặc tiêm vào tĩnh mạch hoặc cơ, thuốc sẽ đi vào máu và có thể đến các tế bào ung thư khắp cơ thể (hóa trị toàn thân).

Liệu pháp nhắm trúng đích: Liệu pháp nhắm trúng đích là một loại điều trị sử dụng thuốc hoặc các chất khác để xác định và tấn công các tế bào ung thư cụ thể. Thuốc ức chế tyrosine kinase (TKIs) là thuốc điều trị nhắm mục tiêu ngăn chặn các tín hiệu cần thiết cho khối u phát triển.

Erlotinib là một loại TKI được sử dụng để điều trị ung thư tuyến tụy.

Điều trị triệu chứng: Thuốc giảm đau (nhóm opioid), bổ sung men tụy,...

Dinh dưỡng: Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tụy có thể ảnh hưởng đến khả năng tạo ra các enzym tuyến tụy giúp tiêu hóa thức ăn. Kết quả là bệnh nhân có thể gặp vấn đề trong việc tiêu hóa thức ăn và hấp thụ chất dinh dưỡng vào cơ thể. Để ngăn ngừa suy dinh dưỡng, bác sĩ có thể kê đơn thuốc thay thế các enzym này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tụy

Những thói quen có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tụy

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng; Hạn chế hút thuốc lá và không uống nhiều rượu; Kiểm soát đường huyết nếu đang mắc đái tháo đường; Tập luyện thể dục thể thao; Giảm cân nếu thừa cân, béo phì.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế căng thẳng;

Hạn chế hút thuốc lá và không uống nhiều rượu;

Kiểm soát đường huyết nếu đang mắc đái tháo đường;

Tập luyện thể dục thể thao;

Giảm cân nếu thừa cân, béo phì.

Chế độ dinh dưỡng

Xây dựng chế độ dinh dưỡng lành mạnh; Hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ, chất béo, thực phẩm nhiều đường.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng lành mạnh;

Hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ, chất béo, thực phẩm nhiều đường.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tụy hiệu quả

Hiện nay không có biện pháp phòng ngừa cụ thể cho ung thư tụy. Tuy nhiên, bạn có thể kiểm soát một số yếu tố nguy cơ mắc bệnh có thể thay đổi được để phòng ngừa ung thư tụy.

=====

Tìm hiểu chung ung thư ruột kết

Ung thư ruột kết là gì?

Ung thư ruột kết là một bệnh trong đó các tế bào ác tính (ung thư) hình thành trong các mô của ruột kết. Nó chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn tuổi, tuy nhiên vẫn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Bệnh thường bắt đầu từ những khối polyp lành tính (không phải tế bào ung thư) hình thành bên trong đại tràng. Theo thời gian, một trong số chúng có thể biến đổi và trở thành ung thư ruột kết.

Các giai đoạn của ung thư ruột kết

Ung thư ruột kết được chia làm các giai đoạn chính:

Giai đoạn 0: Ung thư hình thành từ rất sớm, xuất hiện ở lớp trong cùng của ruột. Những tế bào bắt thường này qua tác động của thời gian và các yếu tố xung quanh có thể trở thành ung thư và gây ảnh hưởng, xâm lấn các mô bình thường gần đó. Giai đoạn I: Ung thư nằm trong các lớp bên trong của đại tràng. Trong ung thư ruột kết giai đoạn I, ung thư đã hình thành ở niêm mạc (lớp trong cùng) của thành ruột kết và đã lan đến lớp dưới niêm mạc (lớp mô bên cạnh niêm mạc) hoặc lớp cơ của thành ruột kết. Giai đoạn II: Ung thư tiếp tục xâm lấn đến thành cơ của đại tràng. Giai đoạn III: Ung thư đã xâm lấn tới các hạch bạch huyết. Giai đoạn IV: Ung thư đã lan đến các cơ quan khác bên ngoài đại tràng.

Giai đoạn 0: Ung thư hình thành từ rất sớm, xuất hiện ở lớp trong cùng của ruột. Những tế bào bắt thường này qua tác động của thời gian và các yếu tố xung quanh có thể trở thành ung thư và gây ảnh hưởng, xâm lấn các mô bình thường gần đó.

Giai đoạn I: Ung thư nằm trong các lớp bên trong của đại tràng. Trong ung thư ruột kết giai đoạn I, ung thư đã hình thành ở niêm mạc (lớp trong cùng) của thành ruột kết và đã lan đến lớp dưới niêm mạc (lớp mô bên cạnh niêm mạc) hoặc lớp cơ của thành ruột kết.

Giai đoạn II: Ung thư tiếp tục xâm lấn đến thành cơ của đại tràng.

Giai đoạn III: Ung thư đã xâm lấn tới các hạch bạch huyết.

Giai đoạn IV: Ung thư đã lan đến các cơ quan khác bên ngoài đại tràng.

Triệu chứng ung thư ruột kết

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư ruột kết

Dấu hiệu của ung thư ruột kết bao gồm máu trong phân hoặc thay đổi thói quen đại tiện, có thể kể đến như:

Máu (đỏ tươi hoặc rất sẫm) trong phân hoặc trực tràng bị chảy máu. Sự thay đổi dai dẳng trong thói quen đại tiện, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón hoặc thay đổi độ đặc của phân hoặc cảm giác ruột không rỗng hết. Phân hép hơn bình thường. Thường xuyên bị đầy hơi, khó chịu dai dẳng ở bụng, chướng bụng, đầy bụng hoặc chuột rút. Đau bụng và đau ở vùng bụng dưới.

Giảm cân không rõ lý do. Cảm thấy rất mệt mỏi. Nôn.

Máu (đỏ tươi hoặc rất sẫm) trong phân hoặc trực tràng bị chảy máu.

Sự thay đổi dai dẳng trong thói quen đại tiện, bao gồm tiêu chảy hoặc táo bón hoặc thay đổi độ đặc của phân hoặc cảm giác ruột không rỗng hết.

Phân hép hơn bình thường.

Thường xuyên bị đầy hơi, khó chịu dai dẳng ở bụng, chướng bụng, đầy bụng hoặc chuột rút.

Đau bụng và đau ở vùng bụng dưới.

Giảm cân không rõ lý do.

Cảm thấy rất mệt mỏi.

Nôn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Ung thư ruột kết đôi khi không thể hiện bất kì triệu chứng bất thường nào. Những dấu hiệu và triệu chứng trên có thể do ung thư ruột kết hoặc các tình trạng khác gây ra. Do đó cần liên hệ với cơ sở y tế sớm nhất để xác định đúng bệnh, không nên tự ý đoán bệnh hoặc tự điều trị khi chưa thăm khám và chẩn đoán.

Nguyên nhân ung thư ruột kết

Nguyên nhân dẫn đến ung thư ruột kết

Ung thư ruột kết không có nguyên nhân chính xác nhưng nó thường bắt đầu khi các tế bào khỏe mạnh trong ruột kết phát triển những đột biến trong DNA của chúng.

Các tế bào bình thường được phân chia một cách có trật tự. Nhưng khi DNA của một tế bào bị hư hại và trở thành ung thư, các tế bào tiếp tục phân chia mất kiểm soát, tích tụ và tạo thành một khối u. Theo thời gian, các tế bào ung thư có thể phát triển để xâm lấn và phá hủy các mô bình thường gần đó.

Nguyên nhân ung thư ruột kết

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư ruột kết?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải bệnh ung thư ruột kết:
Béo phì . Người bị tiểu đường. Thuộc chủng tộc người da đen. Tuổi tác cao. Tỷ lệ ung thư ruột kết ở những người dưới 50 tuổi đang gia tăng, nhưng phần lớn những người mắc bệnh ung thư ruột kết trên 50 tuổi. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư ruột kết hoặc ung thư trực tràng . Có tiền sử mắc bệnh viêm ruột, viêm loét đại tràng mãn tính hoặc bệnh Crohn từ 8 năm trở lên. Có tiền sử ung thư ruột kết hoặc polyp đại tràng (polyp đại tràng trực tràng có kích thước từ 1 cm trở lên hoặc có tế bào trông bất thường dưới kính hiển vi). Có các hội chứng di truyền phổi biến làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết, là bệnh đa polyp tuyển xuất phát từ gia đình (FAP) và hội chứng Lynch (ung thư đại trực tràng không polyp di truyền). Một số đột biến gen được truyền qua nhiều thế hệ trong gia đình bạn có thể làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư ruột kết. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh ung thư ruột kết có liên quan đến gen di truyền.

Béo phì .

Người bị tiểu đường.

Thuộc chủng tộc người da đen.

Tuổi tác cao. Tỷ lệ ung thư ruột kết ở những người dưới 50 tuổi đang gia tăng, nhưng phần lớn những người mắc bệnh ung thư ruột kết trên 50 tuổi. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư ruột kết hoặc ung thư trực tràng . Có tiền sử mắc bệnh viêm ruột, viêm loét đại tràng mãn tính hoặc bệnh Crohn từ 8 năm trở lên.

Có tiền sử ung thư ruột kết hoặc polyp đại tràng (polyp đại trực tràng có kích thước từ 1 cm trở lên hoặc có tế bào trông bất thường dưới kính hiển vi).

Có các hội chứng di truyền phổi biến làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết, là bệnh đa polyp tuyển xuất phát từ gia đình (FAP) và hội chứng Lynch (ung thư đại trực tràng không polyp di truyền). Một số đột biến gen được truyền qua nhiều thế hệ trong gia đình bạn có thể làm tăng đáng kể nguy cơ ung thư ruột kết. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh ung thư ruột kết có liên quan đến gen di truyền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư ruột kết

Một số yếu tố trong sinh hoạt và dinh dưỡng hàng ngày có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư ruột kết:

Hút thuốc lá. Người ít vận động. Uống nhiều bia rượu. Ăn quá nhiều thịt đỏ hoặc thịt chê biến sẵn. Chế độ ăn không bổ sung đủ rau xanh, ít chất xơ và dư thừa chất béo. Xạ trị trực tiếp vào bụng để điều trị ung thư trước đó làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết.

Hút thuốc lá.

Người ít vận động.

Uống nhiều bia rượu.

Ăn quá nhiều thịt đỏ hoặc thịt chê biến sẵn.

Chế độ ăn không bổ sung đủ rau xanh, ít chất xơ và dư thừa chất béo.

Xạ trị trực tiếp vào bụng để điều trị ung thư trước đó làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư ruột kết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư ruột kết

Các xét nghiệm kiểm tra ruột kết và trực tràng được sử dụng để chẩn đoán ung thư ruột kết, điển hình như:

Khám sức khỏe: Khám sức khoẻ toàn thân tổng quát và kiểm tra tiền sử để phát hiện dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ dấu hiệu bất thường nào khác. Thăm khám lịch sử thói quen sức khỏe của bệnh nhân và các bệnh và phương pháp điều trị trong quá khứ cũng sẽ được thực hiện.

Kiểm tra trực tràng: Dùng phương pháp sờ nắn để tìm khối u hoặc bất cứ thứ gì khác bất thường bằng cách đưa một ngón tay đeo găng đã bôi trơn vào trực tràng để kiểm tra. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT): Một xét nghiệm để kiểm tra phân (chất thải rắn) để tìm máu mà chỉ có thể nhìn thấy bằng kính hiển vi. Một mẫu phân nhỏ được đặt trên một thẻ đặc biệt hoặc trong một hộp đựng đặc biệt và được đưa trở lại bác sĩ hoặc phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Máu trong phân có thể là dấu hiệu của polyp, ung thư hoặc các tình trạng khác.

Soi đại tràng sigma: Một thủ thuật để quan sát bên trong trực tràng và đại tràng sigma (phía dưới) để tìm polyp (các vùng mô nhỏ phồng lên), các vùng bất thường khác hoặc ung thư. Một ống soi sigma được đưa qua trực tràng vào đại tràng sigma. Kính soi đại tràng sigma là một dụng cụ mỏng, giống như ống có đèn và thấu kính để quan sát. Nó cũng có thể có một công cụ để loại bỏ polyp hoặc mẫu mô, được kiểm tra dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu ung thư.

Nội soi đại tràng: Một thủ thuật tương tự như soi đại tràng sigma giúp tìm polyp, vùng bất thường hoặc ung thư.

Nội soi đại tràng ảo: Một quy trình sử dụng một loạt tia X được gọi là chụp cắt lớp vi tính để tạo ra một loạt hình ảnh về đại tràng. Máy vi tính ghép các bức ảnh lại với nhau để tạo ra những hình ảnh chi tiết có thể cho thấy các khối u và bất kỳ thứ gì khác có vẻ bất thường trên bề mặt bên trong của đại tràng. Xét nghiệm này còn được gọi là chụp đại tràng hoặc chụp đại tràng CT.

Sinh thiết: Là một thủ thuật thực hiện bằng việc lấy mô hoặc tế bào để phân tích và đánh giá bệnh. Việc loại bỏ các tế bào hoặc mô bệnh học để có thể xem chúng dưới kính hiển vi và kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Xét nghiệm DNA phân: Xét nghiệm này kiểm tra DNA trong các tế bào phân để tìm những thay đổi di truyền có thể là dấu hiệu của ung thư đại tràng.

Khám sức khỏe: Khám sức khoẻ toàn thân tổng quát và kiểm tra tiền sử để phát hiện dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ dấu hiệu bất thường nào khác. Thăm khám lịch sử thói quen sức khỏe của bệnh nhân và các bệnh và phương pháp điều trị trong quá khứ cũng sẽ được thực hiện.

Kiểm tra trực tràng: Dùng phương pháp sờ nắn để tìm khối u hoặc bất cứ thứ gì khác bất thường bằng cách đưa một ngón tay đeo găng đã bôi trơn vào trực tràng để kiểm tra.

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân (FOBT): Một xét nghiệm để kiểm tra phân (chất thải rắn) để tìm máu mà chỉ có thể nhìn thấy bằng kính hiển vi. Một mẫu phân nhỏ được đặt trên một thẻ đặc biệt hoặc trong một hộp đựng đặc biệt và được đưa trở lại bác sĩ hoặc phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Máu trong phân có thể là dấu hiệu của polyp, ung thư hoặc các tình trạng khác.

Soi đại tràng sigma: Một thủ thuật để quan sát bên trong trực tràng và đại tràng sigma (phía dưới) để tìm polyp (các vùng mô nhỏ phồng lên), các vùng bất thường khác hoặc ung thư. Một ống soi sigma được đưa qua trực tràng vào đại tràng sigma. Kính soi đại tràng sigma là một dụng cụ mỏng, giống như ống có đèn và thấu kính để quan sát. Nó cũng có thể có một công cụ để loại bỏ polyp hoặc mẫu mô, được kiểm tra dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu ung thư.

Nội soi đại tràng: Một thủ thuật tương tự như soi đại tràng sigma giúp tìm polyp, vùng bất thường hoặc ung thư.

Nội soi đại tràng ảo: Một quy trình sử dụng một loạt tia X được gọi là chụp cắt lớp vi tính để tạo ra một loạt hình ảnh về đại tràng. Máy vi tính ghép các bức ảnh lại với nhau để tạo ra những hình ảnh chi tiết có thể cho thấy các khối u và bất kỳ thứ gì khác có vẻ bất thường trên bề mặt bên trong của đại tràng. Xét nghiệm này còn được gọi là chụp đại tràng hoặc chụp đại tràng CT.

Sinh thiết: Là một thủ thuật thực hiện bằng việc lấy mô hoặc tế bào để phân tích và đánh giá bệnh. Việc loại bỏ các tế bào hoặc mô bệnh học để có thể xem chúng dưới kính hiển vi và kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Xét nghiệm DNA phân: Xét nghiệm này kiểm tra DNA trong các tế bào phân để tìm những thay đổi di truyền có thể là dấu hiệu của ung thư đại trực tràng.

Xét nghiệm máu có thể được thực hiện kèm theo, bao gồm:

Công thức máu toàn bộ (CBC) để kiểm tra tình trạng thiếu máu . Xét nghiệm chức năng gan.

Công thức máu toàn bộ (CBC) để kiểm tra tình trạng thiếu máu .

Xét nghiệm chức năng gan.

Nhiều xét nghiệm sẽ được thực hiện để xem ung thư có lan rộng hay không. Chụp CT, X-quang hoặc MRI vùng bụng, vùng chậu hoặc ngực có thể được sử dụng để phân biệt ung thư. Trong một vài trường hợp, PET cũng được sử dụng.

Phương pháp điều trị ung thư ruột kết hiệu quả

Có nhiều loại điều trị khác nhau cho bệnh nhân ung thư ruột kết. Điều trị bệnh cũng phụ thuộc vào nhiều thứ, tùy vào giai đoạn ung thư. Bảy con đường điều trị tiêu chuẩn thường được sử dụng bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ: Là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho tất cả các giai đoạn của ung thư ruột kết. Phạm vi cắt bỏ và phương pháp cụ thể tuỳ thuộc vào vị trí ung thư hoặc mức độ lan rộng của bệnh. Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến: Là việc tiêu diệt các tế bào ung thư bằng cách sử dụng một đầu dò đặc biệt với các điện cực cực nhỏ.

Phẫu thuật lạnh: Là một phương pháp điều trị sử dụng một dụng cụ để đóng băng và phá hủy các mô bất thường. Hóa trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư, bằng cách giết chết tế bào hoặc

ngăn chặn chúng phân chia. Xạ trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng tia X hoặc các tia bức xạ khác để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. Liệu pháp nhắm đích: Là phương pháp điều trị mà

trong đó sử dụng được chất hoặc hoạt chất đặc biệt để xác định và tấn công các tế bào ung thư nhất định. Các liệu pháp nhắm mục tiêu thường ít gây hại cho các tế bào bình thường hơn so với hóa trị hoặc xạ trị. Liệu pháp miễn dịch: Các chất do cơ thể tạo ra hoặc được tạo ra trong phòng thí nghiệm được sử dụng để tăng cường, định hướng hoặc khôi phục khả năng phòng vệ tự nhiên của cơ thể chống lại ung thư.

Phẫu thuật cắt bỏ: Là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho tất cả các giai đoạn của ung thư ruột kết. Phạm vi cắt bỏ và phương pháp cụ thể tùy thuộc vào vị trí ung thư hoặc mức độ lan rộng của bệnh.

Cắt bỏ bằng tần số vô tuyến: Là việc tiêu diệt các tế bào ung thư bằng cách sử dụng một đầu dò đặc biệt với các điện cực cực nhỏ.

Phẫu thuật lạnh: Là một phương pháp điều trị sử dụng một dụng cụ để đóng băng và phá hủy các mô bất thường.

Hóa trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư, bằng cách giết chết tế bào hoặc ngăn chặn chúng phân chia.

Xạ trị: Là phương pháp điều trị ung thư sử dụng tia X hoặc các tia bức xạ khác để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm đích: Là phương pháp điều trị mà trong đó sử dụng được chất hoặc hoạt chất đặc biệt để xác định và tấn công các tế bào ung thư nhất định. Các liệu pháp nhắm mục tiêu thường ít gây hại cho các tế bào bình thường hơn so với hóa trị hoặc xạ trị.

Liệu pháp miễn dịch: Các chất do cơ thể tạo ra hoặc được tạo ra trong phòng thí nghiệm được sử dụng để tăng cường, định hướng hoặc khôi phục khả năng phòng vệ tự nhiên của cơ thể chống lại ung thư.

Một số xét nghiệm sẽ tiếp tục được thực hiện sau khi điều trị kết thúc để cho biết tình trạng đã tiến triển hay ung thư đã tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư ruột kết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư ruột kết

Chế độ sinh hoạt

Hoạt động thể chất, vận động hợp lý và luyện tập thường xuyên. Không hút thuốc hoặc sử dụng các chất kích thích. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Hoạt động thể chất, vận động hợp lý và luyện tập thường xuyên.

Không hút thuốc hoặc sử dụng các chất kích thích.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong

gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn chế độ nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt. Hạn chế thịt đỏ và các loại thịt chế biến sẵn.

Ăn chế độ nhiều trái cây, rau quả và ngũ cốc nguyên hạt.

Hạn chế thịt đỏ và các loại thịt chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư ruột kết hiệu quả

Ung thư ruột kết hầu như luôn có thể được phát hiện bằng nội soi trong giai đoạn đầu, là giai đoạn có thể chữa khỏi nhất. Tất cả người lớn từ 45 tuổi trở lên cần kiểm tra sức khoẻ thường xuyên và khám sàng lọc ung thư ruột kết.

Sàng lọc và loại bỏ các polyp trước khi chúng phát triển thành tế bào ung thư có thể ngăn ngừa ung thư ruột kết. Những người có các yếu tố nguy cơ nhất định đối với ung thư ruột kết có thể cần xét nghiệm sớm hơn (trước 45 tuổi) hoặc xét nghiệm thường xuyên hơn.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm mũi

Bệnh ung thư vòm mũi là gì?

Bệnh ung thư vòm mũi (hay ung thư vòm mũi họng) là một trong 5 loại ung thư phổi biến tại Việt Nam. Nó đứng đầu trong danh sách ung thư Đầu Mắt Cỗ và Tai Mũi Họng. Bệnh xảy ra do các khối u ác tính nằm ở vị trí mũi họng tăng sinh, sau đó lan ra những khu vực xung quanh. Diễn tiến của các khối u ác tính tương đối nhanh so với những loại ung thư khác nhưng không có triệu chứng điển hình ở giai đoạn đầu nên người bệnh thường xem nhẹ. Vì thế, bệnh nhân chỉ phát hiện ung thư vòm mũi họng vào giai đoạn muộn.

Theo các báo cáo, độ tuổi thường mắc ung thư vòm mũi họng là từ 40 đến 60 tuổi, giới tính nam nhiều hơn nữ theo tỉ lệ 2.5:1. Những người có nguy cơ cao bị ung thư có thể kể đến là:

Người có chế độ ăn uống nhiều thịt, cá muối mặn. Người có gen liên quan đến những yếu tố gây ung thư. Người có tiền sử gia đình bị mắc ung thư vòm mũi họng. Người đã nhiễm virus EBV.

Người có chế độ ăn uống nhiều thịt, cá muối mặn.

Người có gen liên quan đến những yếu tố gây ung thư.

Người có tiền sử gia đình bị mắc ung thư vòm mũi họng.

Người đã nhiễm virus EBV.

Ngoài ra, các nghiên cứu còn cho biết, các đối tượng thường uống nhiều rượu, hút thuốc, môi trường làm việc tiếp xúc nhiều hóa chất, khói bụi có liên quan mật thiết đến căn bệnh ung thư này.

Triệu chứng ung thư vòm mũi

Triệu chứng của ung thư vòm mũi họng

Các dấu hiệu của bệnh ung thư được chia thành từng giai đoạn như sau:

Giai đoạn đầu

Triệu chứng của ung thư vòm mũi họng diễn ra âm thầm, bệnh nhân khó phát hiện. Một số dấu hiệu bệnh sớm là nhức đầu với cơn nhức nửa đầu và nhức thành từng cơn hoặc âm i. Người bệnh có xu hướng dùng thuốc giảm đau nhưng tình trạng cũng không tiến triển rõ rệt.

Giai đoạn khu trú

Vào giai đoạn khu trú, chứng nhức đầu càng thêm rõ rệt, bệnh nhân bị nhức nửa đầu hoặc nhức sâu vào hốc mắt, ở vùng thái dương. Kèm theo đó, các triệu chứng ở bộ phận kề cận như tai, mũi, miệng, hạch sưng nhau tùy thuộc vào vị trí bản chất khối u. Những triệu chứng không điển hình là:

Mũi: Chảy máu mũi, chảy mũi nhầy, bệnh nhân hay hỉ mũi có lỗ hổng, nghẹt mũi cùng bên với đầu bị nhức. Ban đầu, người bệnh chỉ bị nghẹt 1 bên mũi nhưng sẽ nặng hơn về sau, lan sang phía mũi bên kia. Tai: Khó ợ và ợn vào lỗ thông vành nhĩ khiến người bệnh cảm thấy ù tai, nghe kém. Khó ợ vành nhĩ lớn thì triệu chứng ù tai càng nặng, tình trạng nghe kém hơn, người bệnh bị đau một bên đầu và vẫn không khỏi dù đã uống thuốc giảm đau. Vòm mũi họng: Thời gian đầu, người bệnh có cảm giác bị vướng ở vòm mũi họng, tương tự như khi bị viêm vòm họng. Mắt: Khó ợ và lan đến sọ khiến cho mắt người bệnh không khép kín được, không di chuyển mắt được dẫn đến liệt nhãn cầu, thị lực giảm, lé trong. Miệng: Cử động miệng hạn chế, không cắn chặt, khó đưa hàm qua lại hai bên, bị đau khi nhai lâu, miệng và một bên mặt có cảm giác tê bì. Thần kinh: Liệt dây thần kinh sọ, đau đầu. Hạch: Nổi hạch góc hàm, ban đầu có kích thước nhỏ, sau đó to dần. Hạch cứng, khi ấn không gây đau, không viêm vùng quanh hạch. Thời gian đầu hạch di động rồi dần hạn chế, cuối cùng là cố định do hạch dính vào da cơ. Nội soi vòm: Phát hiện khối u sùi, xung quanh có thâm nhiễm vùng nóc vòm hoặc thành bên vòm, vùng gò loa vành nhĩ.

MŨI: Chảy máu mũi , chảy mũi nhầy, bệnh nhân hay hỉ mũi có lẫn máu, nghẹt mũi cùng bên với đầu bị nhức. Ban đầu, người bệnh chỉ bị nghẹt 1 bên mũi nhưng sẽ nặng hơn về sau, lan sang phía mũi bên kia.

Tai: Khôi u vòm mũi đè vào lỗ thông voi nhĩ khiến người bệnh cảm thấy ù tai, nghe kém. Khôi u càng lớn thì triệu chứng ù tai càng nặng, tình trạng nghe kém hơn, người bệnh bị đau một bên đầu và vẫn không khỏi dù đã uống thuốc giảm đau.

Vòm mũi họng: Thời gian đầu, người bệnh có cảm giác bị vướng ở vòm mũi họng, tương tự như khi bị viêm vòm họng.

Mắt: Khối u lan đến sọ khiến cho mắt người bệnh không khép kín được, không di chuyển được, đến liệt phần cầu thị lục giảm lá trong

không di chuyển mà được dán đến liệt nhau, thí lục giam, le trong Miệng: Cử động miệng hạn chế, không cắn chặt, khó đưa hàm qua lại hai bên, bị đau khi phải lâu miệng và mất hẳn mất cả cảm giác tâ bì

ben, bị đau khi nhai tau, miệng và một bên mặt có cảm giác te bì. Thần kinh: liệt dây thần kinh số 3, đau đớn.

Thân kinh: Liệt dây thân kinh sơ, đau đầu.

Hạch: Nối hạch góc hàm, ban đầu có kích thước nhỏ, sau đó to dần. Hạch cứng, khi ấn không gây đau, không viêm vùng quanh hạch. Thời gian đầu hạch di động rồi dần hạn chế, cuối cùng là cố định do hạch dính vào da cơ.

Nội soi vòm: Phát hiện khối u sùi, xung quanh có thâm nhiễm vùng nóc vòm hoặc thành bên vòm, vùng gờ loa và tai.

Giai đoạn lan tràn

Vào giai đoạn bệnh lan tràn, toàn thân người bệnh sẽ suy giảm về thể trạng, mất ngủ, kém ăn dẫn đến sụt cân. Bệnh nhân bị thiếu máu, da vàng rوم, hay bị sốt do bội nhiễm.

Lan ra phía trước: Khối u lan vào hốc mũi gây ngạt, mũi chảy mủ có mùi hôi, thường xen lẫn tia máu. Khi đi khám mũi phát hiện khối u sâu trong hốc mũi, dễ chảy máu, loét hoại tử. Lan ra bên: Khối u nằm ở loa vòi, lan theo vòi Eustache ra vùng tai giữa. Bệnh nhân bị ù tai, nghe kém một bên, đau bên trong lan ra vùng chũm. Tai chảy mủ lẫn máu, có mùi hôi, đôi khi lẫn với tổ chức hoại tử. Nội soi tai thấy màng tai thủng, có khối u hoại tử, dễ chảy máu. Tình trạng u có thể lan ra phần ống tai ngoài. Lan xuống dưới: Khối u lan xuống dưới đầy phòng màn hầu khiến giọng nói bị ảnh hưởng, nuốt sắc. Khối u lan ra miệng, thường nằm ở trụ sau amidan. Người bệnh bị khít hàm, điếc tai giữa, liệt màn hầu. Lan lên trên: Khối u lan lên nền sọ dẫn đến các triệu chứng nội sọ như tăng áp lực sọ, đau màng não,...

Lan ra phía trước: Khối u lan vào hốc mũi gây ngạt, mũi chảy mủ có mùi hôi, thường xen lẫn tia máu. Khi đi khám mũi phát hiện khối u sâu trong hốc mũi, dễ chảy máu, loét hoại tử.

Lan ra bên: Khối u nằm ở loa vòi, lan theo vòi Eustache ra vùng tai giữa. Bệnh nhân bị ù tai, nghe kém một bên, đau bên trong lan ra vùng chũm. Tai chảy mủ lẫn máu, có mùi hôi, đôi khi lẫn với tổ chúc hoại tử. Nội soi tai thấy màng tai thủng, có khối u hoại tử, dễ chảy máu. Tình trạng u có thể lan ra phần ống tai ngoài.

Lan xuống dưới: Khối u lan xuống dưới đầy phòng màn hầu khiến giọng nói bị ảnh hưởng, nuốt sặc. Khối u lan ra miệng, thường nằm ở trụ sau amidan. Người bệnh bị khít họng, điếc tai giữa, liệt màn hầu.

Lan lên trên: Khối u lan lên nền sọ dẫn đến các triệu chứng nội sọ như tăng áp lực sọ, đau màng não,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Ở những người đã nhiễm virus Epstein - Barr, bạn nên đi khám và nội soi vòm họng mỗi năm 2 - 3 lần. Nếu có triệu chứng nghi ngờ kéo dài từ 2 tuần trở lên, bạn hãy đến bác sĩ tai mũi họng khám và yêu cầu thực hiện nội soi vòm mũi họng.

Nguyên nhân ung thư vòm mũi

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm mũi

Cho đến nay, các chuyên gia vẫn chưa tìm được bằng chứng chính xác về nguyên nhân gây nên bệnh ung thư vòm mũi họng. Tuy nhiên, người ta đã phát hiện được sự liên hệ mật thiết của loại ung thư này và nhiễm Epstein - Barr Virus (EBV).

Tuy rất thường gặp nhưng không phải cứ người nào bị nhiễm EBV là sẽ bị ung thư. Tại Hoa Kỳ, những người bị mắc EBV đều không gặp vấn đề gì về sức khỏe sau một thời gian dài. Khoa học vẫn đang nghiên cứu về việc bệnh EBV có liên hệ dẫn đến ung thư bằng cách nào. Đã có giả thiết cho rằng vật liệu di truyền DNA từ virus Epstein - Barr khiến DNA trong tế bào vùng vòm mũi họng bị ảnh hưởng.

Bên cạnh đó, người bị ung thư còn có nguyên nhân là sống và làm việc trong môi trường khói bụi, tiếp xúc với khói nhang thường xuyên, ăn thực phẩm lên men, thức ăn ướp nhiều muối, đồ cháy khét, thức ăn khô, nước tương, dầu hào có chứa 3-MCPD và 1,3 DCP, nho khô, hột vịt muối, rau quả đóng hộp để lâu, táo tàu khô,...

Chưa kể, những yếu tố do di truyền hoặc thói quen sinh hoạt như hút thuốc lá nhiều, uống bia rượu với tần suất dày đặc cũng là nguyên nhân gây bệnh. Theo nhiều báo cáo, việc dùng thuốc kích thích tăng trưởng thực vật và vật nuôi tràn lan, ăn thực phẩm không được chế biến an toàn do có nhiều chất độc hại, tiêu thụ thức ăn nhanh có quá nhiều chất béo không tốt cũng được cho là nguồn cơn gây nên bệnh ung thư vòm mũi họng.

Nguyên nhân ung thư vòm mũi

Dưới đây là một số yếu tố rủi ro có thể làm tăng khả năng mắc phải ung thư vòm mũi, bao gồm:

Virus Epstein-Barr (EBV): Đây là cùng một loại virus gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân. EBV phổ biến ở những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vòm mũi họng. Mặc dù mối liên hệ giữa hai tình trạng này đã được biết đến rộng rãi, nhưng không phải tất cả những người từng nhiễm EBV đều sẽ phát triển ung thư vòm mũi họng. Thực phẩm được muối mặn: Những người ăn chế

độ ăn nhiều thịt và cá ướp muối có nguy cơ mắc ung thư vòm mũi họng cao hơn. Sử dụng rượu và thuốc lá: Hút thuốc hoặc uống rượu nhiều có thể làm tăng nguy cơ ung thư vòm mũi họng. Tuổi: Mặc dù ung thư vòm mũi họng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nó thường được chẩn đoán ở những người trong độ tuổi từ 30 đến 50. Nguồn gốc: Ung thư vòm mũi họng phổ biến hơn ở những người sống ở Đông Nam Á, miền nam Trung Quốc và bắc Phi. Những người nhập cư vào Hoa Kỳ từ châu Á cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với những người châu Á sinh ra ở Mỹ. Giới tính: Đàn ông có nguy cơ mắc ung thư vòm mũi họng cao gấp ba lần so với phụ nữ. Di truyền: Nếu bạn có một thành viên gia đình bị ung thư vòm mũi họng, bạn có nhiều khả năng phát triển tình trạng này.

Virus Epstein-Barr (EBV): Đây là cùng một loại virus gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân. EBV phổ biến ở những người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vòm mũi họng. Mặc dù mối liên hệ giữa hai tình trạng này đã được biết đến rộng rãi, nhưng không phải tất cả những người từng nhiễm EBV đều sẽ phát triển ung thư vòm mũi họng.

Thực phẩm được muối mặn: Những người ăn chế độ ăn nhiều thịt và cá ướp muối có nguy cơ mắc ung thư vòm mũi họng cao hơn.

Sử dụng rượu và thuốc lá: Hút thuốc hoặc uống rượu nhiều có thể làm tăng nguy cơ ung thư vòm mũi họng.

Tuổi: Mặc dù ung thư vòm mũi họng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nó thường được chẩn đoán ở những người trong độ tuổi từ 30 đến 50.

Nguồn gốc: Ung thư vòm mũi họng phổ biến hơn ở những người sống ở Đông Nam Á, miền nam Trung Quốc và bắc Phi. Những người nhập cư vào Hoa Kỳ từ châu Á cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với những người châu Á sinh ra ở Mỹ.

Giới tính: Đàn ông có nguy cơ mắc ung thư vòm mũi họng cao gấp ba lần so với phụ nữ.

Di truyền: Nếu bạn có một thành viên gia đình bị ung thư vòm mũi họng, bạn có nhiều khả năng phát triển tình trạng này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh ung thư vòm mũi

Khi đến bệnh viện khám, bác sĩ chuyên khoa sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng, tiền sử mắc bệnh, tiền sử gia đình để thăm khám và chẩn đoán:

Khám hạch: Bệnh nhân ung thư vòm mũi có hạch ở cổ cảnh báo dấu hiệu bệnh đã lâu lan đến các hạch bạch huyết xung quanh. Soi tai mũi họng: Dùng ống soi cứng hoặc mềm để soi tai, vòm mũi họng, thanh quản bệnh nhân để quan sát điểm chảy máu, đánh giá tổn thương cùng các biến chứng vùng lân cận.

Sinh thiết: Thực hiện với vùng hạch cổ. Nếu có khối tổn thương nghi ngờ sau khi thăm khám thì bệnh nhân sẽ được yêu cầu thực hiện sinh thiết. Bác sĩ lấy một khối mô nhỏ dưới dạng nội soi bằng dụng cụ vi phẫu để mang đi xét nghiệm. **Cận lâm sàng:** Chụp CT, MRI, X-quang ngực, siêu âm vùng cổ để đánh giá sự di căn. **Xét nghiệm bổ sung:** Test EBV, xét nghiệm công thức máu,...

Khám hạch: Bệnh nhân ung thư vòm mũi có hạch ở cổ cảnh báo dấu hiệu bệnh đã lâu lan đến các hạch bạch huyết xung quanh.

Soi tai mũi họng: Dùng ống soi cứng hoặc mềm để soi tai, vòm mũi họng, thanh quản bệnh nhân để quan sát điểm chảy máu, đánh giá tổn thương cùng các biến chứng vùng lân cận.

Sinh thiết: Thực hiện với vùng hạch cổ. Nếu có khối tổn thương nghi ngờ sau khi thăm khám thì bệnh nhân sẽ được yêu cầu thực hiện sinh thiết. Bác sĩ lấy một khối mô nhỏ dưới dạng nội soi bằng dụng cụ vi phẫu để mang đi xét nghiệm.

Cận lâm sàng: Chụp CT, MRI, X-quang ngực, siêu âm vùng cổ để đánh giá sự di căn.

Xét nghiệm bổ sung: Test EBV, xét nghiệm công thức máu,...

Sau khi được chẩn đoán ung thư vòm mũi họng, người bệnh sẽ thực hiện thêm một số xét nghiệm cận lâm sàng khác nhằm đánh giá sự di căn hay còn gọi là phân độ bệnh. Các cấp độ của ung thư vòm mũi họng được xếp từ 0 đến 4 với mức độ di căn tăng dần.

Độ 0: Ung thư tại chỗ. Độ 1: Ung thư vào giai đoạn sớm, hạch không lan.

Độ 2: Ung thư di căn mô và hạch ra xung quanh, không di căn xa. Độ 3, độ 4: Mức độ nặng, khối u phát triển to, hạch di căn sang các mô xung quanh và di căn xa.

Độ 0: Ung thư tại chỗ.

Độ 1: Ung thư vào giai đoạn sớm, hạch không lan.

Độ 2: Ung thư di căn mô và hạch ra xung quanh, không di căn xa.

Độ 3, độ 4: Mức độ nặng, khối u phát triển to, hạch di căn sang các mô xung quanh và di căn xa.

Phương pháp điều trị ung thư vòm mũi hiệu quả

Việc điều trị bệnh ung thư phụ thuộc vào một số yếu tố như cấp độ ung thư, vị trí khối u và thể trạng bệnh nhân. Quá trình điều trị có thể bao gồm:

Xạ trị: Sử dụng tia xạ chiếu vào để tiêu diệt tế bào ung thư khiến chúng ngưng tiến triển. Biện pháp này thường được dùng để điều trị tiêu chuẩn đối với bệnh ung thư giai đoạn sớm. Xạ trị để lại nhiều tác dụng phụ và di chứng như viêm niêm mạc họng - miệng, khô miệng, thị lực giảm, thân não tổn thương, sâu răng, huỷ mô. **Hoá trị:** Dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Việc điều trị hoá trị kết hợp xạ trị giúp kéo dài sự sống cho người bệnh. **Phẫu thuật:** Giải phẫu loại bỏ khối u thường ít được chỉ định do khối u nằm ở vùng tập trung nhiều dây thần kinh và mạch máu, có nguy cơ gây ảnh hưởng vùng mắt và cấu trúc lân cận vĩnh viễn. **Các liệu pháp giảm đau:** Giúp kiểm soát các triệu chứng liên quan đến việc điều trị ung thư và bệnh nhân thấy dễ chịu hơn.

Xạ trị: Sử dụng tia xạ chiếu vào để tiêu diệt tế bào ung thư khiến chúng ngưng tiến triển. Biện pháp này thường được dùng để điều trị tiêu chuẩn đối với bệnh ung thư giai đoạn sớm. Xạ trị để lại nhiều tác dụng phụ và di chứng như viêm niêm mạc họng - miệng, khô miệng, thị lực giảm, thân não tổn thương, sâu răng, huỷ mô.

Hoá trị: Dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Việc điều trị hoá trị kết hợp xạ trị giúp kéo dài sự sống cho người bệnh.

Phẫu thuật: Giải phẫu loại bỏ khối u thường ít được chỉ định do khối u nằm ở vùng tập trung nhiều dây thần kinh và mạch máu, có nguy cơ gây ảnh hưởng vùng mắt và cấu trúc lân cận vĩnh viễn.

Các liệu pháp giảm đau: Giúp kiểm soát các triệu chứng liên quan đến việc điều trị ung thư và bệnh nhân thấy dễ chịu hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm mũi

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn phòng ngừa diễn tiến của ung thư vòm mũi

Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện thể dục thường ngày giúp tăng cường thể lực chống lại bệnh tật. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tránh

stress. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập luyện thể dục thể thao hàng ngày giúp tăng cường thể lực chống lại bệnh tật.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tránh stress. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý. Hạn chế ăn thực phẩm tẩm nhiều muối hoặc thức ăn đã lên men. Ưu tiên ăn các thực phẩm chứa chất chống oxy hóa để chống lại tế bào ung thư như cà rốt, chuối, củ cải,...

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý.

Hạn chế ăn thực phẩm tẩm nhiều muối hoặc thức ăn đã lên men.

Ưu tiên ăn các thực phẩm chứa chất chống oxy hóa để chống lại tế bào ung thư như cà rốt, chuối, củ cải,...

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm mũi hiệu quả

Hiện nay, vẫn chưa có phương pháp nào phòng ngừa tuyệt đối bệnh ung thư vòm mũi họng. Tuy vậy, bạn có thể làm giảm hoặc tránh yếu tố nguy cơ thông qua chế độ ăn uống, vệ sinh môi trường sống, tránh tiếp xúc chất độc hại,... Ung thư vòm mũi họng có thể được chữa khỏi với tỉ lệ cao trong trường hợp bệnh được phát hiện ở giai đoạn sớm. Để chẩn đoán bệnh, bạn hãy đi khám và nội soi tai mũi họng mỗi năm từ 1 - 2 lần, đặc biệt là những đối tượng có nguy cơ.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tế bào hắc tố

Ung thư tế bào hắc tố là gì?

Ung thư tế bào hắc tố hay ung thư hắc tố có tên tiếng anh là Malignant Melanoma. Đây là một loại u ác tính xuất phát từ tế bào sản sinh sắc tố melanin . Vì melanin có sắc tố đen nên những tế bào này còn được gọi là tế bào hắc tố. Các tế bào hắc tố được hình thành từ mào thần kinh và di chuyển đến đích cuối cùng là da, màng bồ đào, màng não và niêm mạc nhưng chủ yếu là tập trung ở da, tại "ngã ba" biểu bì - hạ bì của da. Khi da chịu tác động của bức xạ tia cực tím (thường từ ánh nắng mặt trời) gây ra đột biến và không được sửa chữa, khiến các tế bào nhân lên không kiểm soát và hình thành khối u có tính chất ác tính.

Triệu chứng ung thư tế bào hắc tố

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tế bào hắc tố

Dưới đây là một số dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tế bào hắc tố theo từng loại:

Ung thư hắc tố thể u:

Ung thư hắc tố thể u là thể bệnh hay gặp nhất:

Thường gặp ở bệnh nhân từ 50 - 60 tuổi, chủ yếu gặp ở nam. Tỷ lệ thương cơ bản ở thể này là những khối u, nổi cao lên bề mặt da, hình vòm, có thể có

cuồng, màu nâu đen không đồng nhất, dễ loét và chảy máu. Vị trí hay gặp là ở thân mình. Khối u tiến triển nhanh nên thường bị chẩn đoán muộn, tiên lượng kém. Cần chẩn đoán phân biệt với u máu, histiocytoma hoặc u máu xơ hóa.

Thường gặp ở bệnh nhân từ 50 - 60 tuổi, chủ yếu gặp ở nam.

Tổn thương cơ bản ở thể này là những khối u, nổi cao lên bề mặt da, hình vòm, có thể có cuồng, màu nâu đen không đồng nhất, dễ loét và chảy máu. Vị trí hay gặp là ở thân mình.

Khối u tiến triển nhanh nên thường bị chẩn đoán muộn, tiên lượng kém.

Cần chẩn đoán phân biệt với u máu, histiocytoma hoặc u máu xơ hóa.

U tế bào hắc tố nồng:

Thường gặp ở người da trắng ở độ tuổi từ 40 - 50. Tổn thương có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể. Nam giới bị nhiều ở lung, nữ bị nhiều ở cẳng chân. Tổn thương giai đoạn đầu thường có màu nâu xen kẽ xanh, bờ nhám nhở không đều, kích thước nhỏ nhưng có xu hướng lan rộng ra xung quanh. Giai đoạn sau tổn thương dày, có các nốt, cục, loét, chảy máu. Màu sắc không đồng nhất. Chẩn đoán phân biệt với các nốt ruồi không điển hình.

Thường gặp ở người da trắng ở độ tuổi từ 40 - 50.

Tổn thương có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể. Nam giới bị nhiều ở lung, nữ bị nhiều ở cẳng chân.

Tổn thương giai đoạn đầu thường có màu nâu xen kẽ xanh, bờ nhám nhở không đều, kích thước nhỏ nhưng có xu hướng lan rộng ra xung quanh.

Giai đoạn sau tổn thương dày, có các nốt, cục, loét, chảy máu. Màu sắc không đồng nhất.

Chẩn đoán phân biệt với các nốt ruồi không điển hình.

Ung thư hắc tố của Dubreuilh:

Thường gặp ở người già. Tổn thương cơ bản là những dát màu nâu hoặc đen, hình dạng không đồng nhất. Các tổn thương tập trung nhiều ở má, thái dương, trán. Bệnh tiến triển trong nhiều năm và có xu hướng ngày càng lan rộng ra xung quanh. Các tổn thương xâm lấn sâu vào tổ chức dưới da.

Thường gặp ở người già.

Tổn thương cơ bản là những dát màu nâu hoặc đen, hình dạng không đồng nhất.

Các tổn thương tập trung nhiều ở má, thái dương, trán.

Bệnh tiến triển trong nhiều năm và có xu hướng ngày càng lan rộng ra xung quanh.

Các tổn thương xâm lấn sâu vào tổ chức dưới da.

Ung thư hắc tố thể đầu chi:

Thường gặp nhiều ở các quốc gia châu Á. Vị trí tổn thương là ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gót chân chiếm 50% trường hợp. Tổn thương trong giai đoạn đầu là vùng da tăng sắc tố không đồng nhất, bờ nhám nhở, giới hạn không rõ, bệnh nhân không đau, không ngứa. U tế bào hắc tố dưới móng hay bị chẩn đoán muộn vì thường nhầm với nốt ruồi dưới móng, xuất huyết do chấn thương, viêm móng, nhiễm nấm, hạt cám...

Thường gặp nhiều ở các quốc gia châu Á.

Vị trí tổn thương là ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gót chân chiếm 50% trường hợp.

Tổn thương trong giai đoạn đầu là vùng da tăng sắc tố không đồng nhất, bờ nhám nhở, giới hạn không rõ, bệnh nhân không đau, không ngứa.

U tế bào hắc tố dưới móng hay bị chẩn đoán muộn vì thường nhầm với nốt ruồi dưới móng, xuất huyết do chấn thương, viêm móng, nhiễm nấm, hạt cám...

Ngoài ta còn nhiều thể bệnh ung thư hắc tố khác bao gồm thể niêm mạc, thể u sùi, ung thư tế bào hắc tố thứ phát, ung thư hắc tố phát triển từ nốt ruồi, thể có giảm sắc tố quanh tổn thương...

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Các bệnh tổn thương sắc tố da không khó để nhận biết trên lâm sàng, tuy nhiên chúng ta thường chủ quan vì giai đoạn đầu các tổn thương da hoàn toàn không gây nguy hiểm hay khó chịu, nhiều khi chỉ biểu hiện là vết bót hay nốt ruồi. Để hạn chế tiến triển các bệnh lý ác tính, khi gặp các triệu chứng bất thường hãy đến các cơ sở y tế uy tín để thăm khám, phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư tế bào hắc tố

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tế bào hắc tố

Bản chất gây nên ung thư tế bào hắc tố đó là sự biến đổi nhiễm sắc thể, các tế bào khỏi u nhán lên không kiểm soát, lấn át các tế bào lành. Vậy tất cả những yếu tố có thể dẫn tới biến đổi nhiễm sắc thể đều là nguyên nhân gây nên ung thư sắc tố. Các yếu tố hay gấp cần kể đến như ánh nắng mặt trời, gen, hóa chất,...

Nguy cơ ung thư tế bào hắc tố

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tế bào hắc tố?

Dưới đây là những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh ung thư tế bào hắc tố:

Người dùng thuốc tránh thai: Một vài nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa estrogen - một loại hormon sinh dục nữ và ung thư tế bào hắc tố, tuy nhiên vẫn chưa rõ ràng. Người có vết bót bẩm sinh: Đặc biệt là bót bẩm sinh không lồ. Do bất thường về cấu trúc da nên u hắc tố ác tính có xu hướng phát triển từ những vết bót đó. Gia đình có người mắc ung thư hắc tố: Khoảng 10% bệnh nhân ung thư hắc tố có tính chất gia đình, gấp ở những người cùng huyết thống trong một gia đình, cùng vị trí. Trong đó tiền sử gia đình liên quan đến bất thường của gen p16 trên đoạn 9p21 là thường gấp hơn cả. Người có nhiều nốt ruồi hoặc nốt ruồi không điển hình: Những người có nhiều nốt ruồi, hoặc có nốt ruồi không điển hình thường có khả năng bị ung thư hắc tố cao gấp 3 - 20 lần so với người bình thường. **Màu da:** Người da trắng có nguy cơ mắc ung thư hắc tố cao hơn người da màu từ 7 - 10 lần.

Người dùng thuốc tránh thai: Một vài nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa estrogen - một loại hormon sinh dục nữ và ung thư tế bào hắc tố, tuy nhiên vẫn chưa rõ ràng.

Người có vết bót bẩm sinh: Đặc biệt là bót bẩm sinh không lồ. Do bất thường về cấu trúc da nên u hắc tố ác tính có xu hướng phát triển từ những vết bót đó.

Gia đình có người mắc ung thư hắc tố: Khoảng 10% bệnh nhân ung thư hắc tố có tính chất gia đình, gấp ở những người cùng huyết thống trong một gia đình, cùng vị trí. Trong đó tiền sử gia đình liên quan đến bất thường của gen p16 trên đoạn 9p21 là thường gấp hơn cả.

Người có nhiều nốt ruồi hoặc nốt ruồi không điển hình: Những người có nhiều nốt ruồi, hoặc có nốt ruồi không điển hình thường có khả năng bị ung thư hắc tố cao gấp 3 - 20 lần so với người bình thường.

Màu da: Người da trắng có nguy cơ mắc ung thư hắc tố cao hơn người da màu từ 7 - 10 lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tế bào hắc tố

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư tế bào hắc tố có thể kể đến:

Búc xạ tia cực tím: Có nguồn gốc từ ánh sáng mặt trời hoặc các giường tắm nắng, sau chiếu đèn tử ngoại,... Đây là nguyên nhân chính gây nên ung thư hắc tố. Bởi tia cực tím có thể gây ra những đột biến không hồi phục trên nhiễm sắc thể dẫn đến hình thành khối u. Đa phần các bệnh nhân bị ung thư hắc tố có tiền sử bị bóng nắng trước đây. Thuốc úc chế miễn dịch: Người có tiền sử dùng các thuốc úc chế miễn dịch trong thời gian dài có nguy cơ cao mắc bệnh. Ngoài ra, u hắc tố ác tính còn có thể phát triển trên vị trí những nốt ruồi hay bị đụng chạm hoặc những vị trí nốt ruồi bị ánh mặt trời chiếu thường xuyên. Từ một nốt ruồi bình thường nếu bạn thấy chúng đột nhiên tăng kích thước, bị ngứa, đau và có loét, bờ nhám nhở, không đều màu và không đổi xứng thì cần đi kiểm tra ngay tại cơ sở y tế có chuyên môn.

Búc xạ tia cực tím: Có nguồn gốc từ ánh sáng mặt trời hoặc các giường tắm nắng, sau chiếu đèn tử ngoại,... Đây là nguyên nhân chính gây nên ung thư hắc tố. Bởi tia cực tím có thể gây ra những đột biến không hồi phục trên nhiễm sắc thể dẫn đến hình thành khối u. Đa phần các bệnh nhân bị ung thư hắc tố có tiền sử bị bóng nắng trước đây.

Thuốc úc chế miễn dịch: Người có tiền sử dùng các thuốc úc chế miễn dịch trong thời gian dài có nguy cơ cao mắc bệnh.

Ngoài ra, u hắc tố ác tính còn có thể phát triển trên vị trí những nốt ruồi hay bị đụng chạm hoặc những vị trí nốt ruồi bị ánh mặt trời chiếu thường xuyên. Từ một nốt ruồi bình thường nếu bạn thấy chúng đột nhiên tăng kích thước, bị ngứa, đau và có loét, bờ nhám nhở, không đều màu và không đổi xứng thì cần đi kiểm tra ngay tại cơ sở y tế có chuyên môn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tế bào hắc tố

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tế bào hắc tố

Để chẩn đoán xác định ung thư hắc tố, thầy thuốc cần dựa vào 2 yếu tố là biểu hiện lâm sàng và các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân.

Về mô bệnh học: Thấy hình ảnh tăng sinh, thâm nhập các tế bào hắc tố ở thượng bì và trung bì khi nhuộm H&E. Hình ảnh các tế bào chua biệt hóa, nhân bắt màu đậm, kích thước lớn, có thâm nhiễm các tế bào bạch cầu và tăng sinh mạch trên nền một tổn thương loét.

Chỉ số Clark: Dựa vào hình ảnh mô bệnh học để đánh giá mức độ xâm lấn của khối u, gồm các mức độ sau:

Chưa có xâm lấn (ung thư tại chỗ) hoặc mới xâm lấn biếu bì. Khối u đã lan vào phần trung bì nông và chỉ có một vài tế bào ở nhú bì. Khối u xâm lấn toàn bộ nhú bì. U xâm lấn vào trung bì sâu.

Chưa có xâm lấn (ung thư tại chỗ) hoặc mới xâm lấn biếu bì.

Khối u đã lan vào phần trung bì nông và chỉ có một vài tế bào ở nhú bì.

Khối u xâm lấn toàn bộ nhú bì.

U xâm lấn vào trung bì sâu.

Ngoài chỉ số Clark, hiện nay người ta còn sử dụng chỉ số Breslow là một chỉ số về độ dày của tổn thương tính từ lớp hạt của biểu bì đến phần sâu nhất của tổn thương, để đánh giá mức độ xâm lấn của khối u và tiên lượng bệnh.

Một số biểu hiện khác như tỉ lệ phân bào hoặc tỉ lệ tế bào thoái triển có trong tổn thương, tăng sinh mạch... có ý nghĩa tiên lượng bệnh.

Về lâm sàng:

Khi người bệnh đến gặp bác sĩ với một tổn thương có tăng sắc tố trên da, bác sĩ cần đánh giá triệu chứng theo hệ thống ABCDE của Hoa Kỳ để xác định xem đây có phải tổn thương ung thư không, cụ thể như sau:

A - asymmetry: Sự不对称. Tổn thương không đối xứng nghĩa là khi chia đôi tổn thương thì 2 nửa có hình dạng không giống nhau. **B - border:** Ranh

giới không rõ ràng. Các bờ tổn thương nhám nhở, bị rách hoặc có khía, sắc tố có thể lan ra vùng da xung quanh. C - color: Màu sắc không đồng đều. Tổn thương có màu sắc loang lỗ đen, nâu và rám nắng hoặc có các vùng trắng, xám, đỏ, hồng hoặc xanh tím. D - diameter: Kích thước thay đổi nhanh, thường lớn hơn 1cm. E - evolution: Bệnh tiến triển nhanh trong vòng 6 tháng.

A - asymmetry: Sự đối xứng. Tổn thương không đối xứng nghĩa là khi chia đôi tổn thương thì 2 nửa có hình dạng không giống nhau.

B - border: Ranh giới không rõ ràng. Các bờ tổn thương nhám nhở, bị rách hoặc có khía, sắc tố có thể lan ra vùng da xung quanh.

C - color: Màu sắc không đồng đều. Tổn thương có màu sắc loang lỗ đen, nâu và rám nắng hoặc có các vùng trắng, xám, đỏ, hồng hoặc xanh tím.

D - diameter: Kích thước thay đổi nhanh, thường lớn hơn 1cm.

E - evolution: Bệnh tiến triển nhanh trong vòng 6 tháng.

Ngoài ra, người bệnh còn có các biểu hiện khác của những người bị ung thư nói chung như mệt mỏi, chán ăn, gầy sút cân.

Phương pháp điều trị ung thư hắc tố hiệu quả

Mặc dù ung thư bào hắc tố là một trong những bệnh ung thư rất ác tính, nhưng nếu được phát hiện và điều trị kịp thời thì tỉ lệ sống trên 5 năm sau điều trị của bệnh nhân có thể lên đến 80%.

Đối với những tổn thương ung thư, phẫu thuật luôn là phương pháp điều trị hàng đầu. Với u tế bào hắc tố thì cắt bỏ rộng tổn thương là phương pháp điều trị hữu dụng nhất. Giới hạn của đường rạch cắt tổn thương dựa vào chỉ số Breslow. Sau khi cắt bỏ rộng tổn thương, bác sĩ sẽ tiến hành nạo vét hạch. Trước kia, người ta hay nạo vét hạch vùng, tuy nhiên phương án này gây ra biến chứng tắc mạch gây phù cứng cho bệnh nhân. Vì vậy, hiện nay nạo vét hạch chọn lọc trở thành ưu tiên hàng đầu. Các bác sĩ sẽ sử dụng chất chỉ thị phóng xạ để xác định các hạch di căn và cắt bỏ.

Ngoài ra, quang tuyến trị liệu sẽ được chỉ định cho những bệnh nhân đã có di căn hoặc không thể phẫu thuật. Các tổ chức di căn hạch hoặc di căn sang tổ chức mềm thường đáp ứng với quang hóa trị liệu tốt hơn các tổ chức di căn não, xương.

Bên cạnh 2 phương pháp điều trị nêu trên thì tùy từng trường hợp, bác sĩ sẽ chỉ định phối hợp điều trị hóa trị liệu và các phương pháp điều trị đích (điều trị miễn dịch).

Bệnh nhân sau khi điều trị cắt bỏ khối u hắc tố cần được theo dõi định kỳ 3 tháng 1 lần trong khoảng thời gian từ 3 đến 5 năm để phòng ngừa ung thư tái phát và di căn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tế bào hắc tố

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến ung thư tế bào hắc tố

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi diễn tiến của các triệu chứng và tình trạng sức khỏe. Tuân thủ theo hướng dẫn và toa thuốc của bác sĩ. Không nhuộm da. Sử dụng kem chống nắng với chỉ số SPF từ 30 trở lên để bảo vệ da.

Tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi diễn tiến của các triệu chứng và tình trạng sức khỏe.

Tuân thủ theo hướng dẫn và toa thuốc của bác sĩ.

Không nhuộm da.

Sử dụng kem chống nắng với chỉ số SPF từ 30 trở lên để bảo vệ da.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa tìm thấy mối liên hệ giữa chế độ dinh dưỡng và ung thư tế bào hắc tố. Tuy nhiên, việc áp dụng chế độ ăn uống khoa học, lành mạnh có thể giúp cơ thể khỏe mạnh hơn, hỗ trợ điều trị và phục hồi bệnh tốt hơn. Dưới đây là một số chất dinh dưỡng và thực phẩm mà bệnh nhân ung thư tế bào hắc tố nên bổ sung:

Chất chống oxy hóa: Rau củ, các loại đậu,... Lycopene: Cà chua, ổi, dưa hấu, mơ,... Axit béo omega-3: Cá hồi, hạt lanh, quả óc chó, cá thu, cá ngừ,... Polyphenol: Trà xanh (lưu ý chỉ nên tiêu thụ một lượng phù hợp để tránh ánh nắng đèn giấc ngủ).

Chất chống oxy hóa: Rau củ, các loại đậu,...

Lycopene: Cà chua, ổi, dưa hấu, mơ,...

Axit béo omega-3: Cá hồi, hạt lanh, quả óc chó, cá thu, cá ngừ,...

Polyphenol: Trà xanh (lưu ý chỉ nên tiêu thụ một lượng phù hợp để tránh ánh nắng đèn giấc ngủ).

Phương pháp phòng ngừa ung thư tế bào hắc tố hiệu quả

Từ các yếu tố nguy cơ đã được trình bày ở trên, có thể thấy bức xạ tia cực tím là yếu tố nguy cơ lớn nhất của ung thư tế bào hắc tố và có thể phòng tránh được. Một số biện pháp phòng ngừa bệnh có thể áp dụng như:

Bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời gay gắt bằng cách mặc quần áo dày và đội mũ rộng vành, bôi kem chống nắng có chỉ số chống nắng (SPF) từ 30 trở lên lên vùng da không được bảo vệ, tim bong râm khi di chuyển ngoài trời vào buổi trưa (khi ánh nắng mặt trời là mạnh nhất). Đeo kính râm để tránh vùng da quanh mắt bị tổn thương. Trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt khỏi nắng gắt vì những tổn thương cháy nắng ở độ tuổi trẻ em có thể làm tăng nguy cơ mắc u hắc tố ác tính. Thường xuyên theo dõi sức khỏe và đi khám chuyên khoa nếu thấy có biểu hiện bất thường trên da hoặc đối với những người có tiền sử gia đình bị ung thư tế bào hắc tố. Chế độ sinh hoạt hợp lý, khoa học để nâng cao sức khỏe và sức đề kháng.

Bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời gay gắt bằng cách mặc quần áo dày và đội mũ rộng vành, bôi kem chống nắng có chỉ số chống nắng (SPF) từ 30 trở lên lên vùng da không được bảo vệ, tim bong râm khi di chuyển ngoài trời vào buổi trưa (khi ánh nắng mặt trời là mạnh nhất).

Đeo kính râm để tránh vùng da quanh mắt bị tổn thương. Trẻ em cần được bảo vệ đặc biệt khỏi nắng gắt vì những tổn thương cháy nắng ở độ tuổi trẻ em có thể làm tăng nguy cơ mắc u hắc tố ác tính.

Thường xuyên theo dõi sức khỏe và đi khám chuyên khoa nếu thấy có biểu hiện bất thường trên da hoặc đối với những người có tiền sử gia đình bị ung thư tế bào hắc tố.

Chế độ sinh hoạt hợp lý, khoa học để nâng cao sức khỏe và sức đề kháng.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng

Ung thư vòm họng là một loại ung thư thuộc vào khu vực đầu cổ. Ung thư vòm họng thường bắt đầu trong các tế bào vảy lót vòm họng. Ung thư phát triển và bắt đầu khi các tế bào phát triển mất trật tự vượt ngoài tầm kiểm soát.

Về cơ bản, ung thư vòm họng được chia làm 5 giai đoạn chính:

Giai đoạn 0: Ở giai đoạn 0, các tế bào bất thường được tìm thấy trong niêm mạc vòm họng. Chúng có thể trở thành ung thư và xâm lấn tới các mô lành gần đó. Giai đoạn 0 được xem là ung thư biểu mô tại chỗ.

Giai đoạn I: Ở giai đoạn I, ung thư đã hình thành và được tìm thấy trong vòm họng hoặc đã lan từ vòm họng đến họng và/hoặc đến khoang mũi.

Giai đoạn II: Ung thư đã lan đến một hoặc nhiều hạch bạch huyết ở một bên cổ và/hoặc đến một hoặc nhiều hạch bạch huyết ở một hoặc cả hai bên phía

sau cỗ họng. Các tế bào ung thư trong các hạch bạch huyết bị nhiễm virus Epstein-Barr (một loại vi-rút có liên quan đến ung thư vòm họng).

Giai đoạn III: Trong giai đoạn III, ung thư đã lan đến một hoặc nhiều hạch bạch huyết ở cả hai bên cổ, khoang cảnh hầu và/hoặc các cơ gần đó. Ung thư có thể cũng đã lan đến xương ở đáy hộp sọ, xương ở cổ, cơ hàm và/hoặc các xoang quanh mũi và mắt.

Giai đoạn IV:

Giai đoạn IVA: Ung thư đã lan đến não, các dây thần kinh sọ, hạ hầu, tuyến nước bọt ở phía trước tai, xương quanh mắt và/hoặc các mô mềm của hàm, một hoặc nhiều hạch bạch huyết ở một hoặc cả hai bên cổ và/hoặc phía sau cỗ họng, được tìm thấy ở phần thấp nhất của cổ. Giai đoạn IVB: Ung thư xâm lấn các hạch bạch huyết ở gần đó hoặc xa hơn, chẳng hạn như các hạch bạch huyết ở giữa phổi, bên dưới xương đòn, nách hoặc bẹn, hoặc gan.

Giai đoạn IVA: Ung thư đã lan đến não, các dây thần kinh sọ, hạ hầu, tuyến nước bọt ở phía trước tai, xương quanh mắt và/hoặc các mô mềm của hàm, một hoặc nhiều hạch bạch huyết ở một hoặc cả hai bên cổ và/hoặc phía sau cỗ họng, được tìm thấy ở phần thấp nhất của cổ.

Giai đoạn IVB: Ung thư xâm lấn các hạch bạch huyết ở gần đó hoặc xa hơn, chẳng hạn như các hạch bạch huyết ở giữa phổi, bên dưới xương đòn, nách hoặc bẹn, hoặc gan.

Triệu chứng ung thư vòm hầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vòm hầu

Ung thư vòm hầu có các dấu hiệu và triệu chứng sau:

Xuất hiện các khối u bất thường ở cổ (đây là biểu hiện phổ biến nhất); Nhìn mờ hoặc nhìn đôi; Nhiễm trùng tai tái phát; Giảm thính lực (thường là giảm ở một bên tai); Ù tai (cảm nhận âm thanh từ phía trong cơ thể chứ không phải từ các nguồn âm thanh bên ngoài); Đau mặt hoặc tê; Đau đầu; Có cảm giác đầy tai; Khó mở miệng. Chảy máu cam ; Nghẹt mũi. Đau cổ họng ; Khàn giọng; Tê ở khu vực dưới cùng khuôn mặt; Nuốt khó khăn; Giảm cân ngoài ý muốn.

Xuất hiện các khối u bất thường ở cổ (đây là biểu hiện phổ biến nhất);

Nhìn mờ hoặc nhìn đôi;

Nhiễm trùng tai tái phát;

Giảm thính lực (thường là giảm ở một bên tai);

Ù tai (cảm nhận âm thanh từ phía trong cơ thể chứ không phải từ các nguồn âm thanh bên ngoài);

Đau mặt hoặc tê;

Đau đầu;

Có cảm giác đầy tai;

Khó mở miệng.

Chảy máu cam ;

Nghẹt mũi.

Đau cổ họng ;

Khàn giọng;

Tê ở khu vực dưới cùng khuôn mặt;

Nuốt khó khăn;

Giảm cân ngoài ý muốn.

Khi nào cần đi gặp bác sĩ?

Ung thư vòm hầu khó nhận biết và phân biệt vì các triệu chứng không đặc hiệu và dễ nhầm với các tình trạng bệnh khác. Không những thế, nhiều người bị ung thư vòm hầu sinh hoạt rất bình thường, khoẻ mạnh và chỉ được phát hiện khi bệnh chuyển sang giai đoạn tiến triển.

Những dấu hiệu và triệu chứng kể trên có thể do ung thư vòm họng hoặc các bệnh lý khác gây ra. Gặp và thăm khám bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong số đó, đặc biệt nếu chúng không cải thiện sau 3 tuần.

Nguyên nhân ung thư vòm họng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng

Các nhà khoa học không chắc chắn chính xác nguyên nhân cụ thể gây ra ung thư vòm họng. Tuy nhiên, bệnh ung thư vòm họng có mối liên hệ chặt chẽ với virus Epstein-Barr (EBV).

Không phải ai nhiễm EBV cũng bị ung thư vòm họng. Các nhà khoa học hiện vẫn cố tìm ra lời giải làm thế nào EBV dẫn đến ung thư vòm họng, nhưng mọi giả thuyết đều dựa trên sự liên quan đến vật chất di truyền (DNA) của virus và tác động của nó đến DNA trong các tế bào của vòm họng. Sự thay đổi DNA dẫn đến sự phân chia bất thường của tế bào, gây ra ung thư.

Nguyên nhân ung thư vòm họng

Những ai có nguy cơ mắc ung thư vòm họng?

Ung thư vòm họng phổ biến hơn nếu bạn có một trong các yếu tố sau:

Là nam giới. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vòm họng, vòm họng. Có một số gen liên quan đến sự phát triển ung thư. Đã tiếp xúc với EBV. Quần thể người Inuit ở Alaska, Bắc Phi và Canada. Người Hoa và người Hmong di cư đến sống ở Hoa Kỳ.

Là nam giới.

Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vòm họng, vòm họng.

Có một số gen liên quan đến sự phát triển ung thư.

Đã tiếp xúc với EBV.

Quần thể người Inuit ở Alaska, Bắc Phi và Canada.

Người Hoa và người Hmong di cư đến sống ở Hoa Kỳ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng, cụ thể:

Ăn quá nhiều cá và thịt muối. Hút thuốc lá. Uống nhiều bia rượu. Làm việc trong môi trường khói bụi, mùn gỗ hoặc formaldehyde.

Ăn quá nhiều cá và thịt muối.

Hút thuốc lá.

Uống nhiều bia rượu.

Làm việc trong môi trường khói bụi, mùn gỗ hoặc formaldehyde.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng

Để chẩn đoán và xác định ung thư vòm họng, các thủ tục kiểm tra mũi, họng và các cơ quan lân cận được tiến hành, bao gồm:

Khám sức khỏe và tiền sử sức khỏe: Kiểm tra các dấu hiệu sức khỏe tổng quát, bao gồm kiểm tra các dấu hiệu bệnh tật, chẳng hạn như sưng hạch bạch huyết ở cổ hoặc bất cứ điều gì khác có vẻ bất thường, lịch sử thói quen sức khỏe của bệnh nhân, các bệnh và phương pháp điều trị trong quá khứ.

Khám thần kinh: Một loạt các câu hỏi và bài kiểm tra để kiểm tra não, tuy sống và chức năng thần kinh được đưa ra. Bài kiểm tra giúp xác định trạng thái tinh thần, khả năng phối hợp và khả năng đi lại bình thường của một người cũng như phản xạ, mức độ hoạt động của các cơ, giác quan.

Sinh thiết: Việc loại bỏ các tế bào hoặc mô để một nhà nghiên cứu bệnh học có thể xem chúng dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Mẫu mô được lấy ra bằng thủ thuật soi mũi hoặc nội soi trên.

MRI (chụp cộng hưởng từ): Một kĩ thuật sử dụng nam châm, sóng vô tuyến và máy tính để tạo ra một loạt hình ảnh chi tiết về các khu vực bên trong cơ thể.

Chụp CT (CAT scan): Một kĩ thuật tạo ra một loạt hình ảnh chi tiết về các vùng bên trong cơ thể, chẳng hạn như ngực và bụng trên, được chụp từ các góc độ khác nhau.

PET scan (chụp cắt lớp): Là thủ thuật tìm kiếm các tế bào khối u ác tính trong cơ thể bằng cách tiêm đường phóng xạ qua tĩnh mạch.

Kiểm tra siêu âm: Một thủ thuật trong đó sóng âm thanh năng lượng cao (siêu âm) được dội lại từ các cơ quan trong bụng và tạo ra tiếng vang.

Hình ảnh có thể được in ra để xem sau.

X-quang ngực : Chụp các cơ quan bên trong ngực bằng tia X (một loại chùm tia năng lượng có thể đi xuyên qua cơ thể và chiếu lên phim, tạo ra hình ảnh về các vùng bên trong cơ thể).

Nghiên cứu hóa học máu: Một quy trình trong đó mẫu máu được kiểm tra để đo lượng các chất nhất định được các cơ quan và mô trong cơ thể thải vào máu.

Công thức máu toàn bộ (CBC): Một quy trình trong đó một mẫu máu được lấy ra và kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu, lượng huyết sắc tố (protein mang oxy) trong các tế bào hồng cầu, phần mẫu máu được tạo thành từ các tế bào hồng cầu.

Xét nghiệm xác định sự xuất hiện của virus Epstein-Barr (EBV): Trong máu của những bệnh nhân đã bị nhiễm EBV có các kháng thể đối với virus này và các dấu hiệu DNA của nó.

Xét nghiệm HPV : Xét nghiệm này được thực hiện vì ung thư vòm họng có thể do HPV gây ra.

Kiểm tra thính giác: Kiểm tra khả năng nghe âm thanh nhỏ và to, âm thanh có âm vực thấp và cao. Mỗi tai được kiểm tra riêng.

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng hiệu quả

Có nhiều phương pháp điều trị cho bệnh nhân ung thư vòm họng. Một số là tiêu chuẩn đã và đang được sử dụng, một số vẫn đang được thử nghiệm lâm sàng. Hiện nay có ba loại điều trị tiêu chuẩn đang được áp dụng:

Xạ trị : Dùng bức xạ hoặc tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn không cho chúng phát triển. Có hai loại xạ trị là xạ trị bên ngoài (sử dụng một máy bên ngoài cơ thể để gửi bức xạ tới khu vực cơ thể bị ung thư) và xạ trị bên trong (sử dụng ống thông chứa chất phóng xạ được đặt trực tiếp vào hoặc gần ung thư). Cách thức xạ trị có thể tùy chỉnh dựa theo loại và giai đoạn ung thư.

Hóa trị : Sử dụng thuốc để giết chết tế bào hoặc ngăn chặn ung thư khi chúng phân chia. Phương pháp này cũng có thể dùng sau xạ trị để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại, giảm nguy cơ ung thư tái phát.

Phẫu thuật: Là một thủ thuật loại bỏ ung thư khỏi cơ thể hoặc để sửa chữa một bộ phận cơ thể. Phẫu thuật đôi khi được sử dụng cho ung thư vòm họng không đáp ứng với xạ trị. Các hạch bạch huyết và các mô khác ở cổ cũng có thể bị cắt bỏ nếu ung thư đã xâm lấn đến.

Ngoài ra, cũng có thể sử dụng thuốc sinh học (ảnh hưởng đến các hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn chống lại bệnh tật, bao gồm các kháng thể đơn dòng như cetuximab, pembrolizumab và nivolumab), điều trị giảm nhẹ là kiểm soát các triệu chứng liên quan đến ung thư hoặc có thể cân nhắc tham gia thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm những cách mới để điều trị ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế stress, giữ tinh thần vui vẻ, lạc quan. Nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị, cần liên hệ ngay với bác sĩ. Ngủ nghỉ đúng giờ, hạn chế thức khuya. Vận động vừa sức, hạn chế nằm lì một chỗ. Sau khi quá trình điều trị kết thúc, bạn sẽ cần có các cuộc hẹn tái khám và chụp chiếu thường xuyên để theo dõi quá trình hồi phục của mình và kiểm tra xem có bất kỳ dấu hiệu nào của ung thư tái phát hay không.

Hạn chế stress, giữ tinh thần vui vẻ, lạc quan.

Nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị, cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Ngủ nghỉ đúng giờ, hạn chế thức khuya.

Vận động vừa sức, hạn chế nằm lì một chỗ.

Sau khi quá trình điều trị kết thúc, bạn sẽ cần có các cuộc hẹn tái khám và chụp chiếu thường xuyên để theo dõi quá trình hồi phục của mình và kiểm tra xem có bất kỳ dấu hiệu nào của ung thư tái phát hay không.

Chế độ dinh dưỡng: Duy trì một chế độ ăn khoa học và đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng hiệu quả

Nhiều trường hợp ung thư vòm họng thể ngăn ngừa được, nhưng thực hiện điều chỉnh một số thói quen như sau có thể giúp giảm nguy cơ ung thư vòm họng:

Tránh ăn quá nhiều cá và thịt ướp muối. Không hút thuốc. Không uống nhiều rượu.

Tránh ăn quá nhiều cá và thịt ướp muối.

Không hút thuốc.

Không uống nhiều rượu.

Ngoài ra việc giữ cho tinh thần lạc quan, thoái mái cũng góp sức rất nhiều trong ngăn ngừa bệnh tật. Ung thư vòm họng là một căn bệnh không thể xem thường, hãy thăm khám thường xuyên và báo cho cơ bác sĩ nếu có bất kì điều gì khác thường.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vú ở nam

Ung thư vú ở nam là gì?

Ung thư vú ở nam là bệnh mà các tế bào ác tính hình thành trong các mô của vú. Ung thư vú ở nam có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp ở nam giới từ 60 đến 70 tuổi. Ung thư vú ở nam chiếm ít hơn 1% trong tất cả các trường hợp ung thư vú.

Các loại ung thư vú sau đây được tìm thấy ở nam giới:

Ung thư biểu mô ống xâm nhập: Ung thư đã lan rộng ra ngoài các tế bào lót ống dẫn trong vú. Đây là loại ung thư vú thường gặp nhất ở nam giới. Ung thư biểu mô ống tại chỗ: Các tế bào bất thường được tìm thấy trong lớp lót của ống dẫn, còn được gọi là ung thư biểu mô nội ống. Ung thư vú dạng viêm: Một loại ung thư trong đó vú có biểu hiện đỏ, sưng và sờ cảm giác ấm nóng. Bệnh Paget núm vú: Khối u phát triển từ các ống dẫn sữa bên dưới núm vú lên trên bề mặt núm vú.

Ung thư biểu mô ống xâm nhập: Ung thư đã lan rộng ra ngoài các tế bào lót ống dẫn trong vú. Đây là loại ung thư vú thường gặp nhất ở nam giới.

Ung thư biểu mô ống tại chỗ: Các tế bào bất thường được tìm thấy trong lớp lót của ống dẫn, còn được gọi là ung thư biểu mô nội ống.

Ung thư vú dạng viêm: Một loại ung thư trong đó vú có biểu hiện đỏ, sưng và sờ cảm giác ấm nóng.

Bệnh Paget núm vú: Khối u phát triển từ các ống dẫn sữa bên dưới núm vú lên trên bề mặt núm vú.

Triệu chứng ung thư vú ở nam

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vú ở nam

Các triệu chứng thường gặp nhất của ung thư vú ở nam là:

Một cục hoặt khồi sưng ở vú; Đỏ hoặt da bong tróc ở vú; Kích ứng hoặt lõm da ở vú; Tiết dịch từ núm vú; Núm vú bị tụt vào trong hoặt bị đau.

Một cục hoặt khồi sưng ở vú;

Đỏ hoặt da bong tróc ở vú;

Kích ứng hoặt lõm da ở vú;

Tiết dịch từ núm vú;

Núm vú bị tụt vào trong hoặt bị đau.

Những triệu chứng này không đặc hiệu và cũng có thể gặp ở các bệnh khác mà không phải là ung thư vú .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên gây khó chịu kéo dài và khiến bạn lo lắng, hãy đến gặp bác sĩ để được tầm soát và tư vấn.

Nguyên nhân ung thư vú ở nam

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vú ở nam

Hiện nay nguyên nhân gây ung thư vú ở nam vẫn chưa được biết rõ. Các nghiên cứu cho rằng ung thư vú ở nam xảy ra khi một số tế bào mô vú phân chia nhanh chóng mà không chết đi theo chương trình. Các tế bào tích tụ tạo thành một khôi u có thể di căn sang mô lân cận, đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể.

Nguy cơ ung thư vú ở nam

Một số yếu tố có thể làm tăng khả năng mắc bệnh ung thư vú ở nam, như:

Tuổi: Nguy cơ mắc bệnh ung thư vú gia tăng theo tuổi. Hầu hết những người bệnh ung thư vú được phát hiện sau 50 tuổi. Đột biến gen: Những thay đổi di truyền (đột biến) ở một số gen, chẳng hạn như BRCA1 và BRCA2, làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú. Tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú: Nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn nếu có người thân trong gia đình bị ung thư vú. Điều trị xạ trị: Đàn ông từng xạ trị vùng ngực có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn. Điều trị liệu pháp hormone: Các loại thuốc có chứa estrogen ngoại sinh, trước đây thường được sử dụng để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú ở nam. Hội chứng Klinefelter: Hội chứng Klinefelter là một bệnh di truyền hiếm gặp trong đó nam giới có thêm một nhiễm sắc thể X. Một số tác động đến tinh hoàn: Viêm, chấn thương hoặc phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú. Bệnh gan: Xơ gan có thể làm rối loạn nội tiết tố như giảm nồng độ androgen và tăng nồng độ estrogen, làm tăng nguy cơ ung thư vú. Thừa cân béo phì: Nam giới lớn tuổi kèm thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn người có cân nặng bình thường.

Tuổi: Nguy cơ mắc bệnh ung thư vú gia tăng theo tuổi. Hầu hết những người bệnh ung thư vú được phát hiện sau 50 tuổi.

Đột biến gen: Những thay đổi di truyền (đột biến) ở một số gen, chẳng hạn như BRCA1 và BRCA2, làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú.

Tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú: Nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn nếu có người thân trong gia đình bị ung thư vú.

Điều trị xạ trị: Đàn ông từng xạ trị vùng ngực có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn.

Điều trị liệu pháp hormone: Các loại thuốc có chứa estrogen ngoại sinh, trước đây thường được sử dụng để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú ở nam.

Hội chứng Klinefelter: Hội chứng Klinefelter là một bệnh di truyền hiếm gặp trong đó nam giới có thêm một nhiễm sắc thể X.

Một số tác động đến tinh hoàn: Viêm, chấn thương hoặc phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú.

Bệnh gan: Xơ gan có thể làm rối loạn nội tiết tố như giảm nồng độ androgen và tăng nồng độ estrogen, làm tăng nguy cơ ung thư vú.

Thừa cân béo phì: Nam giới lớn tuổi kèm thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn người có cân nặng bình thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vú ở nam

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vú ở nam

Các xét nghiệm và thăm khám sau đây có thể được sử dụng để chẩn đoán ung thư vú ở nam:

Thăm khám lâm sàng và hỏi tiền căn bệnh: Khám cơ thể để kiểm tra sức khỏe tổng quát, chẳng hạn như khối u hoặc các bất thường khác. Tiền căn thói quen sức khỏe của người bệnh, các bệnh đã mắc và phương pháp điều trị trong quá khứ cũng được quan tâm.

Khám vú: Bác sĩ sẽ cảm nhận sờ nắn ngực và vùng dưới cánh tay để tìm khối u hoặc các bất thường khác.

Chụp nhũ ảnh: Chụp X quang vú.

Siêu âm vú: Để quan sát mô, cơ, hạch hoặc khối u vùng vú.

MRI (chụp cộng hưởng từ): Được sử dụng để phát hiện các khối u trong vú.

MRI có thể giúp xác định kích thước và vị trí của khối u, giúp bác sĩ đưa ra quyết định chẩn đoán và điều trị chính xác hơn.

Sinh hoá máu: Một xét nghiệm trong đó mẫu máu được kiểm tra để đo lượng các chất nhất định được các cơ quan và mô trong cơ thể thải vào máu.

Lượng bất thường (cao hơn hoặc thấp hơn bình thường) của một chất có thể là dấu hiệu của bệnh.

Sinh thiết: Lấy một mẫu mô sau đó bác sĩ giải phẫu bệnh có thể xem chúng dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu ung thư. Có bốn loại sinh thiết để chẩn đoán ung thư vú:

Sinh thiết cắt bỏ: Phẫu thuật loại bỏ toàn bộ một khối mô. **Sinh thiết một phần:** Việc loại bỏ một phần của khối u hoặc một mẫu mô. **Sinh thiết lõi kim:** Lấy mẫu mô bằng kim lớn. **Sinh thiết chọc hút bằng kim nhỏ (FNA):** Lấy mẫu mô bằng kim mỏng.

Sinh thiết cắt bỏ: Phẫu thuật loại bỏ toàn bộ một khối mô.

Sinh thiết một phần: Việc loại bỏ một phần của khối u hoặc một mẫu mô.

Sinh thiết lõi kim: Lấy mẫu mô bằng kim lớn.

Sinh thiết chọc hút bằng kim nhỏ (FNA): Lấy mẫu mô bằng kim mỏng.

Phương pháp điều trị ung thư vú ở nam hiệu quả

Phương pháp điều trị ung thư vú cho nam và nữ nói chung là giống nhau, chẳng hạn như:

Phẫu thuật: Phương pháp điều trị điển hình là phẫu thuật cắt bỏ vú, toàn bộ vú sẽ bị cắt bỏ. Phẫu thuật bảo tồn vú là loại mà chỉ cắt loại bỏ khối u (không phải toàn bộ vú) đôi khi sẽ được thực hiện, dựa trên đánh giá của bác sĩ. **Xạ trị:** Người bệnh có thể được điều trị bằng phóng xạ sau phẫu thuật. Nó có thể giúp tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào mà phẫu thuật đã bỏ sót. Nếu như ung thư không thể phẫu thuật, xạ trị cũng có thể là phương pháp điều trị chính. **Hóa trị:** Với phương pháp điều trị này, người bệnh sẽ được dùng thuốc (bằng đường uống hoặc tiêm truyền) để tấn công các tế bào ung thư. Người bệnh có thể được hóa trị sau phẫu thuật để giảm nguy cơ ung thư tái phát. Đổi với ung thư tiền triền hoặc ung thư đã di căn sang các bộ phận khác của cơ thể, hóa trị có thể là phương pháp điều trị chính. **Liệu pháp hormone:** Một số loại ung thư vú phát triển dựa

trên hormone. Liệu pháp này giúp ngăn chặn tác dụng của các hormone này, ngăn chặn sự phát triển của ung thư. Phương pháp điều trị này thường hoạt động tốt hơn ở nam giới so với phụ nữ vì khoảng 90% bệnh ung thư vú ở nam giới là dương tính với thụ thể hormone. Liệu pháp nhắm mục tiêu: Liệu pháp này tấn công tế bào ung thư ở cấp độ phân tử, nhằm điều trị nhắm vào gen đột biến.

Phẫu thuật: Phương pháp điều trị điển hình là phẫu thuật cắt bỏ vú, toàn bộ vú sẽ bị cắt bỏ. Phẫu thuật bảo tồn vú là loại mà chỉ cắt loại bỏ khối u (không phải toàn bộ vú) đôi khi sẽ được thực hiện, dựa trên đánh giá của bác sĩ.

Xạ trị: Người bệnh có thể được điều trị bằng phóng xạ sau phẫu thuật. Nó có thể giúp tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào mà phẫu thuật đã bỏ sót. Nếu như ung thư không thể phẫu thuật, xạ trị cũng có thể là phương pháp điều trị chính.

Hóa trị: Với phương pháp điều trị này, người bệnh sẽ được dùng thuốc (bằng đường uống hoặc tiêm truyền) để tấn công các tế bào ung thư. Người bệnh có thể được hóa trị sau phẫu thuật để giảm nguy cơ ung thư tái phát. Đôi với ung thư tiền triền hoặc ung thư đã di căn sang các bộ phận khác của cơ thể, hóa trị có thể là phương pháp điều trị chính.

Liệu pháp hormone: Một số loại ung thư vú phát triển dựa trên hormone.

Liệu pháp này giúp ngăn chặn tác dụng của các hormone này, ngăn chặn sự phát triển của ung thư. Phương pháp điều trị này thường hoạt động tốt hơn ở nam giới so với phụ nữ vì khoảng 90% bệnh ung thư vú ở nam giới là dương tính với thụ thể hormone.

Liệu pháp nhắm mục tiêu: Liệu pháp này tấn công tế bào ung thư ở cấp độ phân tử, nhằm điều trị nhắm vào gen đột biến.

Nên nhớ rằng, bất kỳ ai bị ung thư vú hoặc đã điều trị khỏi bệnh đều cần đến bác sĩ kiểm tra định kỳ trong suốt quãng đời còn lại. Chăm sóc y tế thường xuyên là chìa khóa để duy trì sức khỏe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vú ở nam

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vú ở nam

Chế độ sinh hoạt:

Nam giới bị ung thư vú cần phải duy trì chế độ sinh hoạt lành mạnh để giúp cơ thể đối phó với bệnh tốt hơn. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh:

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn giúp cải thiện sức khỏe và tăng cường sức đề kháng của cơ thể. Bạn có thể tập những bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, chạy bộ, đạp xe hoặc bơi lội. **Kiểm soát cân nặng:** Nếu bạn bị thừa cân, hãy tập trung vào việc giảm cân bằng cách ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn. Nếu bạn bị suy dinh dưỡng, hãy tăng cường lượng calo và protein trong chế độ ăn uống của mình. **Tránh các chất kích thích:** Tránh các chất kích thích như thuốc lá, rượu và các loại thức uống chứa caffeine để giảm nguy cơ ung thư vú tái phát và cải thiện sức khỏe tổng thể. **Điều trị theo chỉ định của bác sĩ:** Bạn nên tuân thủ đầy đủ các phương pháp điều trị được chỉ định bởi bác sĩ để giúp điều trị bệnh và ngăn ngừa tái phát.

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn giúp cải thiện sức khỏe và tăng cường sức đề kháng của cơ thể. Bạn có thể tập những bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, chạy bộ, đạp xe hoặc bơi lội.

Kiểm soát cân nặng: Nếu bạn bị thừa cân, hãy tập trung vào việc giảm cân bằng cách ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn. Nếu bạn bị suy dinh

dưỡng, hãy tăng cường lượng calo và protein trong chế độ ăn uống của mình.

Tránh các chất kích thích: Tránh các chất kích thích như thuốc lá, rượu và các loại thức uống chứa caffeine để giảm nguy cơ ung thư vú tái phát và cải thiện sức khỏe tổng thể.

Điều trị theo chỉ định của bác sĩ: Bạn nên tuân thủ đầy đủ các phương pháp điều trị được chỉ định bởi bác sĩ để giúp điều trị bệnh và ngăn ngừa tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị ung thư vú ở nam. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bị ung thư vú ở nam:

Ăn nhiều rau củ và trái cây: Rau củ và trái cây chứa nhiều chất chống oxy hóa và chất xơ, giúp cơ thể đẩy lùi sự phát triển của tế bào ung thư. Hãy ăn nhiều loại rau và hoa quả khác nhau để cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể. Tập trung vào thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Hãy ăn nhiều thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt và các sản phẩm sữa không béo. Tránh các thực phẩm không lành mạnh: Tránh các thực phẩm không lành mạnh như đồ chiên, thức ăn nhanh, đồ ngọt và các sản phẩm có chứa nhiều chất béo. Uống đủ nước: Hãy uống đủ nước để giúp cơ thể giải độc và duy trì sức khỏe tốt. Hạn chế sử dụng rượu và thuốc lá: Rượu và thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú tái phát. Tham khảo chuyên gia dinh dưỡng: Hãy tham khảo chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu thêm về cách lập kế hoạch ăn uống phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Ăn nhiều rau củ và trái cây: Rau củ và trái cây chứa nhiều chất chống oxy hóa và chất xơ, giúp cơ thể đẩy lùi sự phát triển của tế bào ung thư. Hãy ăn nhiều loại rau và hoa quả khác nhau để cung cấp đủ dinh dưỡng cho cơ thể.

Tập trung vào thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Hãy ăn nhiều thực phẩm giàu chất dinh dưỡng như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt và các sản phẩm sữa không béo.

Tránh các thực phẩm không lành mạnh: Tránh các thực phẩm không lành mạnh như đồ chiên, thức ăn nhanh, đồ ngọt và các sản phẩm có chứa nhiều chất béo.

Uống đủ nước: Hãy uống đủ nước để giúp cơ thể giải độc và duy trì sức khỏe tốt.

Hạn chế sử dụng rượu và thuốc lá: Rượu và thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú tái phát.

Tham khảo chuyên gia dinh dưỡng: Hãy tham khảo chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu thêm về cách lập kế hoạch ăn uống phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vú ở nam hiệu quả

Nếu trong gia đình bạn có thành viên bị ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng, hoặc có đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2, hãy chia sẻ thông tin này với bác sĩ, bác sĩ có thể giới thiệu bạn đến tư vấn di truyền. Ở nam giới, đột biến gen BRCA1 và BRCA2 có thể làm tăng nguy cơ ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt cấp độ cao và ung thư tụy.

Nếu xét nghiệm di truyền cho thấy bạn có đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2, bác sĩ sẽ giải thích bạn nên làm gì để phát hiện ung thư sớm nếu bạn mắc bệnh.

Tất cả nam giới có thể giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư vú bằng cách kiểm soát cân nặng khỏe mạnh và hoạt động thể chất thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung ung thư bạch cầu

Ung thư bạch cầu là gì?

Bệnh ung thư bạch cầu là một bệnh lý ác tính liên quan tới sự sản xuất quá nhiều bạch cầu chưa trưởng thành hay bất thường, đồng thời ngăn chặn quá trình sản xuất các tế bào bình thường, từ đó gây nên các triệu chứng liên quan đến thiếu sản các dòng tế bào máu.

Sự biến đổi ác tính xảy ra ở tế bào gốc vạn năng, hoặc cũng có thể liên quan các tế bào gốc biệt hóa. Bệnh biến hiện bằng sự tăng sinh bất thường, biệt hóa không bình thường, đồng thời giảm quá trình apoptosis (hiện tượng chết tế bào theo chương trình) dẫn tới việc thay thế các tế bào máu bình thường bằng các tế bào ác tính.

Theo American Cancer Society ước tính, ở Hoa Kỳ năm 2022 có khoảng 61.000 trường hợp bị mắc bệnh ung thư bạch cầu ở cả đối tượng người lớn và trẻ em, đồng thời có khoảng 24.000 trường hợp tử vong.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2016, ung thư bạch cầu được phân loại dựa trên sự kết hợp các đặc điểm lâm sàng, hình thái học, miễn dịch và di truyền. Ngoài ra, các hệ thống phân loại khác ít được sử dụng bao gồm hệ thống Pháp-Mỹ-Anh (FAB), các phân loại này dựa trên hình thái bất thường của bạch cầu.

Bệnh ung thư bạch cầu thường được phân loại dựa trên:

Bệnh bạch cầu cấp tính hoặc mạn tính: Dựa vào tỷ lệ phần trăm các tế bào non trong tủy xương hoặc máu. **Bệnh bạch cầu dòng tủy hoặc lympho:** Dựa vào dòng tế bào ác tính.

Bệnh bạch cầu cấp tính hoặc mạn tính: Dựa vào tỷ lệ phần trăm các tế bào non trong tủy xương hoặc máu.

Bệnh bạch cầu dòng tủy hoặc lympho: Dựa vào dòng tế bào ác tính.

Năm 2022, Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ phân loại ung thư bạch cầu như sau:

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy (AML): Chiếm 33%. **Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho (ALL):** Chiếm 11%. **Bệnh bạch cầu kinh dòng tủy (CML):** Chiếm 15%.

Bệnh bạch cầu kinh dòng lympho (CLL): Chiếm 33%. Các bệnh bạch cầu khác: Chiếm 8%.

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy (AML): Chiếm 33%.

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho (ALL): Chiếm 11%.

Bệnh bạch cầu kinh dòng tủy (CML): Chiếm 15%.

Bệnh bạch cầu kinh dòng lympho (CLL): Chiếm 33%.

Các bệnh bạch cầu khác: Chiếm 8%.

Triệu chứng ung thư bạch cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư bạch cầu

Ung thư bạch cầu có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào, gây nên các triệu chứng và hậu quả nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Chính vì vậy, việc nhận biết các dấu hiệu của bệnh để thăm khám, phát hiện và điều trị bệnh giai đoạn sớm là điều vô cùng quan trọng.

Trong bệnh ung thư bạch cầu, các triệu chứng xuất hiện không chỉ do sản xuất không đầy đủ các loại tế bào máu bình thường trong tủy xương mà còn do sự lan tràn các tế bào ung thư khắp cơ thể.

Các triệu chứng do giảm các loại tế bào máu bình thường

Cơ thể dễ bị nhiễm khuẩn: Điều này dễ xảy ra do hiện tượng suy giảm số lượng các tế bào bạch cầu ở ngoại vi. Bởi chức năng chính của bạch cầu là bảo vệ cơ thể khỏi những tác nhân gây hại từ môi trường bên ngoài như vi khuẩn, virus, chất độc hại... Chính vì vậy, khi số lượng bạch cầu suy giảm, cơ thể sẽ không còn đủ khả năng chống đỡ, hậu quả là những bệnh nhân ung thư bạch cầu dễ bị mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn như: Nhiễm trùng da, nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn tiết niệu...

Thiếu máu: Triệu chứng thiếu máu liên quan tới việc giảm số lượng hồng cầu. Hồng cầu có chức năng vận chuyển oxy tới các cơ quan của cơ thể. Vì vậy, mọi sự thiếu hụt oxy tại các cơ quan của cơ thể đều gây nên tình trạng thiếu oxy ở các cơ quan đích, gây nên các triệu chứng như thở nhanh, hồi hộp trống ngực, hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi, xanh xao...

Nguy cơ chảy máu: Đây là một triệu chứng liên quan tới tình trạng giảm số lượng tiểu cầu. Bởi chức năng của tiểu cầu là cầm máu, vì vậy khi giảm số lượng tiểu cầu sẽ làm tăng nguy cơ chảy máu ngay cả với những chấn thương va đập nhẹ. Kết quả là gây xuất huyết với những chấm xuất huyết nhỏ, vết bầm máu dưới da, chảy máu mũi, chảy máu chân răng... Thậm chí, trong những trường hợp nặng, người bệnh có thể bị xuất huyết nội tạng hết sức nguy hiểm.

Các triệu chứng liên quan tới sự tăng sinh các tế bào ung thư máu. Sự phì đại của các cơ quan nội tạng hay các cơ quan khác do sự xâm lấn của các tế bào ung thư nhu gan, lách, hạch. Và trong một số trường hợp, các tế bào này có thể xâm lấn vào hệ thần kinh trung ương làm kích thích màng não, gây nên các triệu chứng đau đầu, buồn nôn, nôn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh ung thư bạch cầu trong giai đoạn đầu thường có biểu hiện rất mơ hồ và đôi khi dễ nhầm lẫn với triệu chứng của bệnh cảm cúm hay các bệnh thông thường khác. Do đó, bệnh thường được phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn, các triệu chứng trở nên rõ ràng và việc điều trị bệnh cũng trở nên khó khăn hơn nhiều. Chính vì vậy, bạn nên đi khám sớm ngay khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào hay các triệu chứng kéo dài.

Nguyên nhân ung thư bạch cầu

Nguyên nhân dẫn đến ung thư bạch cầu

Tới nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm được nguyên nhân chính xác gây nên bệnh ung thư bạch cầu. Tuy nhiên, người ta cho rằng, bệnh phát triển dựa trên sự kết hợp giữa yếu tố môi trường và di truyền, khi các gen trong tế bào máu bị tổn thương. Chẳng hạn như, khi cơ thể tiếp xúc với tia xạ làm tổn thương gen của tế bào, từ đó gây ung thư bạch cầu.

Nguy cơ ung thư bạch cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư bạch cầu?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao:

Điều trị ung thư từ trước: Những người đã từng điều trị hóa trị hoặc xạ trị do mắc một bệnh ung thư khác sẽ có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn. **Bệnh di truyền:** Những bất thường về di truyền được đánh giá là đóng một vai trò quan trọng trong ung thư bạch cầu. Theo nghiên cứu, một số bệnh di truyền như hội chứng Down có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn. **Bị rối loạn máu:** Ở những người được chẩn đoán có rối loạn máu, ví dụ như hội chứng Myelodysplastic có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu.

Điều trị ung thư từ trước: Những người đã từng điều trị hóa trị hoặc xạ trị do mắc một bệnh ung thư khác sẽ có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn.

Bệnh di truyền: Những bất thường về di truyền được đánh giá là đóng một vai trò quan trọng trong ung thư bạch cầu. Theo nghiên cứu, một số bệnh di truyền như hội chứng Down có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn.

Bị rối loạn máu: Ở những người được chẩn đoán có rối loạn máu, ví dụ như hội chứng Myelodysplastic có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư bạch cầu

Một số yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu như:

Hút thuốc lá: Hút thuốc là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ung thư bạch cầu. Tiếp xúc thường xuyên với hóa chất: Ở những người thường xuyên tiếp xúc với các loại hóa chất độc hại, chẳng hạn như benzen có trong xăng và sử dụng nhiều trong các ngành công nghiệp cũng là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu cấp dòng túy. Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình có người bị mắc bệnh ung thư bạch cầu thì nguy cơ mắc bệnh này của các thành viên trong gia đình đó cũng tăng lên.

Hút thuốc lá: Hút thuốc là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ung thư bạch cầu.

Tiếp xúc thường xuyên với hóa chất: Ở những người thường xuyên tiếp xúc với các loại hóa chất độc hại, chẳng hạn như benzen có trong xăng và sử dụng nhiều trong các ngành công nghiệp cũng là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu cấp dòng túy.

Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình có người bị mắc bệnh ung thư bạch cầu thì nguy cơ mắc bệnh này của các thành viên trong gia đình đó cũng tăng lên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư bạch cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư bạch cầu

Để chẩn đoán chính xác ung thư bạch cầu, người bệnh sẽ được chỉ định làm một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Trong bệnh ung thư bạch cầu, các tế bào máu bất thường có thể quan sát được. Trên xét nghiệm công thức máu có thể thấy một số hiện tượng như số lượng bạch cầu tăng hoặc giảm, giảm số lượng hồng cầu, tiểu cầu. Trong một số trường hợp, các bác sĩ còn có thể quan sát được các tế bào ung thư ở trong máu ngoại vi.

Chọc túi xương làm xét nghiệm: Chọc túi xương là phương pháp lấy một lượng nhỏ mô túi xương dưới dạng dịch lỏng để phát hiện sự có mặt hay không của các tế bào ung thư. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định ung thư bạch cầu.

Xét nghiệm sinh hóa máu và xét nghiệm nước tiểu: Các xét nghiệm này sẽ giúp phân tích một số thành phần trong máu và nước tiểu. Nếu nồng độ acid uric trong máu và nước tiểu tăng, nồng độ LDH trong máu tăng sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu.

Quan sát hình thái học của tế bào: Trước hết, các bác sĩ cần chuẩn bị tiêu bản máu để quan sát hình thái của các tế bào máu. Sau đó, sử dụng dung dịch giemsa thường để nhuộm cố định tiêu bản. Các phương pháp nhuộm đặc biệt như esterase, peroxidase thường không đặc hiệu và PASS thường được sử dụng để phân loại tế bào.

Xét nghiệm tìm kháng nguyên bề mặt: Các kháng nguyên bề mặt tế bào đặc trưng cho từng dòng tế bào. Vì vậy, các xét nghiệm tìm kháng nguyên bề mặt giúp phân loại tế bào, chẩn đoán loại ung thư bạch cầu, từ đó lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền nhằm tìm các bất thường về gen hay bất thường nhiễm sắc thể. Các bất thường về gen, nhiễm sắc thể đôi khi được tìm thấy trên những bệnh nhân mắc ung thư bạch cầu.

Phương pháp điều trị ung thư bạch cầu hiệu quả

Điều trị ung thư bạch cầu phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Các bác sĩ sẽ quyết định lựa chọn phương pháp điều trị dựa vào loại ung thư bạch cầu, mức độ xâm lấn của bệnh tới các cơ quan khác, tuổi cũng như sức khỏe tổng

thể của người bệnh. Các phương pháp thường được sử dụng trong điều trị ung thư bạch cầu hiện nay bao gồm:

Hóa trị: Hóa trị là phương pháp chính trong điều trị ung thư bạch cầu. Phương pháp điều trị này sử dụng các loại hóa chất nhằm mục đích tiêu diệt các tế bào ung thư. Tùy vào loại ung thư bạch cầu mà người bệnh mắc phải, các bác sĩ có thể lựa chọn một loại thuốc đơn độc hoặc phối hợp các loại thuốc khác nhau để đạt được hiệu quả điều trị. Các thuốc này có thể ở dạng viên uống, tiêm hoặc truyền tĩnh mạch.

Sinh học trị liệu: Liệu pháp sinh học trong điều trị ung thư bạch cầu là phương pháp giúp hệ miễn dịch nhận biết và tấn công tế bào ung thư bạch cầu.

Điều trị mục tiêu: Phương pháp này còn gọi là điều trị tế bào đích, sử dụng các loại thuốc điều trị tấn công lỗ hổng cụ thể trên những tế bào ung thư. Ví dụ như, thuốc Gleevec (imatinib) làm ngưng sự hoạt động của protein trong tế bào bạch cầu ở bệnh nhân mắc ung thư bạch cầu mạn tính dòng túy. Điều này giúp kiểm soát bệnh cho người bệnh tốt hơn.

Xạ trị: Xạ trị là sử dụng tia X-quang hoặc các tia năng lượng cao để gây phá vỡ và ngăn chặn sự tăng trưởng của các tế bào ung thư bạch cầu. Bác sĩ có thể chỉ định xạ trị cụ thể trên một khu vực của cơ thể, nơi có tế bào ung thư bạch cầu, hay có thể xạ trị toàn bộ cơ thể tùy thuộc vào tình trạng bệnh của người bệnh.

Cấy ghép tế bào gốc: Việc cấy ghép tế bào gốc được hiểu là thay thế tủy xương của người bệnh bằng tủy xương khỏe mạnh. Tuy nhiên, trước khi tiến hành cấy ghép tế bào gốc, bác sĩ sẽ thực hiện liều cao hóa trị hay xạ trị nhằm tiêu diệt tủy xương bệnh lý. Tiếp đó, tiến hành truyền tế bào gốc giúp xây dựng lại tủy xương khỏe mạnh. Tế bào gốc mà người bệnh nhận có thể là từ các nhà tài trợ hay có những trường hợp tế bào gốc là của chính bản thân người bệnh. Việc cấy ghép tế bào được hiểu tương tự như cấy ghép tủy xương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư bạch cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư bạch cầu

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế căng thẳng, stress. Bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh. Khám sức khỏe định kỳ nhằm theo dõi diễn biến của bệnh và để các bác sĩ đưa ra các hướng điều trị tiếp theo hiệu quả hơn nếu như bệnh không có dấu hiệu thuyên giảm. Người bệnh nên có tinh thần lạc quan, tin tưởng, bởi tâm lý đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Bạn hãy nói chuyện với những người bạn tin tưởng, chia sẻ với người thân trong gia đình, đọc sách, nghe nhạc hay làm những gì bạn thích để có tâm trạng thoải mái.

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế căng thẳng, stress.

Bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh.

Khám sức khỏe định kỳ nhằm theo dõi diễn biến của bệnh và để các bác sĩ đưa ra các hướng điều trị tiếp theo hiệu quả hơn nếu như bệnh không có dấu hiệu thuyên giảm.

Người bệnh nên có tinh thần lạc quan, tin tưởng, bởi tâm lý đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Bạn hãy nói chuyện với những người bạn tin tưởng, chia sẻ với người thân trong gia đình, đọc sách, nghe nhạc hay làm những gì bạn thích để có tâm trạng thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn khoa học, cân bằng và đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, luôn có ý thức sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng và protein. Trong một số liệu trình điều trị, bạn có thể cần hạn chế muối và một số loại thực phẩm khi số lượng bạch cầu đã giảm thấp.

Người bệnh cần tránh tối đa các loại thức ăn sống.

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn khoa học, cân bằng và đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, luôn có ý thức sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng và protein.

Trong một số liệu trình điều trị, bạn có thể cần hạn chế muối và một số loại thực phẩm khi số lượng bạch cầu đã giảm thấp.

Người bệnh cần tránh tối đa các loại thức ăn sống.

Phương pháp phòng ngừa ung thư bạch cầu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh ung thư bạch cầu hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau đây:

Hạn chế các hoạt động hay công việc thường xuyên phải tiếp xúc với hóa chất, tia xạ. Nếu bắt buộc, bạn nên mang quần áo bảo hộ để giúp cơ thể được bảo vệ an toàn, tránh tối đa các tia xạ, hóa chất độc hại. Duy trì một lối sống khoa học và tích cực. Tham gia các hoạt động thể thao nhẹ nhàng, luyện tập thể dục thường xuyên để rèn luyện cơ thể, nâng cao sức khỏe đề kháng, từ đó giúp cơ thể chống chọi tốt hơn với các tác nhân gây bệnh. Đảm bảo sự đầy đủ và cân đối chất dinh dưỡng trong các bữa ăn hàng ngày. Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý nếu có.

Hạn chế các hoạt động hay công việc thường xuyên phải tiếp xúc với hóa chất, tia xạ. Nếu bắt buộc, bạn nên mang quần áo bảo hộ để giúp cơ thể được bảo vệ an toàn, tránh tối đa các tia xạ, hóa chất độc hại.

Duy trì một lối sống khoa học và tích cực.

Tham gia các hoạt động thể thao nhẹ nhàng, luyện tập thể dục thường xuyên để rèn luyện cơ thể, nâng cao sức khỏe đề kháng, từ đó giúp cơ thể chống chọi tốt hơn với các tác nhân gây bệnh.

Đảm bảo sự đầy đủ và cân đối chất dinh dưỡng trong các bữa ăn hàng ngày.

Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý nếu có.

Xem thêm:

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe? Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe?

Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

=====

Tìm hiểu chung ung thư tai

Ung thư tai là gì?

Ung thư tai là một dạng u ác tính hiếm gặp trong hệ thống ung thư đầu mặt cổ. Nó có khả năng phát triển từ bất kỳ cấu trúc hoặc vị trí nào trong tai. Thông thường, bệnh ung thư này nằm trong nhóm ung thư biểu mô và thường xuất hiện ở người trung niên.

Ban đầu, ung thư tai thường bắt nguồn từ ung thư da, nhưng sau đó có thể lan rộng sang cả phần bên trong lẫn bên ngoài của tai, ảnh hưởng đến các cấu trúc tai như ống tai và màng nhĩ và tiếp tục di căn tới các vùng xương xung quanh. Tình trạng này gây ra nhiều hệ quả nghiêm trọng cho người bệnh, làm cho bệnh trở nên đáng lo ngại.

Triệu chứng ung thư tai

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tai

Ung thư tai trong giai đoạn đầu thường không gây ra triệu chứng rõ ràng và đó là lý do tại sao nó thường được phát hiện muộn. Tuy nhiên, khi bệnh phát triển, người bệnh có thể trải qua một số dấu hiệu và triệu chứng sau:

Đau tai : Đau tai kéo dài hoặc gia tăng đau trong tai là một trong những dấu hiệu đáng chú ý nhất của ung thư tai nói chung. Rò rỉ mủ hoặc máu từ tai: Nếu bạn thấy có mủ hoặc máu chảy ra từ tai mà không có nguyên nhân rõ ràng, đây có thể là một triệu chứng của bệnh. Suy giảm khả năng nghe: Bệnh có thể gây ra vấn đề về khả năng nghe và thậm chí làm mất thính giác ở một tai. Tiếng ù tai: Tiếng ù tai có thể xuất hiện và kéo dài trong thời gian dài.

Đau tai : Đau tai kéo dài hoặc gia tăng đau trong tai là một trong những dấu hiệu đáng chú ý nhất của ung thư tai nói chung.

Rò rỉ mủ hoặc máu từ tai: Nếu bạn thấy có mủ hoặc máu chảy ra từ tai mà không có nguyên nhân rõ ràng, đây có thể là một triệu chứng của bệnh.

Suy giảm khả năng nghe: Bệnh có thể gây ra vấn đề về khả năng nghe và thậm chí làm mất thính giác ở một tai.

Tiếng ù tai: Tiếng ù tai có thể xuất hiện và kéo dài trong thời gian dài. Ngoài ra tùy thuộc vào từng vị trí khối u của tai mà bệnh có thể có những triệu chứng riêng. Dưới đây là các triệu chứng phổ biến ở từng vị trí ung thư tai:

Ung thư tai ngoài: Các dấu hiệu nhận biết của loại ung thư này bao gồm miếng da bong vảy xuất hiện trên tai sau khi dưỡng ẩm, khối u màu trắng ngà xuất hiện dưới da tai, da bị lở loét và chảy máu . Ung thư ống tai: Khi bị ung thư trong ống tai, người bệnh có thể thấy khối u xuất hiện bên trong hoặc gần lồi vào ống tai, dịch chảy ra từ tai (thường là máu) và mất thính lực. Ung thư tai giữa: Triệu chứng chính của bệnh bao gồm dịch chảy ra từ tai (thường là máu), mất thính lực, đau nhức ở tai và cảm giác tê buốt ở đầu. Ung thư tai trong: Các dấu hiệu phổ biến để nhận biết bệnh lý này bao gồm đau và tiếng ù tai, mất thính lực, chóng mặt kèm tiếng ù tai và triệu chứng đau đầu.

Ung thư tai ngoài: Các dấu hiệu nhận biết của loại ung thư này bao gồm miếng da bong vảy xuất hiện trên tai sau khi dưỡng ẩm, khối u màu trắng ngà xuất hiện dưới da tai, da bị lở loét và chảy máu .

Ung thư ống tai: Khi bị ung thư trong ống tai, người bệnh có thể thấy khối u xuất hiện bên trong hoặc gần lồi vào ống tai, dịch chảy ra từ tai (thường là máu) và mất thính lực.

Ung thư tai giữa: Triệu chứng chính của bệnh bao gồm dịch chảy ra từ tai (thường là máu), mất thính lực, đau nhức ở tai và cảm giác tê buốt ở đầu.

Ung thư tai trong: Các dấu hiệu phổ biến để nhận biết bệnh lý này bao gồm đau và tiếng ù tai, mất thính lực, chóng mặt kèm tiếng ù tai và triệu chứng đau đầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào liên quan đến tai hoặc có nghi ngờ về ung thư tai, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng để được tư vấn, chẩn đoán và điều trị kịp thời. Sự phát hiện sớm và điều trị chính xác có thể cải thiện cơ hội sống sót và giảm nguy cơ tái phát.

Nguyên nhân ung thư tai

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tai

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa được xác định rõ ràng nguyên nhân chính gây ra bệnh ung thư này. Tuy nhiên, một số yếu tố có thể tác động và đóng vai trò trong việc phát triển căn bệnh này:

Tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư như asen, amiang hay một số hóa chất độc hại khác. Gia đình có người thân mắc ung thư tai. Người lớn tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư như asen, amiang hay một số hóa chất độc hại khác.

Gia đình có người thân mắc ung thư tai.

Người lớn tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Nguy cơ ung thư tai

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tai?

Mặc dù ung thư tai là một căn bệnh hiếm gặp, nhưng có một số nhóm người có nguy cơ cao hơn mắc bệnh này. Dưới đây là một số nhóm người có nguy cơ cao mắc bệnh:

Người có tiền sử gia đình mắc bệnh: Những người có thành viên trong gia đình đã từng mắc ung thư tai có nguy cơ cao hơn bị bệnh này do yếu tố di truyền. Người có tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư: Các nhóm nghề nghiệp tiếp xúc trực tiếp với các chất gây ung thư như asen, amiang, một số hóa chất độc hại trong môi trường lao động có nguy cơ cao hơn mắc bệnh. Người có nhiễm trùng tai kéo dài: Nhiễm trùng tai kéo dài hoặc vi khuẩn có thể tác động đến sự thay đổi của các tế bào tai và tăng nguy cơ mắc bệnh. Người tiếp xúc với tiếng ồn cao: Những người làm việc hoặc sống trong môi trường có tiếng ồn cao có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. Người lớn tuổi: Theo nghiên cứu, tuổi cao là một yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý này.

Người có tiền sử gia đình mắc bệnh: Những người có thành viên trong gia đình đã từng mắc ung thư tai có nguy cơ cao hơn bị bệnh này do yếu tố di truyền.

Người có tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư: Các nhóm nghề nghiệp tiếp xúc trực tiếp với các chất gây ung thư như asen, amiang, một số hóa chất độc hại trong môi trường lao động có nguy cơ cao hơn mắc bệnh.

Người có nhiễm trùng tai kéo dài: Nhiễm trùng tai kéo dài hoặc vi khuẩn có thể tác động đến sự thay đổi của các tế bào tai và tăng nguy cơ mắc bệnh.

Người tiếp xúc với tiếng ồn cao: Những người làm việc hoặc sống trong môi trường có tiếng ồn cao có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Người lớn tuổi: Theo nghiên cứu, tuổi cao là một yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư tai

Có nhiều yếu tố nguy cơ được nghiên cứu cho thấy tăng khả năng xuất hiện các khối u ác tính ở tai, bao gồm:

Da trắng: Theo một số thống kê, người da trắng có tỷ lệ nguy cơ mắc các loại ung thư da, bao gồm ung thư tai cao hơn so với những người da màu.

Tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời mà không sử dụng đủ kem chống nắng: Ánh nắng mặt trời có thể tác động tiêu cực lên da và có thể tăng nguy cơ mắc ung thư tai ngoài. Nhiễm trùng tai kéo dài: Những trường hợp có thể có phản ứng kháng viêm đối với nhiễm trùng tai có thể tác động đến sự thay đổi của các tế bào xung quanh tai và tăng nguy cơ mắc ung thư.

Tuổi tác: Một số loại ung thư tai thường xuất hiện ở người lớn tuổi. Một nghiên cứu chỉ ra ung thư biểu mô tế bào vảy ở xương thái dương phổ biến nhất ở những người trên 70 tuổi.

Da trắng: Theo một số thống kê, người da trắng có tỷ lệ nguy cơ mắc các loại ung thư da, bao gồm ung thư tai cao hơn so với những người da màu. Tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời mà không sử dụng đủ kem chống nắng: Ánh nắng mặt trời có thể tác động tiêu cực lên da và có thể tăng nguy cơ mắc ung thư tai ngoài.

Nhiễm trùng tai kéo dài: Những trường hợp cơ thể có phản ứng kháng viêm đối với nhiễm trùng tai có thể tác động đến sự thay đổi của các tế bào xung quanh tai và tăng nguy cơ mắc ung thư.

Tuổi tác: Một số loại ung thư tai thường xuất hiện ở người lớn tuổi. Một nghiên cứu chỉ ra ung thư biểu mô tế bào vảy ở xương thái dương phổi biến nhất ở những người trên 70 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thường bao gồm một số bước sau:

Khám tai mũi họng: Bác sĩ sẽ kiểm tra tai mũi họng của bệnh nhân để xem có dấu hiệu nào của bệnh như khói u, sưng tấy, hoặc dịch chảy ra từ tai.

Xét nghiệm tai mũi họng: Xét nghiệm tai mũi họng có thể bao gồm việc thu thập mẫu tế bào từ tai hoặc niêm mạc họng để kiểm tra dưới kính hiển vi và phát hiện các dấu hiệu bất thường.

Chụp CT /MRI: Chụp CT scan hoặc cộng hưởng từ MRI có thể được sử dụng để tạo ra hình ảnh chi tiết về tai và các cấu trúc xung quanh, giúp xác định vị trí và kích thước của khối u, đồng thời loại trừ các nguyên nhân khác gây ra triệu chứng tương tự.

Khám tai mũi họng: Bác sĩ sẽ kiểm tra tai mũi họng của bệnh nhân để xem có dấu hiệu nào của bệnh như khói u, sưng tấy, hoặc dịch chảy ra từ tai.

Xét nghiệm tai mũi họng: Xét nghiệm tai mũi họng có thể bao gồm việc thu thập mẫu tế bào từ tai hoặc niêm mạc họng để kiểm tra dưới kính hiển vi và phát hiện các dấu hiệu bất thường.

Chụp CT /MRI: Chụp CT scan hoặc cộng hưởng từ MRI có thể được sử dụng để tạo ra hình ảnh chi tiết về tai và các cấu trúc xung quanh, giúp xác định vị trí và kích thước của khối u, đồng thời loại trừ các nguyên nhân khác gây ra triệu chứng tương tự.

Dựa vào kết quả các phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trên, bác sĩ sẽ đưa ra kết luận và lên kế hoạch điều trị phù hợp cho bệnh nhân. Điều quan trọng là phát hiện sớm và điều trị kịp thời, giúp cải thiện cơ hội sống sót và tăng cường chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Phương pháp điều trị ung thư tai hiệu quả

Phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh, tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân và các yếu tố cá nhân khác. Dưới đây là một số phương pháp điều trị hiệu quả phổ biến cho bệnh lý này:

Phẫu thuật: Phẫu thuật thường là phương pháp lựa chọn để loại bỏ khối u ác tính trong tai hoặc các cấu trúc bị ảnh hưởng. Loại phẫu thuật được thực hiện sẽ phụ thuộc vào vị trí và kích thước của khối u. **Xạ trị :** Sử dụng kết hợp với phẫu thuật nhằm hạn chế tình trạng viêm nhiễm và các triệu chứng của bệnh. **Kết hợp điều trị:** Trong một số trường hợp, việc kết hợp các phương pháp điều trị như phẫu thuật và xạ trị có thể cải thiện hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ tái phát.

Phẫu thuật: Phẫu thuật thường là phương pháp lựa chọn để loại bỏ khối u ác tính trong tai hoặc các cấu trúc bị ảnh hưởng. Loại phẫu thuật được thực hiện sẽ phụ thuộc vào vị trí và kích thước của khối u.

Xạ trị : Sử dụng kết hợp với phẫu thuật nhằm hạn chế tình trạng viêm nhiễm và các triệu chứng của bệnh.

Kết hợp điều trị: Trong một số trường hợp, việc kết hợp các phương pháp điều trị như phẫu thuật và xạ trị có thể cải thiện hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ tái phát.

Quá trình điều trị sẽ đòi hỏi sự hỗ trợ và theo dõi cẩn thận từ đội ngũ chuyên gia y tế. Việc phát hiện sớm, chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời là quan trọng để cải thiện cơ hội sống sót và tăng cường chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Bệnh nhân nên thảo luận cụ thể với bác sĩ để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và nhận được sự hỗ trợ tốt nhất trong quá trình chữa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tai

Chế độ sinh hoạt: Chế độ sinh hoạt là một phần quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và hỗ trợ quá trình điều trị bệnh. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và hỗ trợ điều trị:

Chế độ ăn uống nhiều rau quả, ngũ cốc và thực phẩm giàu chất xơ. Tập luyện và vận động thể chất thường xuyên. Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ung thư như khói thuốc lá, tia cực tím từ ánh nắng mặt trời... Hãy giữ cho tai luôn sạch sẽ và khô ráo. Tránh cắt lỗ tai và sử dụng tai nghe có độ âm thanh quá cao. Tuân thủ theo chỉ định điều trị của bác sĩ. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý và tinh thần khi cần thiết. Gia đình và bạn bè có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ tinh thần trong quá trình điều trị.

Chế độ ăn uống nhiều rau quả, ngũ cốc và thực phẩm giàu chất xơ.

Tập luyện và vận động thể chất thường xuyên.

Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ung thư như khói thuốc lá, tia cực tím từ ánh nắng mặt trời...

Hãy giữ cho tai luôn sạch sẽ và khô ráo. Tránh cắt lỗ tai và sử dụng tai nghe có độ âm thanh quá cao.

Tuân thủ theo chỉ định điều trị của bác sĩ.

Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý và tinh thần khi cần thiết. Gia đình và bạn bè có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ tinh thần trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ dinh dưỡng đúng cách đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ quá trình điều trị và duy trì sức khỏe tổng thể của người bệnh. Dưới đây là những gợi ý về chế độ ăn uống thích hợp:

Ăn đa dạng và cân đối: Hãy cân nhắc bao gồm đủ các nhóm thực phẩm chính như rau quả, ngũ cốc, thịt, cá, đậu, hạt, sữa... Hạn chế thực phẩm có chứa đường và chất béo bão hòa: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm có chứa đường tinh khiết và chất béo bão hòa (như thịt mỡ, mỡ động vật, kem và bơ). Thay vào đó, hãy ưu tiên chất béo không bão hòa (như dầu ô liu, dầu hạt, dầu cây cỏ, hạt chia) và chất béo omega-3 (trong cá, các loại hạt và dầu cá). Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Các thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, quả, hạt và ngũ cốc nguyên hạt có thể giúp duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh và hạn chế tình trạng táo bón. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ rượu và hút thuốc: Tránh hoặc hạn chế tiêu thụ rượu và hút thuốc lá, vì chúng có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư và tác động xấu đến quá trình điều trị.

Ăn đa dạng và cân đối: Hãy cân nhắc bao gồm đủ các nhóm thực phẩm chính như rau quả, ngũ cốc, thịt, cá, đậu, hạt, sữa...

Hạn chế thực phẩm có chứa đường và chất béo bão hòa: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm có chứa đường tinh khiết và chất béo bão hòa (như thịt mỡ, mỡ động vật, kem và bơ). Thay vào đó, hãy ưu tiên chất béo không bão hòa (như dầu ô liu, dầu hạt, dầu cây cỏ, hạt chia) và chất béo omega-3 (trong cá, các loại hạt và dầu cá).

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Các thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, quả, hạt và ngũ cốc nguyên hạt có thể giúp duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh và hạn chế tình trạng táo bón.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể.

Hạn chế tiêu thụ rượu và hút thuốc: Tránh hoặc hạn chế tiêu thụ rượu và hút thuốc lá, vì chúng có thể làm gia tăng nguy cơ mắc ung thư và tác động xấu đến quá trình điều trị.

Điều quan trọng là tạo ra một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và phù hợp để hỗ trợ cơ thể trong việc chiến đấu và hồi phục từ căn bệnh ung thư này.

Hãy luôn lắng nghe cơ thể và tư vấn với đội ngũ chăm sóc sức khỏe để đảm bảo rằng chế độ dinh dưỡng được thích hợp và an toàn cho bạn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tai hiệu quả

Mặc dù không có cách phòng tránh chắc chắn, nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách thực hiện các biện pháp sau:

Tránh tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư, đặc biệt là trong môi trường lao động. Đeo bảo hộ tai khi làm việc trong môi trường có tiếng ồn cao.

Định kỳ kiểm tra tai để phát hiện sớm bệnh ung thư. Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và lối sống tích cực để tăng cường hệ miễn dịch.

Tránh tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư, đặc biệt là trong môi trường lao động.

Đeo bảo hộ tai khi làm việc trong môi trường có tiếng ồn cao.

Định kỳ kiểm tra tai để phát hiện sớm bệnh ung thư.

Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và lối sống tích cực để tăng cường hệ miễn dịch.

=====

Tim hiểu chung ung thư hậu môn

Ung thư hậu môn là một bệnh xuất hiện khi các tế bào ác tính phát triển trong mô của hậu môn. Hậu môn là phần cuối cùng của ruột già, bên dưới trực tràng, qua nó phân sẽ rời khỏi cơ thể. Hậu môn được hình thành một phần từ các lớp da bên ngoài của cơ thể và một phần từ ruột. Cơ vòng giúp mở và đóng lỗ hậu môn để phân được tống xuất ra khỏi cơ thể.

Triệu chứng ung thư hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư hậu môn

Các triệu chứng thường gặp của ung thư hậu môn bao gồm:

Đại tiện ra máu; Ngứa xung quanh hậu môn; Đau hoặc cảm giác căng tức quanh hậu môn; Xuất hiện các búi giống bệnh trĩ; Thay đổi thói quen đại tiện; Hình dạng phân nhỏ hẹp; Rỉ dịch từ hậu môn; Nỗi hạch ở bẹn hoặc vùng hậu môn.

Đại tiện ra máu;

Ngứa xung quanh hậu môn;

Đau hoặc cảm giác căng tức quanh hậu môn;

Xuất hiện các búi giống bệnh trĩ;

Thay đổi thói quen đại tiện;

Hình dạng phân nhỏ hẹp;

Rỉ dịch từ hậu môn;

Nỗi hạch ở bẹn hoặc vùng hậu môn.

Các triệu chứng nêu trên cũng có thể là triệu chứng của bệnh trĩ, mụn cóc ở hậu môn hoặc rách hậu môn. Tuy nhiên, người bệnh nên đi khám bác sĩ nếu có những triệu chứng này để loại trừ ung thư hậu môn.

Hiểu rõ triệu chứng can thiệp kịp thời: Cách phân biệt trĩ và ung thư hậu môn

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư hậu môn

Các biến chứng của bệnh ung thư hậu môn chủ yếu liên quan đến điều trị, bao gồm:

Tác dụng phụ của bức xạ; Tác dụng phụ của hóa trị; Giảm ham muốn tình dục; Rối loạn chức năng tiêu hoá; Viêm hậu môn; Chảy máu hậu môn; Các vết mổ, lỗ rò và nhiễm trùng vết thương liên quan đến phẫu thuật.

Tác dụng phụ của bức xạ;

Tác dụng phụ của hóa trị;

Giảm ham muốn tình dục;

Rối loạn chức năng tiêu hoá;

Viêm hậu môn;

Chảy máu hậu môn;

Các vết mổ, lỗ rò và nhiễm trùng vết thương liên quan đến phẫu thuật.

Tìm hiểu thêm: Ung thư hậu môn sống được bao lâu?

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư hậu môn

Nguyên nhân ung thư hậu môn là do đột biến gen làm tế bào phát triển bất thường, không chết theo chương trình, tạo thành khối u. Virus HPV (Human papillomavirus) cũng là nguyên nhân phổ biến, lây qua đường tình dục và liên quan chặt chẽ đến ung thư hậu môn ở nhiều trường hợp.

Ung thư hậu môn hình thành khi các tế bào phát triển không kiểm soát và tạo thành khối u. Có hai loại ung thư có thể phát triển ở hậu môn, phụ thuộc vào vị trí bắt đầu của khối u.

Ung thư tế bào vảy : Ông hậu môn nối trực tràng với bên ngoài cơ thể. Các tế bào vảy lót trong lòng ống. Những tế bào phẳng này trông giống như vảy cá dưới kính hiển vi. Hầu hết ung thư hậu môn là ung thư biểu mô tế bào vảy vì chúng phát triển từ tế bào vảy. Ung thư biểu mô tuyển: Vị trí mà ông hậu môn liên tục với trực tràng được gọi là vùng chuyển tiếp. Nó có tế bào vảy và tế bào tuyển. Các tế bào tuyển tạo ra chất nhầy, giúp phân đi qua hậu môn thuận lợi hơn. Ung thư biểu mô tuyển cũng có thể phát triển từ các tế bào tuyển ở hậu môn. Khoảng 3 - 9% ung thư hậu môn thuộc loại này.

Ung thư tế bào vảy : Ông hậu môn nối trực tràng với bên ngoài cơ thể. Các tế bào vảy lót trong lòng ống. Những tế bào phẳng này trông giống như vảy cá dưới kính hiển vi. Hầu hết ung thư hậu môn là ung thư biểu mô tế bào vảy vì chúng phát triển từ tế bào vảy.

Ung thư biểu mô tuyển: Vị trí mà ông hậu môn liên tục với trực tràng được gọi là vùng chuyển tiếp. Nó có tế bào vảy và tế bào tuyển. Các tế bào tuyển tạo ra chất nhầy, giúp phân đi qua hậu môn thuận lợi hơn. Ung thư biểu mô tuyển cũng có thể phát triển từ các tế bào tuyển ở hậu môn.

Khoảng 3 - 9% ung thư hậu môn thuộc loại này.

Nguy cơ ung thư hậu môn

Các yếu tố nguy cơ đối với ung thư hậu môn bao gồm:

HPV: Ngày càng có nhiều nghiên cứu chứng minh một số loại virus HPV làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện sự hiện diện của HPV16 với các bệnh ung thư khác nhau trong đó có cả nhóm ung thư cổ tử cung và một số bệnh ung thư vùng đầu và cổ. Các bệnh ung thư khác: Những người bị ung thư liên quan đến HPV khác thường như có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn. Đối với phụ nữ, chúng bao gồm ung thư âm đạo hoặc cổ tử cung, hoặc tiền căn có tế bào tiền ung ở cổ tử cung. Nam giới bị ung thư dương vật cũng có nguy cơ cao hơn. **HIV:** Những người nhiễm HIV có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn những người không bị nhiễm. Suy giảm miễn dịch: Những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Hệ thống miễn dịch có thể suy yếu ở những người bị AIDS và những người dùng thuốc úc chế miễn dịch sau khi ghép tạng.

Hoạt động tình dục: Có nhiều bạn tình có thể làm tăng nguy cơ, vì điều này làm tăng khả năng tiếp xúc với virus HPV. **Giới tính:** Ung thư hậu môn phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới. Tuy nhiên, đối với người Mỹ gốc Phi, nó phổ biến hơn ở nam giới dưới 60 tuổi.

Tuổi: Khả năng mắc ung thư hậu môn tăng dần lên theo độ tuổi. **Hút thuốc lá:** Những người hút thuốc lá có nguy cơ mắc một số bệnh ung thư cao hơn đáng kể, bao gồm cả ung thư hậu môn.

HPV: Ngày càng có nhiều nghiên cứu chứng minh một số loại virus HPV làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện sự hiện

diện của HPV16 với các bệnh ung thư khác nhau trong đó có cả nhóm ung thư cổ tử cung và một số bệnh ung thư vùng đầu và cổ.

Các bệnh ung thư khác: Những người bị ung thư liên quan đến HPV khác thường như có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn. Đối với phụ nữ, chúng bao gồm ung thư âm đạo hoặc cổ tử cung, hoặc tiền căn có tế bào tiền ung ở cổ tử cung. Nam giới bị ung thư dương vật cũng có nguy cơ cao hơn.

HIV: Những người nhiễm HIV có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn những người không bị nhiễm.

Suy giảm miễn dịch: Những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Hệ thống miễn dịch có thể suy yếu ở những người bị AIDS và những người dùng thuốc úc chế miễn dịch sau khi ghép tạng.

Hoạt động tình dục: Có nhiều bạn tình có thể làm tăng nguy cơ, vì điều này làm tăng khả năng tiếp xúc với virus HPV.

Giới tính: Ung thư hậu môn phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới. Tuy nhiên, đối với người Mỹ gốc Phi, nó phổ biến hơn ở nam giới dưới 60 tuổi.

Tuổi: Khả năng mắc ung thư hậu môn tăng dần lên theo độ tuổi.

Hút thuốc lá: Những người hút thuốc lá có nguy cơ mắc một số bệnh ung thư cao hơn đáng kể, bao gồm cả ung thư hậu môn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư hậu môn

Các thăm khám và cận lâm sàng sau đây có thể được bác sĩ thực hiện:

Thăm khám lâm sàng và tiền căn bệnh tật: Bác sĩ thăm khám người bệnh để kiểm tra sức khỏe tổng quát, bao gồm kiểm tra các dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khối u hoặc bất kỳ sự bất thường nào khác. Hỏi về tiền căn thói quen sức khỏe của người bệnh và phương pháp điều trị đã từng được tiếp cận trong quá khứ. **Thăm khám hậu môn - trực tràng:** Bác sĩ sẽ đưa một ngón tay đã đeo găng và bôi trơn vào lỗ hậu môn - trực tràng để tìm khối u hoặc bất cứ bất thường nào khác. **Nội soi hậu môn - trực tràng:**

Kiểm tra hậu môn và trực tràng bằng cách sử dụng một ống ngắn có đèn soi và camera gọi là ống nội soi. **Siêu âm hậu môn hoặc nội soi:** Thủ thuật này sử dụng một đầu dò siêu âm đưa vào hậu môn - trực tràng cho phép quan sát hình ảnh của các mô cơ. **Sinh thiết :** Khi loại bỏ các mô bác sĩ giải phẫu

bệnh sẽ sử dụng chúng soi dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Thăm khám lâm sàng và tiền căn bệnh tật: Bác sĩ thăm khám người bệnh để kiểm tra sức khỏe tổng quát, bao gồm kiểm tra các dấu hiệu của bệnh, chẳng hạn như khói u hoặc bất kỳ sự bất thường nào khác. Hồi về tiền căn thói quen sức khỏe của người bệnh và phương pháp điều trị đã từng được tiếp cận trong quá khứ.

Thăm khám hậu môn - trực tràng: Bác sĩ sẽ đưa một ngón tay đã đeo găng và bôi trơn vào lòng hậu môn - trực tràng để tìm khói u hoặc bất cứ bất thường nào khác.

Nội soi hậu môn - trực tràng: Kiểm tra hậu môn và trực tràng bằng cách sử dụng một ống ngắn có đèn soi và camera gọi là ống nội soi.

Siêu âm hậu môn hoặc nội soi: Thủ thuật này sử dụng một đầu dò siêu âm đưa vào hậu môn - trực tràng cho phép quan sát hình ảnh của các mô cơ.

Sinh thiết : Khi loại bỏ các mô bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ sử dụng chúng soi dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu ung thư.

Phương pháp điều trị ung thư hậu môn hiệu quả

Phương pháp điều trị ung thư hậu môn cụ thể sẽ khác nhau ở mỗi người. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp điều trị bao gồm:

Kích thước của khối u; Giai đoạn của ung thư; Ung thư có di căn không;

Tuổi và sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Kích thước của khối u;

Giai đoạn của ung thư;

Ung thư có di căn không;

Tuổi và sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Phẫu thuật, hóa trị và xạ trị là những lựa chọn điều trị chính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư hậu môn phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của từng người và đề xuất của bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư hậu môn:

Luyện tập thể dục thường xuyên: Người bệnh nên tham gia vào các hoạt động thể thao nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, bơi lội hoặc đi xe đạp để giữ cho cơ thể luôn khỏe mạnh. Kiểm soát cân nặng: Người bệnh nên kiểm soát cân nặng bằng cách ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn để giảm nguy cơ bị béo phì . Hạn chế uống rượu và hút thuốc lá: Uống rượu và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư và các bệnh lý khác. Điều trị các bệnh lý khác: Nếu người bệnh có các bệnh lý khác đi kèm như đái tháo đường , tăng huyết áp, thì cần điều trị chúng để giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng. Thực hiện các xét nghiệm định kỳ: Người bệnh nên thực hiện các xét nghiệm định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến sức khỏe của mình.

Luyện tập thể dục thường xuyên: Người bệnh nên tham gia vào các hoạt động thể thao nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, bơi lội hoặc đi xe đạp để giữ cho cơ thể luôn khỏe mạnh.

Kiểm soát cân nặng: Người bệnh nên kiểm soát cân nặng bằng cách ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn để giảm nguy cơ bị béo phì .

Hạn chế uống rượu và hút thuốc lá: Uống rượu và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư và các bệnh lý khác.

Điều trị các bệnh lý khác: Nếu người bệnh có các bệnh lý khác đi kèm như đái tháo đường , tăng huyết áp, thì cần điều trị chúng để giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng.

Thực hiện các xét nghiệm định kỳ: Người bệnh nên thực hiện các xét nghiệm định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến sức khỏe của mình.

Những lời khuyên trên chỉ là thông tin chung và bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để biết thêm chi tiết về chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh ung thư hậu môn là một phần quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư hậu môn:

Ăn nhiều rau quả tươi: Rau quả cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ tế bào khỏi các tổn thương và giảm nguy cơ tái phát ung thư. Người bệnh nên ăn ít nhất 5 phần rau quả mỗi ngày. **Tăng cường protein:** Protein là chất cần thiết cho việc tái tạo tế bào và tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh nên ăn các loại thực phẩm chứa protein như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt, sữa và sản phẩm từ sữa. **Hạn chế chất béo:** Chất béo có thể tăng nguy cơ bị béo phì và ung thư. Người bệnh nên hạn chế ăn các loại thực phẩm có chứa nhiều chất béo như thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn chiên và đồ ngọt. **Tăng cường chất xơ:** Chất xơ giúp duy trì sức khỏe đường ruột và giảm nguy cơ táo bón. Người bệnh nên ăn nhiều rau quả, ngũ cốc và hạt để cung cấp đủ chất xơ cho cơ thể. **Uống đủ nước:** Người bệnh nên uống đủ nước để giữ cho cơ thể luôn được cung cấp đủ nước và giúp đường ruột hoạt động tốt hơn.

Ăn nhiều rau quả tươi: Rau quả cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ tế bào khỏi các tổn thương và giảm nguy cơ tái phát ung thư. Người bệnh nên ăn ít nhất 5 phần rau quả mỗi ngày.

Tăng cường protein: Protein là chất cần thiết cho việc tái tạo tế bào và tăng cường hệ miễn dịch. Người bệnh nên ăn các loại thực phẩm chứa protein như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt, sữa và sản phẩm từ sữa.

Hạn chế chất béo: Chất béo có thể tăng nguy cơ bị béo phì và ung thư.

Người bệnh nên hạn chế ăn các loại thực phẩm có chứa nhiều chất béo như thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn chiên và đồ ngọt.

Tăng cường chất xơ: Chất xơ giúp duy trì sức khỏe đường ruột và giảm nguy cơ táo bón. Người bệnh nên ăn nhiều rau quả, ngũ cốc và hạt để cung cấp đủ chất xơ cho cơ thể.

Uống đủ nước: Người bệnh nên uống đủ nước để giữ cho cơ thể luôn được cung cấp đủ nước và giúp đường ruột hoạt động tốt hơn.

Những lời khuyên trên chỉ là thông tin chung và bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để tìm ra chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư hậu môn hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Ung thư hậu môn có thể phòng ngừa hiệu quả là các vắc xin phòng HPV như Gardasil 4 và Gardasil 9 . Gardasil bảo vệ chống lại 4 chủng HPV (6, 11, 16, 18), trong đó HPV 16 và 18 là nguyên nhân chính gây ung thư hậu môn. Gardasil 9 mở rộng phạm vi bảo vệ với 9 chủng HPV, bao gồm các chủng nguy cơ cao khác. Việc tiêm vắc xin được khuyến cáo cho cả nam và nữ từ 9-26 tuổi, đặc biệt trước khi bắt đầu hoạt động tình dục để đạt hiệu quả tối ưu.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để giảm nguy cơ ung thư hậu môn, mọi người có thể:

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục; Tránh hoặc bỏ hút thuốc lá.

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục;

Tránh hoặc bỏ hút thuốc lá.

Mọi người nên tìm tư vấn y tế về bất kỳ thay đổi nào ảnh hưởng đến hậu môn, ngay cả khi những thay đổi này không gợi ý ung thư. Một cá nhân cũng có thể hỏi bác sĩ về việc khám sàng lọc ung thư hậu môn nếu họ có nguy cơ cao, chẳng hạn như nhiễm virus HPV.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Vắc xin Gardasil 9 (Mỹ) phòng ngừa 9 chủng virus HPV Tiêm Vắc Xin ngừa bệnh HPV ở đâu giá tốt nhất?

Vắc xin Gardasil 9 (Mỹ) phòng ngừa 9 chủng virus HPV

Tiệm Vắc Xin ngừa bệnh HPV ở đâu giá tốt nhất?

=====

Tìm hiểu chung ung thư tủy

Ung thư tủy là gì?

Tủy hình dạng trông giống như bọt biển nằm bên trong xương . Thành phần của tủy là các tế bào gốc , các tế bào này phát triển hình thành tế bào hồng cầu, bạch cầu hoặc tiểu cầu.

Ung thư tủy xảy ra khi các tế bào trong tủy bắt đầu phát triển bất thường hoặc tăng sinh với tốc độ nhanh chóng. Ung thư tủy khác với ung thư xương và cần được phân biệt để tránh nhầm lẫn. Các loại ung thư ở vị trí khác cũng có thể di căn đến xương và tủy xương nhưng chúng không được phân loại là ung thư tủy.

Triệu chứng ung thư tủy

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tủy

Mỗi người bệnh sẽ có các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm loại ung thư, mức độ xâm lấn của nó và vị trí của nó trong cơ thể.

Các triệu chứng của bệnh đa u tủy có thể bao gồm:

Đau nhức trong xương hoặc gãy xương; Dễ bị nhiễm trùng ; Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi; Thay đổi số lần đi tiểu; Khát nước; Lú lẫn; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Buồn nôn hoặc nôn .

Đau nhức trong xương hoặc gãy xương;

Dễ bị nhiễm trùng ;

Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi;

Thay đổi số lần đi tiểu;

Khát nước;

Lú lẫn;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Buồn nôn hoặc nôn .

Các triệu chứng của bệnh bạch cầu có thể bao gồm:

Mệt mỏi; Suy nhược cơ thể; Khó thở ; Đau nhức trong xương; Sốt; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Nổi hạch; Đỏ mồ hôi trộm; Lách to; Da xanh niêm nhợt; Dễ bị nhiễm trùng; Thường xuyên bị bầm dưới da không rõ nguyên nhân; Cơ thể đau nhức; Chảy máu khó cầm từ những vết thương nhỏ.

Mệt mỏi;

Suy nhược cơ thể;

Khó thở ;

Đau nhức trong xương;

Sốt;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;
Nỗi hạch;
Đồ mồ hôi trộm;
Lách to;
Da xanh niêm nhợt;
Dễ bị nhiễm trùng;
Thường xuyên bị bầm dưới da không rõ nguyên nhân;
Cơ thể đau nhức;
Chảy máu khó cầm từ những vết thương nhỏ.
Các triệu chứng của ung thư hạch tương tự như các triệu chứng của bệnh bạch cầu, ngoài ra chúng có thể bao gồm những triệu chứng sau:
Ngứa da; Ho dai dẳng; Đau hạch sau khi uống rượu; Đau bụng; Chán ăn ;
Phát ban hoặc cục u trên da; Cảm giác đầy hoặc chướng bụng do lách to.
Ngứa da;
Ho dai dẳng;
Đau hạch sau khi uống rượu;
Đau bụng;
Chán ăn ;
Phát ban hoặc cục u trên da;
Cảm giác đầy hoặc chướng bụng do lách to.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tủy
Các biến chứng có thể xảy ra khi mắc bệnh ung thư tủy, bao gồm:
Thiểu máu: Do bệnh ung thư tủy ảnh hưởng đến quá trình sản xuất hồng cầu, một số người bệnh sẽ xuất hiện tình trạng thiếu máu . Nhiễm trùng: Bệnh ung thư tủy có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch của cơ thể, gây ra nguy cơ nhiễm trùng cao. Suy giảm chức năng thận: Trong quá trình điều trị bệnh ung thư tủy, một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến chức năng thận.
Đột quỵ: Một số người bệnh ung thư tủy có nguy cơ cao bị đột quỵ do xuất hiện khối u trong não hoặc do huyết khối gây tắc mạch. Tăng áp lực nội sọ: Các khối u trong não có thể làm tăng áp lực nội sọ, gây ra các triệu chứng như đau đầu, buồn nôn và nôn mửa. Suy giảm trí nhớ: Một số người bệnh ung thư tủy có thể xuất hiện tình trạng suy giảm trí nhớ và khả năng tập trung trong quá trình điều trị bệnh.
Thiểu máu: Do bệnh ung thư tủy ảnh hưởng đến quá trình sản xuất hồng cầu, một số người bệnh sẽ xuất hiện tình trạng thiếu máu .
Nhiễm trùng: Bệnh ung thư tủy có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch của cơ thể, gây ra nguy cơ nhiễm trùng cao.
Suy giảm chức năng thận: Trong quá trình điều trị bệnh ung thư tủy, một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến chức năng thận.
Đột quỵ: Một số người bệnh ung thư tủy có nguy cơ cao bị đột quỵ do xuất hiện khối u trong não hoặc do huyết khối gây tắc mạch.
Tăng áp lực nội sọ: Các khối u trong não có thể làm tăng áp lực nội sọ, gây ra các triệu chứng như đau đầu, buồn nôn và nôn mửa.
Suy giảm trí nhớ: Một số người bệnh ung thư tủy có thể xuất hiện tình trạng suy giảm trí nhớ và khả năng tập trung trong quá trình điều trị bệnh.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư tủy
Nguyên nhân dẫn đến ung thư tủy

Ung thư phát triển khi DNA (vật liệu di truyền) trong các tế bào bị ảnh hưởng trở nên bất thường. Đa số các trường hợp vẫn chưa tìm ra được nguyên nhân chính xác của những bệnh ung thư này. Nhưng có những yếu tố nguy cơ đã được tìm thấy có thể làm tăng khả năng xuất hiện bệnh.

Nguy cơ ung thư tủy

Các loại ung thư khác nhau có các nguy cơ mắc bệnh khác nhau. Hầu hết những người bị ung thư tủy không có yếu tố nguy cơ rõ ràng. Dưới đây là một số yếu tố nguy cơ đã được biết đến với một số bệnh ung thư tủy xương phổ biến.

Bệnh đa u tủy

Khả năng mắc loại ung thư tủy này gia tăng theo tuổi, nguy cơ cao nhất ở lứa tuổi trên 65 tuổi. Nam giới có khả năng mắc bệnh này nhiều hơn phụ nữ. Và nó phổ biến hơn ở người Mỹ gốc Phi so với người da trắng. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc bệnh đa u tủy. Làm việc trong ngành dầu khí. Béo phì hoặc thừa cân. Tiền căn mắc các bệnh khác liên quan tế bào plasma.

Tiền sử gia đình mắc bệnh đa u tủy.

Làm việc trong ngành dầu khí.

Béo phì hoặc thừa cân.

Tiền căn mắc các bệnh khác liên quan tế bào plasma.

Ung thư hạch

Bệnh ung thư hạch thường gặp ở những người trên 60 tuổi. Người Mỹ da trắng có nhiều khả năng mắc bệnh hơn so với người Mỹ gốc Phi hoặc người Mỹ gốc Á.

Các yếu tố nguy cơ khác đối với ung thư hạch là:

Tiếp xúc với các hóa chất như benzen, hóa trị hoặc xạ trị các bệnh ung thư khác. Mắc các bệnh tự miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, lupus và hội chứng Sjogren. Mắc phải một số bệnh truyền nhiễm như HIV hoặc viêm gan virus C. Thừa cân hoặc béo phì. Một số trường hợp hiếm của nâng ngực.

Tiếp xúc với các hóa chất như benzen, hóa trị hoặc xạ trị các bệnh ung thư khác.

Mắc các bệnh tự miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, lupus và hội chứng Sjogren.

Mắc phải một số bệnh truyền nhiễm như HIV hoặc viêm gan virus C.

Thừa cân hoặc béo phì.

Một số trường hợp hiếm của nâng ngực.

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy thường gặp phổ biến ở nam hơn nữ. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Hút thuốc lá. Tiếp xúc lâu dài với một số hóa chất như benzen. Điều trị bằng thuốc hóa trị cho các bệnh ung thư khác. Phơi nhiễm phóng xạ, kể cả tiếp xúc với liều lượng tia X thấp như chụp X quang hoặc chụp CT. Một số bệnh khác về máu. Các bệnh bẩm sinh trong đó có hội chứng Down. Tiền căn gia đình mắc bệnh bạch cầu cấp tính dòng tủy.

Hút thuốc lá.

Tiếp xúc lâu dài với một số hóa chất như benzen.

Điều trị bằng thuốc hóa trị cho các bệnh ung thư khác.

Phơi nhiễm phóng xạ, kể cả tiếp xúc với liều lượng tia X thấp như chụp X quang hoặc chụp CT.

Một số bệnh khác về máu.

Các bệnh bẩm sinh trong đó có hội chứng Down.

Tiền căn gia đình mắc bệnh bạch cầu cấp tính dòng tủy.

Bệnh bạch cầu mạn dòng tủy

Một số yếu tố nguy cơ có thể gặp là:

Phơi nhiễm bức xạ liều cao (chẳng hạn như từ lò phản ứng hạt nhân). Nguy cơ tăng lên khi tuổi càng cao. Bệnh phổi biến ở nam giới hơn ở phụ nữ.

Phơi nhiễm bức xạ liều cao (chẳng hạn như từ lò phản ứng hạt nhân).

Nguy cơ tăng lên khi tuổi càng cao.

Bệnh phổi biến ở nam giới hơn ở phụ nữ.

Bệnh Leukemia ở trẻ em

Hầu hết trẻ em mắc bệnh Leukemia không có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào và nguyên nhân chính xác gây ra nó vẫn chưa được biết rõ. Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ em hoặc thanh thiếu niên bao gồm:
Các hội chứng bao gồm Hội chứng Down, thiếu máu Fanconi hoặc các hội chứng di truyền khác. Mắc một dạng bệnh tủy xương khác. Có anh chị em ruột mắc bệnh bạch cầu, đặc biệt là anh chị em song sinh cùng trứng. Phơi nhiễm phóng xạ ở mức độ cao (có thể do điều trị ung thư trước đó). Thuốc hóa trị và các hóa chất khác (như benzen). Sử dụng thuốc úc chế miễn dịch (ví dụ như đối với người được ghép tạng).

Các hội chứng bao gồm Hội chứng Down, thiếu máu Fanconi hoặc các hội chứng di truyền khác.

Mắc một dạng bệnh tủy xương khác.

Có anh chị em ruột mắc bệnh bạch cầu, đặc biệt là anh chị em song sinh cùng trứng.

Phơi nhiễm phóng xạ ở mức độ cao (có thể do điều trị ung thư trước đó).

Thuốc hóa trị và các hóa chất khác (như benzen).

Sử dụng thuốc úc chế miễn dịch (ví dụ như đối với người được ghép tạng).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tủy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tủy

Trước khi đề nghị bất kỳ cận lâm sàng nào, trước tiên bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về tiền căn, các triệu chứng hiện tại và tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tủy. Sau đó, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm sau để giúp chẩn đoán ung thư tủy:

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Xét nghiệm máu hoặc nước tiểu có thể phát hiện được một loại protein cụ thể đi vào hệ thống tuần hoàn do bệnh đa u tủy. Xét nghiệm máu cũng có thể cung cấp thông tin về chức năng thận, nồng độ điện giải và số lượng tế bào máu.

Chọc hút tủy: Bác sĩ sẽ sử dụng kim chuyên dụng chọc thủng một trong các xương dưới sự gây tê và rút một mẫu tủy nhỏ. Các chuyên gia sẽ kiểm tra mẫu dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư.

Hình ảnh học: Bác sĩ có thể sử dụng một trong các hình ảnh học sau đây để kiểm tra các tổn thương ở xương hoặc bất thường:

Chụp X quang. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan). Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp PET (Positron Emission Tomography).

Chụp X quang.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan).

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp PET (Positron Emission Tomography).

Phương pháp điều trị ung thư tủy hiệu quả

Điều trị ung thư tủy sẽ được cá thể hóa theo từng người bệnh. Nó dựa trên loại và giai đoạn ung thư cụ thể khi chẩn đoán, cũng như bắt kỳ tình trạng sức khỏe đi kèm nào khác. Sau đây là các phương pháp điều trị được sử dụng cho bệnh ung thư tủy:

Hóa trị: Hóa trị là một phương pháp điều trị toàn thân được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư trong cơ thể. Bác sĩ sẽ kê toa một loại thuốc hoặc kết hợp các loại thuốc dựa trên loại ung thư cụ thể của người

bệnh. Xạ trị: Xạ trị là sử dụng chùm năng lượng cao đến khu vực mục tiêu để tiêu diệt tế bào ung thư, giảm kích thước khối u và giảm đau. Liệu pháp sinh học: Liệu pháp này giúp người bệnh nâng cao sức đề kháng để sử dụng hệ thống miễn dịch của chính cơ thể tiêu diệt tế bào ung thư. Thuốc điều trị nhắm trúng đích: Thuốc điều trị nhắm trúng đích nhằm tấn công các tế bào ung thư cụ thể một cách chính xác dựa trên công nghệ gen. Cấy ghép tế bào gốc: Trong quá trình cấy ghép tủy, tủy bị tổn thương sẽ được thay thế bằng tủy khỏe mạnh từ người hiến tặng.

Hóa trị: Hóa trị là một phương pháp điều trị toàn thân được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư trong cơ thể. Bác sĩ sẽ kê toa một loại thuốc hoặc kết hợp các loại thuốc dựa trên loại ung thư cụ thể của người bệnh.

Xạ trị: Xạ trị là sử dụng chùm năng lượng cao đến khu vực mục tiêu để tiêu diệt tế bào ung thư, giảm kích thước khối u và giảm đau.

Liệu pháp sinh học: Liệu pháp này giúp người bệnh nâng cao sức đề kháng để sử dụng hệ thống miễn dịch của chính cơ thể tiêu diệt tế bào ung thư. **Thuốc điều trị nhắm trúng đích:** Thuốc điều trị nhắm trúng đích nhằm tấn công các tế bào ung thư cụ thể một cách chính xác dựa trên công nghệ gen. **Cấy ghép tế bào gốc:** Trong quá trình cấy ghép tủy, tủy bị tổn thương sẽ được thay thế bằng tủy khỏe mạnh từ người hiến tặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tủy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tủy

Chế độ sinh hoạt

Người bệnh ung thư tủy cần duy trì một chế độ sinh hoạt lành mạnh để giúp cơ thể chống lại bệnh tật và duy trì sức khỏe tốt. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư tủy:

Tập thể dục: Người bệnh ung thư tủy nên tập luyện thể dục đều đặn, tùy theo khả năng và sức khỏe của từng người. Tập các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, đạp xe hoặc các bài tập thở để giảm căng thẳng. Giữ cho cơ thể được đủ nước: Nên uống đủ nước mỗi ngày để giúp cơ thể giải độc và duy trì chức năng của các cơ quan nội tạng. Điều chỉnh trạng thái tâm lý:

Bệnh ung thư tủy có thể gây ra stress và tâm lý khó chịu. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các nhóm hỗ trợ bệnh nhân ung thư. Ngủ đủ giấc: Hãy cố gắng ngủ đủ giấc mỗi ngày để giúp cơ thể tập trung vào việc phục hồi và duy trì sức khỏe. Tránh các tác nhân gây ung thư: Tránh các tác nhân gây ung thư như hút thuốc lá, uống rượu và tiếp xúc với các chất độc hại.

Tập thể dục: Người bệnh ung thư tủy nên tập luyện thể dục đều đặn, tùy theo khả năng và sức khỏe của từng người. Tập các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, đạp xe hoặc các bài tập thở để giảm căng thẳng.

Giữ cho cơ thể được đủ nước: Nên uống đủ nước mỗi ngày để giúp cơ thể giải độc và duy trì chức năng của các cơ quan nội tạng.

Điều chỉnh trạng thái tâm lý: Bệnh ung thư tủy có thể gây ra stress và tâm lý khó chịu. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các nhóm hỗ trợ bệnh nhân ung thư.

Ngủ đủ giấc: Hãy cố gắng ngủ đủ giấc mỗi ngày để giúp cơ thể tập trung vào việc phục hồi và duy trì sức khỏe.

Tránh các tác nhân gây ung thư: Tránh các tác nhân gây ung thư như hút thuốc lá, uống rượu và tiếp xúc với các chất độc hại.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân bằng có thể giúp cải thiện sức khỏe và giảm tác dụng phụ của các phương pháp điều trị ung thư tủy. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư tủy:

Ăn uống đa dạng: Nên ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau để đảm bảo cung cấp đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Tránh ăn quá nhiều các loại thực phẩm chứa đường, chất béo và muối. Tăng cường ăn các loại rau xanh và hoa quả: Các loại rau xanh và hoa quả chứa nhiều chất chống oxy hóa và chất chống ung thư, giúp bảo vệ cơ thể khỏi tác động của các gốc tự do và tăng cường hệ miễn dịch. Tăng cường ăn các loại thực phẩm giàu chất xơ: Các loại thực phẩm giàu chất xơ như ngũ cốc, hạt, đậu và các loại rau quả giúp cải thiện chức năng tiêu hóa và giảm nguy cơ táo bón. Hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa chất béo động vật: Cần hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa chất béo động vật như thịt đỏ, phô mai.

Tăng cường ăn các thực phẩm giàu protein: Cần tiêu thụ đủ lượng protein để giúp cơ thể phục hồi và duy trì sức khỏe. Nên chọn các nguồn protein từ các loại thực phẩm như đậu, hạt, thịt gia cầm, cá, sữa và trứng.

Cân nhắc sử dụng các loại bổ sung dinh dưỡng: Nếu cần thiết, người bệnh có thể sử dụng các loại bổ sung dinh dưỡng như vitamin và khoáng chất để đảm bảo cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể.

Ăn uống đa dạng: Nên ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau để đảm bảo cung cấp đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Tránh ăn quá

nhiều các loại thực phẩm chứa đường, chất béo và muối.

Tăng cường ăn các loại rau xanh và hoa quả: Các loại rau xanh và hoa quả chứa nhiều chất chống oxy hóa và chất chống ung thư, giúp bảo vệ cơ thể

khỏi tác động của các gốc tự do và tăng cường hệ miễn dịch.

Tăng cường ăn các loại thực phẩm giàu chất xơ: Các loại thực phẩm giàu chất xơ như ngũ cốc, hạt, đậu và các loại rau quả giúp cải thiện chức

năng tiêu hóa và giảm nguy cơ táo bón.

Hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa chất béo động vật: Cần hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa chất béo động vật như thịt đỏ, phô mai.

Tăng cường ăn các thực phẩm giàu protein: Cần tiêu thụ đủ lượng protein để giúp cơ thể phục hồi và duy trì sức khỏe. Nên chọn các nguồn protein từ các loại thực phẩm như đậu, hạt, thịt gia cầm, cá, sữa và trứng.

Cân nhắc sử dụng các loại bổ sung dinh dưỡng: Nếu cần thiết, người bệnh có thể sử dụng các loại bổ sung dinh dưỡng như vitamin và khoáng chất để

đảm bảo cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể.

Lưu ý rằng, cần tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để có lời khuyên cụ thể và phù hợp nhất cho từng trường hợp.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tủy hiệu quả

Ung thư tủy là một loại bệnh ung thư khá phổ biến, tuy nhiên có thể thực hiện một số phương pháp phòng ngừa để giảm nguy cơ mắc bệnh. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa ung thư tủy hiệu quả:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Việc thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các dấu hiệu của ung thư tủy. Khi phát hiện sớm, bệnh có thể được điều trị hiệu quả hơn. Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ung thư: Các chất gây ung thư như thuốc lá, hóa chất, bụi và các chất độc khác có thể tăng nguy cơ mắc ung thư tủy. Hạn chế tiếp xúc với các chất này có thể giảm nguy cơ mắc bệnh. **Ăn uống lành mạnh và cân bằng:** Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng và giữ cho cơ thể luôn trong tình trạng cân bằng giúp tăng cường hệ miễn dịch và giảm nguy cơ mắc ung thư tủy. **Tập thể dục đều đặn:** Tập thể dục đều đặn giúp giảm nguy cơ mắc ung thư tủy bằng cách giảm cân, tăng cường sức khỏe tim mạch và cải thiện chức năng miễn dịch. **Tránh tiếp xúc với bức xạ:** Tiếp xúc với bức xạ có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư tủy. Tránh tiếp xúc với bức xạ bằng cách sử dụng các

biện pháp bảo vệ như đeo kính bảo hộ và mặc quần áo bảo hộ. Giảm stress: Stress có thể làm giảm chức năng miễn dịch và tăng nguy cơ mắc ung thư tuy. Giảm stress bằng cách tập yoga, luyện tập thở và tham gia các hoạt động giải trí.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Việc thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các dấu hiệu của ung thư tuy. Khi phát hiện sớm, bệnh có thể được điều trị hiệu quả hơn.

Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ung thư: Các chất gây ung thư như thuốc lá, hóa chất, bụi và các chất độc khác có thể tăng nguy cơ mắc ung thư tuy. Hạn chế tiếp xúc với các chất này có thể giảm nguy cơ mắc bệnh.

Ăn uống lành mạnh và cân bằng: Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng và giữ cho cơ thể luôn trong tình trạng cân bằng giúp tăng cường hệ miễn dịch và giảm nguy cơ mắc ung thư tuy.

Tập thể dục đều đặn: Tập thể dục đều đặn giúp giảm nguy cơ mắc ung thư tuy bằng cách giảm cân, tăng cường sức khỏe tim mạch và cải thiện chức năng miễn dịch.

Tránh tiếp xúc với bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư tuy. Tránh tiếp xúc với bức xạ bằng cách sử dụng các biện pháp bảo vệ như đeo kính bảo hộ và mặc quần áo bảo hộ.

Giảm stress: Stress có thể làm giảm chức năng miễn dịch và tăng nguy cơ mắc ung thư tuy. Giảm stress bằng cách tập yoga, luyện tập thở và tham gia các hoạt động giải trí.

Lưu ý rằng, việc thực hiện các phương pháp phòng ngừa trên chỉ có thể giảm nguy cơ mắc ung thư tuy, không thể đảm bảo ngăn ngừa hoàn toàn bệnh. Nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được khám và điều trị kịp thời.

=====

Tim hiểu chung ung thư mô

Ung thư mô là gì?

Ung thư mô là sự phát triển bất thường và không kiểm soát của các tế bào, dẫn đến việc hình thành những thương tổn hoặc khối u trên bề mặt da mô. Ung thư này có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên da mô (trên hoặc dưới), nhưng thường gặp hơn là ung thư mô dưới. Đây được coi là loại ung thư miệng phổ biến nhất hiện nay. Phần lớn các trường hợp bệnh thuộc loại ung thư biểu mô tế bào vảy, tức là xuất phát từ các tế bào phẳng, mỏng ở lớp giữa và lớp ngoài của da, được gọi là tế bào vảy.

Triệu chứng ung thư mô

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mô

Các triệu chứng của ung thư mô thường rất dễ nhận biết và đáng chú ý, bao gồm:

Các vết loét khó lành: Chúng thường xuất hiện trên mô dưới dạng cục, mảng trắng gần miệng hoặc quanh mô. Nếu vết loét kéo dài hơn 2 tuần mà không thấy cải thiện sau khi đã dùng thuốc và các phương pháp điều trị khác, kết hợp cảm giác đau đớn và gấp khó chịu khi nhai, nuốt, đây có thể là dấu hiệu của ung thư và cần đến bác sĩ để được kiểm tra. Xuất hiện các khối u: Không chỉ có vậy, người bệnh cũng có thể cảm nhận sự xuất hiện các khối u, trên mô cũng như ở mọi vị trí trong khoang miệng hoặc cổ họng. Nếu bạn phát hiện có khối u ở mô hoặc trong khoang miệng, bạn nên đến bệnh viện sớm để làm xét nghiệm sinh thiết để kiểm tra và chẩn đoán ung thư kịp thời. Thay đổi sắc tố da ở mô: Sự phát triển của tế bào ác tính cũng có thể thay đổi màu sắc của da mô, khiến nó trở nên nhợt nhạt hoặc đen sạm. Ngoài ra, da mô cũng có thể biến dạng trở nên thô dày hoặc

cứng, đồng thời mô có chảy máu ở vùng loét hoặc vết không lành trên mô. Cảm thấy tê đau, ngứa hoặc có những cảm giác bất thường trên mô mà không rõ nguyên nhân.

Các vết loét khó lành: Chúng thường xuất hiện trên mô dưới dạng cục, mảng trắng gần miệng hoặc quanh mô. Nếu vết loét kéo dài hơn 2 tuần mà không thấy cải thiện sau khi đã dùng thuốc và các phương pháp điều trị khác, kết hợp cảm giác đau đớn và gặp khó chịu khi nhai, nuốt, đây có thể là dấu hiệu của ung thư và cần đến bác sĩ để được kiểm tra.

Xuất hiện các khối u: Không chỉ có vậy, người bệnh cũng có thể cảm nhận sự xuất hiện các khối u, trên mô cũng như ở mọi vị trí trong khoang miệng hoặc cổ họng. Nếu bạn phát hiện có khối u ở mô hoặc trong khoang miệng, bạn nên đến bệnh viện sớm để làm xét nghiệm sinh thiết để kiểm tra và chẩn đoán ung thư kịp thời.

Thay đổi sắc tố da ở mô: Sự phát triển của tế bào ác tính cũng có thể thay đổi màu sắc của da mô, khiến nó trở nên nhợt nhạt hoặc đen sạm.

Ngoài ra, da mô cũng có thể biến dạng trở nên thô dày hoặc cứng, đồng thời mô có chảy máu ở vùng loét hoặc vết không lành trên mô.

Cảm thấy tê đau, ngứa hoặc có những cảm giác bất thường trên mô mà không rõ nguyên nhân.

Những triệu chứng của bệnh không chỉ giới hạn ở khu vực mô mà còn có thể xuất hiện ở các vị trí khác trên cơ thể, như sưng hạch, sưng hàm hay thậm chí sụt cân không rõ lý do. Do đó, việc chú ý đến những biểu hiện này và thăm khám định kỳ là cực kỳ quan trọng để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào của ung thư mô như đã kể trên, các bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám, tư vấn và đưa ra các giải pháp kịp thời. Việc chẩn đoán và điều trị càng sớm chắc chắn sẽ làm giảm nguy cơ bệnh diến biến nguy hiểm và thúc đẩy bệnh nhân phục hồi tốt hơn.

Nguyên nhân ung thư mô

Nguyên nhân dẫn đến ung thư mô

Nguyên nhân gây căn bệnh này vẫn là một bí ẩn đối với y học cho đến thời điểm hiện tại. Cơ chế chính xác tạo ra căn bệnh này vẫn chưa được rõ ràng. Tuy nhiên, chúng ta có thể lý giải rằng ung thư xảy ra khi các tế bào trại qua các đột biến trong ADN, khiến chúng mất kiểm soát trong việc nhân lên và không tuân thủ chu trình bình thường của sự sinh trưởng tế bào. Các tế bào này tiếp tục tồn tại và hình thành một khối u có khả năng xâm lấn (di căn) các bộ phận khác trong cơ thể, gây hại đến các tế bào khỏe mạnh xung quanh. Ngoài ra, một số yếu tố đóng vai trò chính trong việc làm tăng nguy cơ mắc bệnh gồm:

Tiêu thụ thuốc lá: Việc sử dụng thuốc lá ở bất kỳ hình thức nào, như thuốc lá truyền thống, thuốc lá điện tử... đều là những yếu tố tăng nguy cơ đáng kể. Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Sự tiếp xúc quá lâu với ánh nắng mặt trời có thể góp phần làm tăng khả năng mắc bệnh, chủ yếu xảy ra ở những người thường xuyên làm việc ngoài trời. Hệ miễn dịch suy yếu: Các trường hợp có hệ miễn dịch yếu kém dễ dàng bị tác động bởi các tác nhân gây ung thư và có nguy cơ cao hơn về bệnh. Nhiễm virus HPV. Lạm dụng tiêu thụ rượu bia.

Tiêu thụ thuốc lá: Việc sử dụng thuốc lá ở bất kỳ hình thức nào, như thuốc lá truyền thống, thuốc lá điện tử... đều là những yếu tố tăng nguy cơ đáng kể.

Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Sự tiếp xúc quá lâu với ánh nắng mặt trời có thể góp phần làm tăng khả năng mắc bệnh, chủ yếu xảy ra ở những người thường xuyên làm việc ngoài trời.

Hệ miễn dịch suy yếu: Các trường hợp có hệ miễn dịch yếu kém dễ dàng bị tác động bởi các tác nhân gây ung thư và có nguy cơ cao hơn về bệnh. Nhiễm virus HPV .

Lạm dụng tiêu thụ rượu bia.

Việc hiểu rõ về những yếu tố kề trên là một bước quan trọng để tăng cơ hội phát hiện sớm và điều trị hiệu quả bệnh lý ung thư này. Hơn nữa, việc cải thiện chế độ sống và loại bỏ những thói quen độc hại cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ mắc bệnh này.

Nguy cơ ung thư môi

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư môi?

Lối sống hàng ngày có ảnh hưởng không nhỏ đến nguy cơ mắc bệnh ung thư này. Hàng loạt người bị chẩn đoán mắc ung thư miệng mỗi năm, con số vượt quá 36.000 ca. Đáng chú ý, nam giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn phụ nữ.

Thông thường, những người trên 40 tuổi và làm việc ngoài trời nhiều là những nhóm dễ bị tổn thương. Theo Viện nghiên cứu răng hàm mặt quốc gia Mỹ, những người kết hợp hút thuốc và uống rượu có nguy cơ cao hơn bình thường. Điều này nhấn mạnh rõ ràng tầm quan trọng của việc từ bỏ thói quen độc hại này để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư môi

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh có thể kể đến:

Sử dụng quá mức thuốc lá, xì gà, thuốc lá điện tử ... Người có màu da sáng.

Tiếp xúc quá nhiều và lâu với ánh nắng từ mặt trời. Nghiện uống rượu bia.

Người suy yếu hệ miễn dịch. Người mắc phải virus HPV.

Sử dụng quá mức thuốc lá, xì gà, thuốc lá điện tử ...

Người có màu da sáng.

Tiếp xúc quá nhiều và lâu với ánh nắng từ mặt trời.

Nghiện uống rượu bia.

Người suy yếu hệ miễn dịch.

Người mắc phải virus HPV.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư môi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh ung thư môi

Để chẩn đoán bệnh, các bước xét nghiệm và quy trình chẩn đoán bao gồm:

Thăm khám lâm sàng

Bắt đầu bằng việc thăm khám lâm sàng, bác sĩ sẽ tìm hiểu về bệnh sử và thói quen của người bệnh, lắng nghe triệu chứng mà họ đang gặp phải. Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra tổng thể môi, miệng, mặt và cổ để tìm kiếm những dấu hiệu có thể làm nghi ngờ ung thư.

Sinh thiết

Để xác định chính xác có ung thư hay không, bác sĩ sẽ thực hiện sinh thiết. Quá trình này bao gồm lấy một mẫu mô nhỏ từ vùng bị nghi ngờ và đưa đi xét nghiệm. Mẫu mô này sẽ được phân tích trong phòng thí nghiệm để xác định sự tồn tại của tế bào ung thư, loại ung thư cụ thể và mức xâm lấn của tế bào ung thư.

Xét nghiệm hình ảnh

Để tìm hiểu liệu ung thư đã di căn hay chưa, các xét nghiệm hình ảnh sẽ được thực hiện. Thông thường, người bệnh sẽ được yêu cầu thực hiện chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET). Ngoài ra, bệnh nhân còn có thể được yêu cầu thực hiện chụp X quang ngực, kiểm tra công thức máu hoặc nội soi. Những xét

nghiệm này sẽ giúp đánh giá tình trạng bên trong cơ thể và xác định sự lan rộng của bệnh.

Những bước xét nghiệm này cùng nhau sẽ giúp xác định chính xác tình trạng của ung thư mô và quyết định phương pháp điều trị phù hợp nhằm đảm bảo tối ưu khả năng chữa trị và tăng cơ hội hồi phục cho người bệnh.

Phương pháp điều trị ung thư mô hiệu quả

Điều trị ung thư mô phụ thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh (bao gồm cả kích thước khối u) và sức khỏe của bệnh nhân giống như các bệnh lí ung thư khác. Nhưng bệnh ung thư này thường có tỷ lệ sống sót cao vì nó thường được phát hiện ở giai đoạn đầu. Với việc các khối u ác tính phát triển ở các vị trí dễ quan sát, bệnh nhân thường được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Kết quả là, tỷ lệ sống sót của các bệnh nhân từng mắc sau 5 năm trung bình khoảng 92%.

Có nhiều phương pháp điều trị ung thư mô hiện nay bao gồm:

Phẫu thuật

Phẫu thuật được sử dụng để loại bỏ các tế bào ung thư và vùng xung quanh. Bác sĩ sẽ tạo hình mô sao cho người bệnh vẫn giữ được khả năng sinh hoạt bình thường. Các kỹ thuật hiện đại được áp dụng để giảm thiểu sẹo sau phẫu thuật. Trong trường hợp bệnh nặng, việc tái tạo mô sau phẫu thuật có thể yêu cầu sự can thiệp của bác sĩ thẩm mỹ với việc sử dụng da và mô từ vùng khác trên cơ thể.

Xạ trị

Phương pháp này sử dụng tia năng lượng cao như tia X và proton để phá hủy tế bào ung thư. Xạ trị có thể thực hiện độc lập hoặc kết hợp sau phẫu thuật. Bức xạ sẽ tiêu diệt tế bào ung thư trong mô và các hạch bạch huyết ở cổ nếu có. Để tập trung chính xác, thường dùng máy phát xạ lớn với các chùm năng lượng tập trung. Tùy theo tình hình, liệu pháp cận xạ trị có thể được áp dụng, cho phép đưa bức xạ trực tiếp vào mô người bệnh với liều cao hơn.

Hóa trị

Hóa trị sử dụng thuốc hóa chất tác dụng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Trong trường hợp mắc bệnh lý này, hóa trị có thể kết hợp với xạ trị để tăng hiệu quả điều trị. Nếu ung thư đã lan rộng sang các vùng khác của cơ thể, hóa trị cũng có thể được sử dụng để giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Điều trị trúng đích bằng thuốc

Phương pháp này tập trung vào các điểm yếu cụ thể trong các tế bào ung thư. Bằng cách chặn những điểm yếu này, điều trị trúng đích bằng thuốc có thể thành công tiêu diệt tế bào ung thư. Liệu pháp thường kết hợp với hóa trị để đạt hiệu quả tối đa.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch tăng cường hệ miễn dịch để chống lại ung thư. Hệ miễn dịch thường không thể phát hiện và loại bỏ tế bào ung thư do chúng lẩn tránh bằng cách sản xuất các protein nhằm che giấu. Liệu pháp miễn dịch được sử dụng nhằm can thiệp vào quá trình này. Đối với bệnh lý ung thư này, liệu pháp này có thể được sử dụng khi ung thư tiến triển và cơ thể không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác nữa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư mô

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế những diễn tiến của ung thư mô

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh. Bỏ thói quen hại đến cơ thể như lạm dụng thuốc

lá, rượu bia hay tắm nắng. Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị. Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị. Luôn giữ một tinh thần đầy lạc quan, thoải mái. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh. Bỏ thói quen hại đến cơ thể như lạm dụng thuốc lá, rượu bia hay tắm nắng.

Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị.

Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị.

Luôn giữ một tinh thần đầy lạc quan, thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, cà phê,... Ăn nhiều rau xanh, bổ sung các thực phẩm giàu vitamin A, C, D,... để tăng cường sức đề kháng.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, cà phê,...

Ăn nhiều rau xanh, bổ sung các thực phẩm giàu vitamin A, C, D,... để tăng cường sức đề kháng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư môi hiệu quả

Ung thư môi có thể tránh được bằng những biện pháp đơn giản và hợp lý trong sinh hoạt cuộc sống hàng ngày. Việc từ bỏ thói quen hút thuốc lá, giới hạn việc uống rượu và hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời quá lâu là các cách hiệu quả giúp bảo vệ môi của bạn. Ngoài ra, sử dụng son chống nắng cho môi hằng ngày là một phương pháp hiệu quả. Nên chọn son chống nắng phổ rộng với SPF tối thiểu 30. Theo khuyến cáo nên thoa son sau mỗi 2 giờ để son có tác dụng bảo vệ tốt nhất.

=====

Tìm hiểu chung ung thư da đầu

Ung thư da đầu là bệnh gì?

Ung thư da đầu là một dạng của ung thư da, tuy không quá phổ biến nhưng cũng không phải hiếm gặp. Bệnh thường xảy ra với vùng da đầu nên dễ phát triển và di căn đến não, nguy cơ cao nguy hiểm đến tính mạng.

Nếu xét về độ nguy hiểm của ung thư da đầu thì các chuyên gia khuyến cáo người bệnh nên cẩn trọng. Căn bệnh này có tốc độ phát triển nhanh, dễ di căn vào não. Các khối u ác tính trên da đầu đã được chứng minh là gây tử vong cao hơn so với những khối u ác tính khác. Cụ thể, khối u ác tính trên da đầu và cổ có số ca tử vong cao hơn so với khối u ác tính ở những khu vực khác trên cơ thể.

Thêm vào đó, ung thư da đầu khó chẩn đoán ở giai đoạn sớm. Lý do là vì phần da đầu bị tóc che phủ, người bệnh khó phát hiện kịp thời những thay đổi trên da đầu so với các phần da khác trên người. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ đã đánh giá rằng, đây là bệnh có tỷ lệ mắc thấp hơn so với các bệnh u ác tính khác. Mặc dù vậy, độ nguy hiểm và tỉ lệ tử vong của loại ung thư này lại cao gấp 2 lần.

Ung thư da đầu có 4 giai đoạn tiến triển bao gồm:

Giai đoạn 1: Da đầu có khối u với kích thước nhỏ, lớn nhất khoảng 2cm, chưa xâm lấn sang các khu vực lân cận. Giai đoạn 2: Khối u lớn dần, kích thước không quá 5cm, có trường hợp u nhỏ khoảng 2cm nhưng có thâm bì, chưa có dấu hiệu di căn. Giai đoạn 3: Khối u phát triển khoảng 5cm hoặc nhỏ hơn nhưng bị thâm nhiễm trung bì hoặc khối u kích thước bất kỳ nhưng kèm theo di căn hạch. Giai đoạn 4: Khối u di căn sang các hạch, vùng da, bộ phận, cơ quan khác trên cơ thể như xương, sụn...

Giai đoạn 1: Da đầu có khối u với kích thước nhỏ, lớn nhất khoảng 2cm, chưa xâm lấn sang các khu vực lân cận.

Giai đoạn 2: Khối u lớn dần, kích thước không quá 5cm, có trường hợp u nhỏ khoảng 2cm nhưng có thâm bì, chưa có dấu hiệu di căn.

Giai đoạn 3: Khối u phát triển khoảng 5cm hoặc nhỏ hơn nhưng bị thâm nhiễm trung bì hoặc khối u kích thước bất kỳ nhưng kèm theo di căn hạch.

Giai đoạn 4: Khối u di căn sang các hạch, vùng da, bộ phận, cơ quan khác trên cơ thể như xương, sụn...

Triệu chứng ung thư da đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư da đầu

Bệnh ung thư da đầu chia thành 3 loại chính với các dấu hiệu và triệu chứng cảnh báo khác nhau. Cụ thể là:

Ung thư tế bào đáy

Đây là dạng ung thư phổ biến và hiếm có trường hợp tử vong. Nguyên nhân là loại ung thư này thường phát triển chậm, không di căn sang khu vực khác nên khá lành tính. Ung thư tế bào đáy thường xảy ra trên vùng da tiếp xúc với ánh mặt trời nhiều và trực tiếp như da đầu.

Triệu chứng của bệnh là:

Da đầu xuất hiện đốm màu đỏ, hồng hoặc nâu giống nốt ruồi, bề mặt bằng phẳng hoặc lõm ở phần giữa hoặc nổi lên. Các đốm đôi khi sáng bóng hoặc sần sùi thô ráp. Bề mặt đốm dễ chảy máu dù chỉ va chạm nhẹ. Nhìn thấy được mạch máu không đều khi đốm phát triển lớn hơn.

Da đầu xuất hiện đốm màu đỏ, hồng hoặc nâu giống nốt ruồi, bề mặt bằng phẳng hoặc lõm ở phần giữa hoặc nổi lên. Các đốm đôi khi sáng bóng hoặc sần sùi thô ráp.

Bề mặt đốm dễ chảy máu dù chỉ va chạm nhẹ.

Nhìn thấy được mạch máu không đều khi đốm phát triển lớn hơn.

Ung thư tế bào vảy

Ung thư tế bào vảy phổ biến thứ hai sau ung thư tế bào đáy. Bệnh tuy hiếm gây tử vong nhưng dễ di căn và tiến triển nhanh nếu không được điều trị kịp thời. Loại ung thư này thường gặp ở vùng da tiếp xúc với ánh mặt trời thường xuyên như đầu.

Triệu chứng cảnh báo ung thư tế bào vảy là da đầu xuất hiện nốt cứng hoặc các mảng màu hồng, màu đỏ. Bề mặt các nốt sần sùi, có vảy, bong tróc.

Người bệnh sẽ cảm thấy da đầu ngứa ngáy, đôi khi chảy máu bất thường mà không rõ nguyên do.

Ung thư hắc tố

Ung thư hắc tố thuộc dạng ung thư da đầu ít phổ biến nhưng mức độ nguy hiểm lại khá cao, tỷ lệ gây tử vong cao nhất. Khối u ác tính lây lan nhanh, di căn tốc độ cao và khó kiểm soát. Một số triệu chứng ở người bị ung thư hắc tố là:

Da đầu xuất hiện vết đốm hoặc vết sưng màu nâu hoặc màu đen nhu nốt ruồi khiến người bệnh chủ quan, nghĩ đơn giản là mọc nốt ruồi. Đường viền quanh đốm hoặc nốt có màu sắc không đều, sẫm màu hơn. Các đốm hoặc nốt có sự thay đổi về kích thước và màu sắc. Người bệnh bị ngứa hoặc chảy máu theo thời gian.

Da đầu xuất hiện vết đốm hoặc vết sưng màu nâu hoặc màu đen nhu nốt ruồi khiến người bệnh chủ quan, nghĩ đơn giản là mọc nốt ruồi.

Đường viền quanh đốm hoặc nốt có màu sắc không đều, sẫm màu hơn.

Các đốm hoặc nốt có sự thay đổi về kích thước và màu sắc.

Người bệnh bị ngứa hoặc chảy máu theo thời gian.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Các khối u trên da đầu thường nổi lên dưới dạng mụn cóc, nốt cứng màu nâu đỏ, về mặt sần sùi hoặc nhẵn bóng, vết loét hoặc nốt ruồi, có thể chảy máu, đau hoặc không. Người ta thường lầm tưởng đó chỉ là nốt ruồi và chủ quan không theo dõi. Do đó, nếu bạn phát hiện trên da đầu có đốm bất thường thì hãy đến gặp bác sĩ nhanh chóng để được chẩn đoán chính xác tình trạng mình đang gặp phải nhằm có biện pháp can thiệp kịp thời, tránh để quá muộn.

Nguyên nhân ung thư da đầu

Nguyên nhân dẫn đến ung thư da đầu

Bệnh ung thư da đầu xuất phát từ một số nguyên nhân như:

Sử dụng hóa chất làm tóc quá nhiều: Thành phần chất hóa học độc hại có trong thuốc nhuộm hoặc tẩy khi tiếp xúc nhiều với da đầu trong thời gian dài sẽ gây hại vùng da đầu, thậm chí hình thành các khối u ác tính. Bên cạnh thuốc nhuộm, tẩy tóc thì thuốc hấp tóc, thuốc dưỡng... cũng có khả năng làm tổn thương da đầu. Tia tử ngoại: Vùng da đầu tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời ở cường độ cao và tần suất thường xuyên trong thời gian dài sẽ dẫn đến ung thư. Di truyền: Những người có người thân mắc hội chứng Torres, hội chứng tế bào đáy dạng no-vi, bệnh xơ da nhiễm sắc, hội chứng Gardner... cũng có thể bị ung thư vùng da đầu.

Sử dụng hóa chất làm tóc quá nhiều: Thành phần chất hóa học độc hại có trong thuốc nhuộm hoặc tẩy khi tiếp xúc nhiều với da đầu trong thời gian dài sẽ gây hại vùng da đầu, thậm chí hình thành các khối u ác tính. Bên cạnh thuốc nhuộm, tẩy tóc thì thuốc hấp tóc, thuốc dưỡng... cũng có khả năng làm tổn thương da đầu.

Tia tử ngoại: Vùng da đầu tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời ở cường độ cao và tần suất thường xuyên trong thời gian dài sẽ dẫn đến ung thư.

Di truyền: Những người có người thân mắc hội chứng Torres, hội chứng tế bào đáy dạng no-vi, bệnh xơ da nhiễm sắc, hội chứng Gardner... cũng có thể bị ung thư vùng da đầu.

Nguy cơ ung thư da đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư da đầu?

Những người sau đây có nguy cơ cao bị ung thư da đầu:

Trên cơ thể có nhiều nốt ruồi hoặc có nốt ruồi với hình dạng bất thường. Mắc bệnh dày sừng quang hóa, tức là da tăng trưởng mạnh tạo các mảng sần sùi, có vảy, màu hồng đậm hoặc nâu. Từng bị ung thư da hoặc gia đình có thành viên mắc ung thư da. Có tình trạng bệnh úc chế hệ miễn dịch, chẳng hạn như HIV .

Trên cơ thể có nhiều nốt ruồi hoặc có nốt ruồi với hình dạng bất thường. Mắc bệnh dày sừng quang hóa, tức là da tăng trưởng mạnh tạo các mảng sần sùi, có vảy, màu hồng đậm hoặc nâu.

Từng bị ung thư da hoặc gia đình có thành viên mắc ung thư da.

Có tình trạng bệnh úc chế hệ miễn dịch, chẳng hạn như HIV .

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư da đầu

Những yếu tố sau làm tăng nguy cơ bị ung thư da đầu:

Tắm nắng , phơi nắng, làm việc dưới ánh nắng mặt trời thường xuyên. Có tiền xử da dễ cháy nắng hoặc bị cháy nắng. Da trắng hoặc tóc vàng, da nhiều tàn nhang. Sử dụng thuốc úc chế hoặc thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch, ví dụ thuốc chống thải ghép trong cây ghép nội tạng. Da từng có thời gian bị tổn thương do xạ trị. Chiếu xạ vùng đầu.

Tắm nắng , phơi nắng, làm việc dưới ánh nắng mặt trời thường xuyên.

Có tiền xử da dễ cháy nắng hoặc bị cháy nắng.

Da trắng hoặc tóc vàng, da nhiều tàn nhang.

Sử dụng thuốc úc chế hoặc thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch, ví dụ thuốc chống thải ghép trong cấy ghép nội tạng.

Da từng có thời gian bị tổn thương do xạ trị.

Chiều xạ vùng đầu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư da đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư da đầu

Thông thường, khi chẩn đoán, bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng để quan sát vị trí tổn thương ở trên vùng da đầu. Đồng thời, có thể hỏi thêm một số vấn đề về tiền sử bản thân và gia đình nhằm đưa ra kết luận sơ bộ về tình trạng của người bệnh.

Ngoài ra, một số phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán có thể được chỉ định như:

Chụp X-quang : Phương pháp chẩn đoán hình ảnh này giúp bác sĩ phát hiện và đánh giá mức độ xâm lấn của khối u ung thư da đầu. **Sinh thiết :** Bác sĩ sẽ tiến hành lấy một mẫu nhỏ của vùng da đầu đang nghi ngờ mắc ung thư để thực hành sinh thiết dưới kính hiển vi. Sinh thiết là phương pháp giúp xác định loại ung thư da đầu, tình trạng và giai đoạn bệnh cụ thể.

Chụp X-quang : Phương pháp chẩn đoán hình ảnh này giúp bác sĩ phát hiện và đánh giá mức độ xâm lấn của khối u ung thư da đầu.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ tiến hành lấy một mẫu nhỏ của vùng da đầu đang nghi ngờ mắc ung thư để thực hành sinh thiết dưới kính hiển vi. Sinh thiết là phương pháp giúp xác định loại ung thư da đầu, tình trạng và giai đoạn bệnh cụ thể.

Phương pháp điều trị ung thư da đầu hiệu quả

Tùy thuộc vào quá trình tiến triển của bệnh và tình hình sức khỏe mà bệnh nhân sẽ được bác sĩ đề xuất phương pháp điều trị tối ưu và phù hợp nhất. Tương tự các bệnh ung thư khác, ung thư da đầu có thể được chữa trị bằng biện pháp hóa trị, xạ trị và phẫu thuật. Ngay khi thấy biểu hiện bất thường trên da đầu, bạn cần đến cơ sở y tế hoặc bệnh viện chuyên khoa để được thăm khám và tư vấn cách điều trị ngay từ sớm.

Những phương pháp thường được áp dụng trong quá trình điều trị ung thư da đầu mà người bệnh có thể tham khảo bao gồm:

Phẫu thuật

Bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật đối với người mắc ung thư giai đoạn đầu.

Hiệu quả của phương pháp này là 90% và tỉ lệ tái phát bệnh thấp. Khi phẫu thuật, bác sĩ tiến hành cắt bỏ khối u ung thư, nạo vét các mô xung quanh khối u nhằm đảm bảo loại bỏ tận gốc rễ và bệnh không quay trở lại.

Để chắc chắn người bệnh phù hợp với phương pháp này, bác sĩ sẽ đánh giá tổng quan, thăm khám cẩn thận nhằm xác định kích thước, vị trí, bề rộng khối u, mức độ xâm lấn. Trong quá trình phẫu thuật, người bệnh được gây mê cản thận.

Ưu điểm của phương pháp phẫu thuật là mang đến hiệu quả cao trong việc loại bỏ triệt để mầm mống ung thư, đặc biệt là bệnh trong giai đoạn đầu. Tuy vậy, phương pháp này khó áp dụng nếu bệnh nhân có khối u lớn, phát triển rộng, vị trí khó.

Hóa trị

Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn muộn hơn, người bệnh được chỉ định biện pháp hóa trị. Khối u lúc này đã lan rộng, xâm lấn sâu hơn, bắt đầu di căn sang các bộ phận khác trong cơ thể nên khó để tiến hành phẫu thuật loại bỏ khối u. Khi thực hiện hóa trị, bác sĩ sẽ tiến hành truyền hóa chất theo đường tĩnh mạch với tác dụng tiêu diệt tế bào ung thư, kiểm soát triệu chứng bệnh, tăng thời gian sống của bệnh nhân.

Nhược điểm của phương pháp hóa trị là tốn kém về mặt chi phí. Chưa kể, hóa trị còn khiến bệnh nhân gặp tác dụng phụ không mong muốn như phát ban đỏ, loét da...

Xạ trị

Phương pháp xạ trị mang đến công dụng tốt với người bị ung thư da đầu tê bào đáy. Năng lượng cao từ tia X chiếu vào sẽ tiêu diệt khối u ung thư, hạn chế nguy cơ tái phát bệnh. Đây là phương pháp có hiệu quả điều trị cao, ít xâm lấn như phẫu thuật hay ánh hưởng diện rộng như hóa trị. Vì thế, xạ trị đòi hỏi chi phí điều trị cao và có nguy cơ gây ung thư tê bào gai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư da đầu

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư da đầu
Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế tiếp xúc với tia bức xạ. Duy trì lối sống tích cực, vui vẻ, lạc quan, hạn chế căng thẳng, stress. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể xuất hiện các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh. Tái khám đúng lịch hẹn nhằm theo dõi diễn biến của bệnh và giúp các bác sĩ đưa ra các phương hướng điều trị tiếp theo hiệu quả hơn trong trường hợp bệnh không có dấu hiệu thuyên giảm.

Hạn chế tiếp xúc với tia bức xạ.

Duy trì lối sống tích cực, vui vẻ, lạc quan, hạn chế căng thẳng, stress. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể xuất hiện các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh.

Tái khám đúng lịch hẹn nhằm theo dõi diễn biến của bệnh và giúp các bác sĩ đưa ra các phương hướng điều trị tiếp theo hiệu quả hơn trong trường hợp bệnh không có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên duy trì một chế độ ăn khoa học, cân bằng và đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng cần thiết, ưu tiên sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng và protein. Chia nhỏ thành nhiều bữa ăn trong ngày nhằm tránh tình trạng chán ăn. Cần tránh tối đa các loại thức ăn sống, chất kích thích như rượu, bia, cà phê, thuốc lá,...

Nên duy trì một chế độ ăn khoa học, cân bằng và đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng cần thiết, ưu tiên sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng và protein.

Chia nhỏ thành nhiều bữa ăn trong ngày nhằm tránh tình trạng chán ăn. Cần tránh tối đa các loại thức ăn sống, chất kích thích như rượu, bia, cà phê, thuốc lá,...

Phương pháp phòng ngừa ung thư da đầu hiệu quả

Dưới đây là một số cách mà bạn có thể tham khảo để phòng ngừa mắc bệnh ung thư da đầu:

Kiểm tra da đầu thường xuyên: Bạn nên nhờ người khác kiểm tra kỹ lưỡng da đầu để phát hiện sớm bất thường. Tầm soát: Người thuộc nhóm nguy cơ cao bị ung thư nên đi tầm soát định kỳ. Tránh để da đầu tiếp xúc với ánh mặt trời: Mái tóc mỏng có thể khiến ánh nắng mặt trời tác động trực tiếp vào da đầu làm tăng nguy cơ ung thư. Bạn cần đội mũ, che chắn cẩn thận khi đi ra đường để bảo vệ vùng đầu, mặt và cổ.

Kiểm tra da đầu thường xuyên: Bạn nên nhờ người khác kiểm tra kỹ lưỡng da đầu để phát hiện sớm bất thường.

Tầm soát: Người thuộc nhóm nguy cơ cao bị ung thư nên đi tầm soát định kỳ.

Tránh để da đầu tiếp xúc với ánh mặt trời: Mái tóc mỏng có thể khiến ánh nắng mặt trời tác động trực tiếp vào da đầu làm tăng nguy cơ ung thư. Bạn

cần đội mũ, che chắn cẩn thận khi đi ra đường để bảo vệ vùng đầu, mặt và cổ.

=====

Tìm hiểu chung ung thư ruột

Ung thư ruột xảy ra khi các tế bào ruột trở nên bất thường và tăng sinh nhanh chóng, và tạo thành một khối hoặc cục gọi là khối u.

Đại tràng và trực tràng cùng được gọi là ruột già. Ung thư ruột thường ảnh hưởng đến ruột già. Ung thư ruột già còn được gọi là ung thư đại trực tràng và có thể được gọi là ung thư ruột kết hoặc ung thư trực tràng, tùy thuộc vào nơi nó bắt đầu trong ruột. Ung thư ruột non thường rất hiếm gặp.

Nếu không được điều trị, ung thư ruột có thể phát triển sâu hơn vào thành ruột. Từ đó, nó có thể di căn đến các hạch bạch huyết trong vùng. Sau đó, ung thư ruột có thể di căn đến gan hoặc phổi.

Triệu chứng ung thư ruột

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư ruột

Ung thư ruột có thể phát triển mà không có triệu chứng. Vì vậy, điều quan trọng là cần phải tham gia sàng lọc. Các triệu chứng của ung thư ruột có thể bao gồm:

Đi cầu phân ra máu, trên giấy vệ sinh hoặc trong bồn cầu; Thay đổi thói quen đại tiện (ví dụ: Tiêu chảy hoặc táo bón); Cảm giác như bạn cần phải đi vệ sinh thường xuyên hơn; Cảm thấy đầy hoặc chướng bụng hoặc cảm giác lạ ở trực tràng, thường xảy ra khi đi tiêu; Sự thay đổi về hình dạng của phân (chẳng hạn như phân dẹt); Đau hậu môn hoặc trực tràng; Có khối u ở hậu môn hoặc trực tràng; Mệt mỏi, thiếu máu hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân; Đau bụng, đầy hơi; Tắc ruột.

Đi cầu phân ra máu, trên giấy vệ sinh hoặc trong bồn cầu;

Thay đổi thói quen đại tiện (ví dụ: Tiêu chảy hoặc táo bón);

Cảm giác như bạn cần phải đi vệ sinh thường xuyên hơn;

Cảm thấy đầy hoặc chướng bụng hoặc cảm giác lạ ở trực tràng, thường xảy ra khi đi tiêu;

Sự thay đổi về hình dạng của phân (chẳng hạn như phân dẹt);

Đau hậu môn hoặc trực tràng;

Có khối u ở hậu môn hoặc trực tràng;

Mệt mỏi, thiếu máu hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân;

Đau bụng, đầy hơi;

Tắc ruột.

Khi có những triệu chứng này không có nghĩa là bạn bị ung thư ruột. Những người có những triệu chứng này nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của ung thư ruột rất phổ biến và có thể do các tình trạng bệnh khác gây ra. Khi có triệu chứng không có nghĩa là bạn bị ung thư ruột, nhưng điều quan trọng là phải được bác sĩ thăm khám và chẩn đoán.

Nếu các triệu chứng của bạn là do ung thư gây ra, việc phát hiện sớm có thể giúp điều trị dễ dàng hơn.

Nguyên nhân ung thư ruột

Vẫn chưa biết rõ nguyên nhân chính xác của ung thư ruột. Tuy nhiên, ung thư ruột thường gặp hơn ở người có lối sống không lành mạnh hoặc người thân trong gia đình đã từng mắc ung thư ruột.

Nguy cơ ung thư ruột

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư ruột?

Các yếu tố nguy cơ đối với bệnh ung thư ruột bao gồm:

Đa polyp gia đình - một tình trạng hiếm gặp trong đó một gen bị lỗi di truyền làm cho nhiều polyp phát triển trên niêm mạc ruột. Hội chứng Lynch - một lỗi gen làm tăng nguy cơ mắc một số loại ung thư khác nhau ở độ tuổi trẻ hơn. Hội chứng Peutz Jeghers - một tình trạng di truyền trong đó các polyp lành tính (không phải ung thư) hình thành trong ruột. Bệnh Crohn - ung thư liên quan đến bệnh Crohn thường là ung thư biểu mô tuyến của hôi tràng. Chỉ có 2 trong số 100 người mắc bệnh Crohn (2%) sẽ phát triển thành ung thư ở ruột non. Bệnh Celiac - có thể làm tăng nhẹ nguy cơ phát triển ung thư hạch hoặc ung thư biểu mô tuyến của ruột non.

Đa polyp gia đình - một tình trạng hiếm gặp trong đó một gen bị lỗi di truyền làm cho nhiều polyp phát triển trên niêm mạc ruột.

Hội chứng Lynch - một lỗi gen làm tăng nguy cơ mắc một số loại ung thư khác nhau ở độ tuổi trẻ hơn.

Hội chứng Peutz Jeghers - một tình trạng di truyền trong đó các polyp lành tính (không phải ung thư) hình thành trong ruột.

Bệnh Crohn - ung thư liên quan đến bệnh Crohn thường là ung thư biểu mô tuyến của hôi tràng. Chỉ có 2 trong số 100 người mắc bệnh Crohn (2%) sẽ phát triển thành ung thư ở ruột non.

Bệnh Celiac - có thể làm tăng nhẹ nguy cơ phát triển ung thư hạch hoặc ung thư biểu mô tuyến của ruột non.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư ruột

Một số yếu tố khác làm tăng khả năng mắc ung thư ruột, bao gồm:

Từ 50 tuổi trở lên (nguy cơ tăng theo tuổi); Đã từng mắc bệnh viêm ruột (chẳng hạn như bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng), đặc biệt nếu bạn đã mắc bệnh này hơn 8 năm; Trước đây đã có các loại polyp đặc biệt (được gọi là u tuyến) trong ruột hoặc một số lượng lớn polyp trong ruột; Có tiền sử gia đình về ung thư ruột hoặc polyp; Thừa cân hoặc béo phì ; Ăn nhiều thịt đỏ, đặc biệt là thịt chê biến sẵn (như giăm bông, thịt xông khói, xúc xích); Hút thuốc lá; Uống nhiều rượu.

Từ 50 tuổi trở lên (nguy cơ tăng theo tuổi);

Đã từng mắc bệnh viêm ruột (chẳng hạn như bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng), đặc biệt nếu bạn đã mắc bệnh này hơn 8 năm;

Trước đây đã có các loại polyp đặc biệt (được gọi là u tuyến) trong ruột hoặc một số lượng lớn polyp trong ruột;

Có tiền sử gia đình về ung thư ruột hoặc polyp;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Ăn nhiều thịt đỏ, đặc biệt là thịt chê biến sẵn (như giăm bông, thịt xông khói, xúc xích);

Hút thuốc lá;

Uống nhiều rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư ruột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư ruột

Có một số phương pháp chẩn đoán ung thư ruột thông qua các xét nghiệm và hình ảnh học. Dưới đây là một số phương pháp chẩn đoán thường được sử dụng:

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu có thể cho thấy các chỉ số bất thường như tăng men gan, bilirubin cao, hay tăng marker ung thư như CEA.

Nội soi đại tràng và sinh thiết

Trong quá trình nội soi ruột, bác sĩ sẽ chèn nhẹ một ống qua đường hậu môn và dọc theo toàn bộ đại tràng để kiểm tra từng phần của nó. Quá trình

này cho phép bác sĩ xem xét các cấu trúc và mô trong ruột, phát hiện các tổn thương, polyp, điểm chảy máu, hoặc bất thường khác. Nếu tìm thấy bất kỳ tổn thương nghi ngờ, bác sĩ có thể lấy mẫu (sinh thiết) hoặc cắt bỏ các polyp trong quá trình nội soi.

Nội soi ruột là một phương pháp chẩn đoán quan trọng cho việc phát hiện và theo dõi ung thư ruột, cũng như các bệnh khác như viêm ruột, polyp và bệnh trực tràng. Nó cũng cho phép xác định giai đoạn của ung thư và sự lan rộng của nó trong cơ thể.

Chụp PET-CT

Kỹ thuật này kết hợp cả PET và CT scan để tạo ra hình ảnh chính xác về mô ung thư và xác định mức độ lan rộng của nó trong cơ thể.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan)

Người ta ước tính rằng chụp CT scan có thể giúp nhận những bất thường ở khoảng 70 đến 80% người bệnh ung thư ruột. Tuy nhiên, những tỷ lệ phát hiện này có thể khá khác nhau dựa trên vị trí của tổn thương.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Chụp cộng hưởng từ để tìm xem ung thư nằm ở đâu trong ruột, kích thước của nó và liệu nó có lan sang bất kỳ bộ phận nào khác trên cơ thể hay không.

Phương pháp điều trị ung thư ruột hiệu quả

Có nhiều phương pháp điều trị ung thư ruột, và lựa chọn phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh, loại ung thư và tình trạng sức khỏe chung của người bệnh. Dưới đây là một số phương pháp điều trị phổ biến cho ung thư ruột:

Phẫu thuật

Đây là phương pháp chính trong điều trị bệnh ung thư ruột, phẫu thuật nhằm loại bỏ khối u và những vùng bị xâm lấn, giúp lưu thông đường tiêu hóa.

Hóa trị

Sử dụng các loại thuốc chống ung thư để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phát triển. Hóa trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật.

Xạ trị

Sử dụng tia X hoặc các dạng tia ion hóa khác để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật và thường được kết hợp với hóa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư ruột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư ruột

Chế độ sinh hoạt:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm ít nhất 5 phần trái cây và rau quả mỗi ngày; Duy trì hoạt động và tập thể dục thường xuyên; Giảm cân nếu bạn thừa cân; Từ bỏ hút thuốc lá; Uống ít rượu; Ăn ít thịt đỏ và thịt chế biến.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm ít nhất 5 phần trái cây và rau quả mỗi ngày;

Duy trì hoạt động và tập thể dục thường xuyên;

Giảm cân nếu bạn thừa cân;

Từ bỏ hút thuốc lá;

Uống ít rượu;

Ăn ít thịt đỏ và thịt chế biến.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị ung thư ruột nên tuân thủ một chế độ dinh dưỡng cân đối và phù hợp để hỗ trợ quá trình điều trị và tăng cường sức khỏe. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bị ung thư ruột:

Tiêu thụ nhiều rau và trái cây: Trái cây và rau có chứa nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy ăn các loại trái cây và rau xanh tươi mỗi ngày như dưa chuột, cà chua, bắp cải, cà rốt, khoai lang, nho, dứa và quả mọng. Uống thực phẩm bằng gia vị tự nhiên: Sử dụng gia vị như tỏi, hành, gừng, hạt dầu, và các loại gia vị khác để tăng hương vị cho món ăn mà không cần sử dụng muối hay đường. Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp cải thiện chuyển hóa thức ăn, tăng cường hoạt động ruột và giảm nguy cơ táo bón. Các nguồn chất xơ tốt bao gồm lúa mạch nguyên hạt, hạt chia, cám gạo, các loại hạt và quả khô. Chọn các nguồn protein lành mạnh: Lựa chọn thịt gia cầm không da, cá, đậu, hạt, và các sản phẩm từ sữa không béo như sữa chua hay phô mai. Hạn chế tiêu thụ thịt đỏ, đặc biệt là loại thịt chế biến qua nhiều quá trình công nghệ và có nhiều chất bảo quản. Đồ ăn giàu omega-3: Omega-3 là axit béo có lợi cho sức khỏe tim mạch và có khả năng giảm viêm. Người bị ung thư ruột nên tiêu thụ thực phẩm giàu omega-3 như cá hồi, cá thu, hạt chia và lạc, dầu cây lưỡi mèo, và dầu ôliu. Tránh thức ăn được chế biến hoặc đóng hộp: Cố gắng tránh tiêu thụ thức ăn có chứa hợp chất bảo quản, phẩm màu nhân tạo và các chất phụ gia. Thay vào đó, ưu tiên ăn thức ăn tươi, tự nhiên và không chế biến nhiều.

Uống đủ nước: Đảm bảo cơ thể được cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để giữ cho môi trường ruột ẩm và giúp tiêu hóa tốt hơn.

Tiêu thụ nhiều rau và trái cây: Trái cây và rau có chứa nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy ăn các loại trái cây và rau xanh tươi mỗi ngày như dưa chuột, cà chua, bắp cải, cà rốt, khoai lang, nho, dứa và quả mọng.

Uống thực phẩm bằng gia vị tự nhiên: Sử dụng gia vị như tỏi, hành, gừng, hạt dầu, và các loại gia vị khác để tăng hương vị cho món ăn mà không cần sử dụng muối hay đường.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ giúp cải thiện chuyển hóa thức ăn, tăng cường hoạt động ruột và giảm nguy cơ táo bón. Các nguồn chất xơ tốt bao gồm lúa mạch nguyên hạt, hạt chia, cám gạo, các loại hạt và quả khô.

Chọn các nguồn protein lành mạnh: Lựa chọn thịt gia cầm không da, cá,

đậu, hạt, và các sản phẩm từ sữa không béo như sữa chua hay phô mai. Hạn

chế tiêu thụ thịt đỏ, đặc biệt là loại thịt chế biến qua nhiều quá trình

công nghệ và có nhiều chất bảo quản.

Đồ ăn giàu omega-3: Omega-3 là axit béo có lợi cho sức khỏe tim mạch và có khả năng giảm viêm. Người bị ung thư ruột nên tiêu thụ thực phẩm giàu omega-3 như cá hồi, cá thu, hạt chia và lạc, dầu cây lưỡi mèo, và dầu ôliu.

Tránh thức ăn được chế biến hoặc đóng hộp: Cố gắng tránh tiêu thụ thức ăn

có chứa hợp chất bảo quản, phẩm màu nhân tạo và các chất phụ gia. Thay

vào đó, ưu tiên ăn thức ăn tươi, tự nhiên và không chế biến nhiều.

Uống đủ nước: Đảm bảo cơ thể được cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để giữ

cho môi trường ruột ẩm và giúp tiêu hóa tốt hơn.

Nhớ rằng, việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần trong quá trình

điều trị ung thư. Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để

nhận được sự tư vấn và hỗ trợ cá nhân hóa cho trường hợp của bạn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư ruột hiệu quả

Ung thư ruột là một trong những bệnh ung thư phổ biến thứ ba ở Việt Nam,

nhưng nó cũng là một trong những bệnh ung thư dễ phòng ngừa nhất. Để

phòng ngừa ung thư ruột, bạn có thể tuân theo những hướng dẫn sau đây:

Đảm bảo chế độ ăn uống cân đối: Ăn một chế độ ăn giàu chất xơ từ rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt giúp duy trì sức khỏe ruột. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, muối và đường. Tăng cường hoạt động thể chất: Vận động thường xuyên ít nhất 30 phút mỗi ngày, bao gồm các hoạt động như đi bộ, chạy, bơi, yoga hay tập thể dục định kỳ. Hoạt động thể chất giúp giảm nguy cơ mắc ung thư ruột. Hạn chế tiếp xúc với chất gây ung thư: Tránh tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây ung thư khác. Kiểm tra sàng lọc ung thư: Tuân thủ lịch kiểm tra sàng lọc ung thư ruột của đội y tế địa phương. Chẩn đoán sớm ung thư ruột làm tăng khả năng điều trị thành công và cải thiện tỷ lệ sống sót.

Hạn chế tiêu thụ rượu: Nếu bạn uống rượu, hạn chế lượng rượu tiêu thụ hàng ngày. Các nghiên cứu cho thấy việc tiêu thụ quá nhiều rượu có thể tăng nguy cơ ung thư ruột. Giảm căng thẳng: Thực hành các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, và tham gia vào hoạt động giúp giảm căng thẳng và duy trì tinh thần thoải mái.

Kiểm soát cân nặng: Duy trì cân nặng lành mạnh bằng cách ăn đủ dưỡng, vận động thường xuyên và tránh tăng cân quá nhanh. Tham gia vào chương trình tiêm vắc xin: Tiêm vắc xin phòng ngừa polyp đại tràng và vi khuẩn Helicobacter pylori giúp giảm nguy cơ mắc ung thư ruột.

Điều chỉnh nguyên tắc sinh hoạt hàng ngày: Hạn chế thời gian ngồi lâu, đảm bảo giấc ngủ đủ và kiểm soát căng thẳng để duy trì sức khỏe tổng thể.

Đảm bảo chế độ ăn uống cân đối: Ăn một chế độ ăn giàu chất xơ từ rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt giúp duy trì sức khỏe ruột. Hạn chế tiêu thụ thực

phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, muối và đường.

Tăng cường hoạt động thể chất: Vận động thường xuyên ít nhất 30 phút mỗi ngày, bao gồm các hoạt động như đi bộ, chạy, bơi, yoga hay tập thể dục định kỳ. Hoạt động thể chất giúp giảm nguy cơ ung thư ruột.

Hạn chế tiếp xúc với chất gây ung thư: Tránh tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây ung thư khác.

Kiểm tra sàng lọc ung thư: Tuân thủ lịch kiểm tra sàng lọc ung thư ruột của đội y tế địa phương. Chẩn đoán sớm ung thư ruột làm tăng khả năng điều trị thành công và cải thiện tỷ lệ sống sót.

Hạn chế tiêu thụ rượu: Nếu bạn uống rượu, hạn chế lượng rượu tiêu thụ hàng ngày. Các nghiên cứu cho thấy việc tiêu thụ quá nhiều rượu có thể tăng nguy cơ ung thư ruột.

Giảm căng thẳng: Thực hành các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, và tham gia vào hoạt động giúp giảm căng thẳng và duy trì tinh thần thoải mái.

Kiểm soát cân nặng: Duy trì cân nặng lành mạnh bằng cách ăn đủ dưỡng, vận động thường xuyên và tránh tăng cân quá nhanh.

Tham gia vào chương trình tiêm vắc xin: Tiêm vắc xin phòng ngừa polyp đại tràng và vi khuẩn Helicobacter pylori giúp giảm nguy cơ mắc ung thư ruột.

Điều chỉnh nguyên tắc sinh hoạt hàng ngày: Hạn chế thời gian ngồi lâu,

đảm bảo giấc ngủ đủ và kiểm soát căng thẳng để duy trì sức khỏe tổng thể.

Lưu ý rằng điều này chỉ là những biện pháp phòng ngừa và không đảm bảo 100% tránh được ung thư ruột. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc yêu cầu cụ thể, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn và theo dõi sức khỏe của mình.

Cùng Long Châu xem lại tất cả những thông tin cần biết về bệnh ung thư ruột:

=====

Tìm hiểu chung ung thư họng
Ung thư họng là gì?

Họng (hay còn gọi là hầu) là một cấu trúc hình ống ở vùng đầu và cổ, bắt đầu ở sống mũi và kết thúc ở thanh quản. Thức ăn được truyền từ miệng xuống dạ dày qua ống này. Không khí cũng được vận chuyển theo cách này từ mũi đến miệng rồi đến phổi. Để ngăn thức ăn đi vào phổi, một cấu trúc gọi là nắp thanh quản tạm thời đóng đường thở khi thức ăn được nhai hoặc nuốt.

Ung thư họng hay ung thư vòm họng là một loại ung thư phổi biến và nguy hiểm, xuất phát từ các tế bào bất thường trong vùng họng của người bệnh. Bệnh thường có các triệu chứng về mũi họng và dễ nhầm lẫn với bệnh đường hô hấp. Vì vậy, người bệnh thường chủ quan và thường trì hoãn việc đi khám. Ung thư vòm họng là bệnh tương đối phổi biến ở Việt Nam, chiếm khoảng 3% tổng số bệnh nhân ung thư được chẩn đoán mỗi năm. Trong số này có tới 70% bệnh nhân ung thư đã ở giai đoạn cuối và rất khó điều trị.

Triệu chứng ung thư họng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư họng

Triệu chứng của ung thư vòm họng có thể không rõ ràng ở giai đoạn đầu, nhưng khi căn bệnh tiến triển, những dấu hiệu sau có thể xuất hiện:
Mất thính lực, đau, ù tai hoặc đầy tai (đặc biệt là ở một bên). Nhiễm trùng tai tái phát liên tục. Nghẹt mũi kéo dài. Chảy máu cam thường xuyên. Viêm họng kéo dài không chữa lành. Cảm thấy khó khăn khi ăn hoặc uống. Sự thay đổi trong giọng nói hoặc vẫn đề về tiếng nói. Sung hạch bắt thường ở cổ. Đau và khó chịu ở vùng cổ và họng.

Mất thính lực, đau, ù tai hoặc đầy tai (đặc biệt là ở một bên).

Nhiễm trùng tai tái phát liên tục.

Nghẹt mũi kéo dài.

Chảy máu cam thường xuyên.

Viêm họng kéo dài không chữa lành.

Cảm thấy khó khăn khi ăn hoặc uống.

Sự thay đổi trong giọng nói hoặc vẫn đề về tiếng nói.

Sung hạch bắt thường ở cổ.

Đau và khó chịu ở vùng cổ và họng.

Ung thư vòm họng thường có triệu chứng hạch di căn đến cổ. Một triệu chứng phổi biến khác là mất thính giác. Nó thường do đường mũi bị tắc dẫn đến tai giữa ẩm ướt. Các triệu chứng khác bao gồm đau tai, chảy máu cam và liệt dây thần kinh sọ.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Người bệnh không nên đợi xuất hiện tất cả các triệu chứng trên rồi mới đến bệnh viện. Nếu các triệu chứng tai mũi họng kéo dài và không cải thiện khi điều trị thông thường, hãy đến bệnh viện để được bác sĩ tai mũi họng thăm khám và làm xét nghiệm.

Nguyên nhân ung thư họng

Nguyên nhân dẫn đến bệnh ung thư họng

Hiện nay, các nhà khoa học hiện vẫn chưa thể xác định chính xác nguyên nhân gây ra loại ung thư này. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người bị nhiễm virus Epstein - Barr (virus EBV) có nguy cơ mắc ung thư họng cao hơn.

Nguyên nhân ung thư họng chính xác vẫn chưa được biết nhưng những người uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá, ăn nhiều thực phẩm lên men như dưa chua sẽ dễ mắc loại ung thư nguy hiểm này. Bệnh ung thư vòm họng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng phổi biến nhất ở nam giới trong độ tuổi từ 40 đến 60.

Nguy cơ ung thư họng

Có nhiều yếu tố có thể gia tăng nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Thuốc lá và các sản phẩm duy nhất có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng đáng kể. Việc hút thuốc cũng như sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá không khói, cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. Uống rượu nhiều: Tiêu thụ quá nhiều rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc loại ung thư này. Nhiễm virus EBV hoặc HPV: Theo nhiều nghiên cứu, nhiễm virus EBV và HPV có thể làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng, đặc biệt là ở nhóm người trẻ tuổi. Tiếp xúc với hóa chất độc hại: Các ngành công nghiệp như chế tạo kim loại, nhà máy xi măng, luyện kim, nghề hàn và nấu ăn là những nơi tiềm ẩn nguy cơ cao mắc ung thư họng.

Hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Thuốc lá và các sản phẩm duy nhất có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng đáng kể. Việc hút thuốc cũng như sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá không khói, cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Uống rượu nhiều: Tiêu thụ quá nhiều rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc loại ung thư này.

Nhiễm virus EBV hoặc HPV: Theo nhiều nghiên cứu, nhiễm virus EBV và HPV có thể làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng, đặc biệt là ở nhóm người trẻ tuổi.

Tiếp xúc với hóa chất độc hại: Các ngành công nghiệp như chế tạo kim loại, nhà máy xi măng, luyện kim, nghề hàn và nấu ăn là những nơi tiềm ẩn nguy cơ cao mắc ung thư họng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư họng

Khi đi khám bệnh, người bệnh nên trình bày rõ ràng các triệu chứng của mình để bác sĩ chẩn đoán và kê đơn điều trị dễ dàng hơn. Các bác sĩ sẽ khám từ đầu đến cổ để kiểm tra các hạch bạch huyết. Sau đó, người bệnh sẽ được yêu cầu mở miệng và kiểm tra các cơ quan bên trong miệng, chẳng hạn như lưỡi và vòm họng. Sau khi đánh giá sơ bộ tình trạng bệnh nhân, bác sĩ sẽ cân nhắc chỉ định các xét nghiệm sau:

Nội soi họng: Dụng cụ nội soi đặc biệt này được sử dụng để phát hiện những bất thường ở mũi họng. Sự mở rộng khôi u thường làm tổn thương các tế bào khỏe mạnh và gây sưng tấy. Nội soi họng giúp xác định vị trí, kích thước khôi u.

Chụp X quang: Hình ảnh chụp X quang có thể được sử dụng để xác định chi tiết của khôi u, chẳng hạn như kích thước, hình dạng và mức độ tổn thương mô mềm. Ngoài ra, có thể chụp cắt lớp vi tính, siêu âm để xác định chính xác hơn.

Nội soi họng: Dụng cụ nội soi đặc biệt này được sử dụng để phát hiện những bất thường ở mũi họng. Sự mở rộng khôi u thường làm tổn thương các tế bào khỏe mạnh và gây sưng tấy. Nội soi họng giúp xác định vị trí, kích thước khôi u.

Chụp X quang: Hình ảnh chụp X quang có thể được sử dụng để xác định chi tiết của khôi u, chẳng hạn như kích thước, hình dạng và mức độ tổn thương mô mềm. Ngoài ra, có thể chụp cắt lớp vi tính, siêu âm để xác định chính xác hơn.

Phương pháp điều trị hiệu quả ung thư họng

Các phác đồ điều trị phù hợp sẽ được bác sĩ đưa ra tùy vào giai đoạn của bệnh. Xạ trị và hóa trị hiện là phương pháp điều trị ung thư vòm họng phổ biến nhất. Bệnh nhân nên được cung cấp một chế độ ăn lỏng dễ nuốt và bổ dưỡng. Dưới đây là một số phương pháp điều trị phổ biến cho bệnh ung thư này:

Phẫu thuật

Do những rủi ro liên quan đến phẫu thuật vòm họng, nó thường không được sử dụng cho bệnh ung thư vòm họng. Phẫu thuật để loại bỏ các hạch bạch huyết ung thư ở cổ thường là cần thiết nhất, nhưng đôi khi các khối u ở vùng hầu họng cũng được loại bỏ.

Chiếu xạ (xạ trị)

Xạ trị ung thư họng là một phương pháp sử dụng tia X hoặc tia gamma để tiêu diệt hoặc kiềm chế sự phát triển của tế bào ung thư. Điều này có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại hoặc giảm kích thước khối u.

Hóa trị

Hóa trị sử dụng các chất hóa học đặc biệt để tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. Nó có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật hoặc kết hợp với xạ trị để tăng cường hiệu quả điều trị.

Hóa trị kết hợp với xạ trị: Việc kết hợp hóa trị và xạ trị có thể làm tăng hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ của cả hai phương pháp điều trị có thể vượt quá sức chịu đựng của nhiều bệnh nhân. **Hóa trị sau xạ trị:** Hóa trị sau xạ trị được thực hiện với mục đích tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại trong cơ thể, bao gồm cả các tế bào ung thư đã di căn. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc nhiều vào khả năng chịu đựng của người bệnh. Một số người không thể chịu đựng được tác dụng phụ của điều trị và phải ngưng hoặc thay đổi liệu pháp. **Hóa trị trước xạ trị:** Hóa trị được đưa ra điều trị trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị kết hợp. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn cần nghiên cứu tiếp để xác định chính xác những lợi ích và rủi ro cho người bệnh.

Hóa trị kết hợp với xạ trị: Việc kết hợp hóa trị và xạ trị có thể làm tăng hiệu quả của xạ trị. Tuy nhiên, tác dụng phụ của cả hai phương pháp điều trị có thể vượt quá sức chịu đựng của nhiều bệnh nhân.

Hóa trị sau xạ trị: Hóa trị sau xạ trị được thực hiện với mục đích tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại trong cơ thể, bao gồm cả các tế bào ung thư đã di căn. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc nhiều vào khả năng chịu đựng của người bệnh. Một số người không thể chịu đựng được tác dụng phụ của điều trị và phải ngưng hoặc thay đổi liệu pháp.

Hóa trị trước xạ trị: Hóa trị được đưa ra điều trị trước khi xạ trị đơn thuần hoặc trước khi điều trị kết hợp. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn cần nghiên cứu tiếp để xác định chính xác những lợi ích và rủi ro cho người bệnh.

Một số phương pháp khác

Một số bệnh nhân chọn sử dụng các phương pháp hỗ trợ như thảo dược, y học cổ truyền hoặc liệu pháp thay thế để hỗ trợ trong quá trình điều trị ung thư vòm họng. Tuy nhiên, trước khi sử dụng bất kỳ phương pháp nào, người bệnh nên tham khảo ý kiến bác sĩ.

Sau xạ trị hoặc hóa trị, người bệnh nên tập há miệng và xoa bóp vùng họng thường xuyên để giảm tác dụng phụ của các phương pháp điều trị trên. Theo một nghiên cứu của Hoa Kỳ năm 2010, tỷ lệ sống sót sau 5 năm khi phát hiện ung thư vòm họng là 72% ở giai đoạn 1, 64% ở giai đoạn 2, 62% ở giai đoạn 3 và 38% ở giai đoạn 4. Tuy nhiên, khả năng sống sót có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng thể chất và tinh thần của bệnh nhân.

Quá trình điều trị ung thư họng thường phức tạp và đòi hỏi sự kết hợp của nhiều phương pháp. Quan trọng nhất là tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia y tế có kinh nghiệm để có phương án điều trị phù hợp và tối ưu nhất cho từng trường hợp cụ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư họng

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn phòng ngừa diễm tiến của ung thư họng
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễm tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tránh stress . Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tập luyện thể dục thể thao hợp lý hàng ngày để tăng cường sức khỏe chống lại bệnh tật.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễm tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tránh stress . Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập luyện thể dục thể thao hợp lý hàng ngày để tăng cường sức khỏe chống lại bệnh tật.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý. Hạn chế ăn thực phẩm tẩm nhiều muối hoặc thức ăn đã lên men. Ưu tiên ăn các thực phẩm chứa chất chống oxy hóa để chống lại tế bào ung thư như cà rốt, chuối, củ cải,...

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý.

Hạn chế ăn thực phẩm tẩm nhiều muối hoặc thức ăn đã lên men.

Ưu tiên ăn các thực phẩm chứa chất chống oxy hóa để chống lại tế bào ung thư như cà rốt, chuối, củ cải,...

Chế độ sinh hoạt và phòng ngừa

Hiện nay, vẫn chưa có phương pháp nào phòng ngừa tuyệt đối bệnh ung thư họng. Một số biện pháp phòng ngừa ung thư họng mà người bệnh có thể áp dụng:

Từ bỏ hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Đây là biện pháp quan trọng nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh. Hạn chế uống rượu: Nếu uống rượu, hãy thực hiện với mức độ vừa phải và tuân thủ hướng dẫn y tế. Tiêm phòng HPV: Dựa vào hướng dẫn của các chuyên gia y tế, tiêm phòng HPV có thể giúp giảm nguy cơ mắc ung thư họng. Bảo vệ cơ thể khi tiếp xúc với hóa chất độc hại: Nếu bạn phải làm việc trong môi trường có nguy cơ tiếp xúc với hóa chất độc hại, hãy đảm bảo luôn sử dụng đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cần thiết. Lối sống lành mạnh: Không ăn mặn, thức ăn nhiều muối như thịt ướp muối, cá muối, thực phẩm lên men như dưa chuột, cà muối. Tập thể dục thường xuyên giúp cải thiện sức khỏe. Khám sức khỏe định kỳ: Tầm soát ung thư vòm họng bằng khám sức khỏe định kỳ và nội soi tai mũi họng 6 tháng/lần, đặc biệt nếu có yếu tố nguy cơ. Nó giúp phát hiện các vòng cung của các tổn thương dạng khối tại chỗ có hình dạng điển hình như mụn cóc, loét, thâm nhiễm hoặc sự kết hợp của các tổn thương này. Điều này giúp phát hiện sớm ung thư khi tổn thương còn nhỏ và bệnh nhân chưa có triệu chứng.

Từ bỏ hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích: Đây là biện pháp quan trọng nhất để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Hạn chế uống rượu: Nếu uống rượu, hãy thực hiện với mức độ vừa phải và tuân thủ hướng dẫn y tế.

Tiêm phòng HPV: Dựa vào hướng dẫn của các chuyên gia y tế, tiêm phòng HPV có thể giúp giảm nguy cơ mắc ung thư họng.

Bảo vệ cơ thể khi tiếp xúc với hóa chất độc hại: Nếu bạn phải làm việc trong môi trường có nguy cơ tiếp xúc với hóa chất độc hại, hãy đảm bảo luôn sử dụng đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cần thiết.

Lối sống lành mạnh: Không ăn mặn, thức ăn nhiều muối như thịt ướp muối, cá muối, thực phẩm lên men như dưa chuột, cà muối. Tập thể dục thường xuyên giúp cải thiện sức khỏe.

Khám sức khỏe định kỳ: Tầm soát ung thư vòm họng bằng khám sức khỏe định kỳ và nội soi tai mũi họng 6 tháng/lần, đặc biệt nếu có yếu tố nguy cơ. Nó giúp phát hiện các vòng cung của các tổn thương dạng khôi tại chỗ có hình dạng điển hình như mụn cóc, loét, thâm nhiễm hoặc sự kết hợp của các tổn thương này. Điều này giúp phát hiện sớm ung thư khi tổn thương còn nhỏ và bệnh nhân chưa có triệu chứng.

=====

Tìm hiểu chung ung thư răng

Ung thư răng là một phần của ung thư vùng miệng. Ung thư răng chính là các loại tăng sinh bất thường phát sinh từ thành phần biểu mô, ngoại trung mô hoặc trung mô của cơ quan hình thành răng hoặc phần còn sót lại của chúng. Nhiều loại khôi u này được coi là lành tính. Tuy nhiên, chúng cũng có thể là ác tính, điều này đồng nghĩa các khôi u hình thành, phát triển bên dưới vùng nướu và lan rộng, gây nguy hiểm tới tính mạng con người. Các tổn thương chủ yếu nằm trong xương hàm gọi là thể trung tâm, nhưng cũng có khi tìm thấy ở phần mềm như lợi, niêm mạc miệng... gọi là thể ngoại vi. Ở răng thường đối hiềm gấp, chiếm 2 - 3% các u vùng miệng và xương hàm, trong đó hơn 90% là lành tính.

Trong số các u ở răng, u nguyên bào men là hay gấp nhất, tiếp sau đó là u dạng nang sừng hóa. Chúng đều xuất hiện ở giới tính nam nhiều hơn nữ, đặc biệt ở những đàn ông trung niên. Hơn nữa, bệnh còn đa số gấp ở vùng xương hàm dưới. Các u còn lại như u dạng nang canxi hóa, u răng... ít gấp hơn. Ung thư vùng răng miệng có nhiều dạng khác nhau, tuy vậy, hai dạng phổ biến nhất là ung thư tủy răng và ung thư nướu răng:

Ung thư tủy răng

Ung thư tủy răng là một loại ung thư xuất phát từ mô tủy răng. Đây chính là phần mềm nằm bên trong cùng của răng và sau các lớp men, ngà, xi măng bên ngoài. Mô tủy chứa các mạch máu và dây thần kinh, có vai trò quan trọng trong việc cung cấp dưỡng chất và hỗ trợ cho sự phát triển và hoạt động chức năng của răng.

Ung thư tủy răng là một dạng hiềm gấp và được biết đến ít hơn các loại ung thư khác trong vùng miệng. Nó thường phát triển do sự biến đổi mất kiểm soát của các tế bào trong mô tủy răng. Các yếu tố nguy cơ gây bệnh gồm chảy máu chân răng mạn tính, hút thuốc lá, tuổi già và viêm nhiễm răng.

Ung thư nướu răng

Ung thư nướu răng là khi các tế bào niêm mạc miệng phát triển bất bình thường và không được cơ thể kiểm soát. Đây là một căn bệnh nghiêm trọng có khả năng lan rộng và xâm lấn mô xung quanh, thậm chí nó có thể di căn tới các cơ quan lân cận hoặc xa hơn thông qua con đường bạch huyết.

Điều quan trọng cần lưu ý là phải biết phân biệt các triệu chứng của ung thư vùng nướu răng với bệnh viêm nướu thông thường. Triệu chứng của ung thư nướu răng thường nặng nề và diễn ra lâu hơn so với viêm nướu. Những

dấu hiệu như đau, sưng, xuất huyết nướu, mắt răng bất ngờ không rõ nguyên nhân hoặc sưng cổ họng được coi như là các dấu hiệu cảnh báo hữu ích. Ngoài ra, bệnh có thể xuất hiện các vết loét hoặc khói u trên nướu. Chúng ta cần đề cao ý thức sức khỏe và định kỳ kiểm tra sức khỏe răng miệng để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các vấn đề liên quan đến ung thư trong vùng răng miệng.

Triệu chứng ung thư răng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư răng
Ung thư vùng răng miệng, mặc dù khó nhận biết ở giai đoạn đầu, nhưng có những cách nhận biết thông qua các dấu hiệu nhất định bao gồm:

U nướu răng

Ở giai đoạn đầu, ung thư vùng răng có thể xuất hiện những khói u với màng trăng hoặc đỏ trăng trên nướu răng. Bề mặt của những khói u này sẽ không đều, sần sùi và thậm chí có thể xuất hiện hiện tượng loét. Điều này xuất phát từ sự phát triển không kiểm soát của các tế bào mầm bệnh, tạo thành những khói u. Khói u gây ra sưng, đau và có thể gây mù ở nướu, nghiêm trọng hơn nếu chúng bị nhiễm trùng. Nếu ung thư lan rộng, khói u có thể tác động làm cho răng yếu, lung lay hoặc thậm chí mất răng.

Răng yếu và mất chắc chắn

Răng yếu và mất chắc chắn có thể là dấu hiệu nhận biết của ung thư răng. Các tế bào ung thư phát triển và tác động đến cấu trúc lỗ chấn năng của răng, gây ra vấn đề sau:

Răng yếu: Các tế bào ung thư có thể làm cấu trúc răng suy yếu và dễ gãy hơn. Điều này xuất phát từ tác động của tế bào ung thư lên men răng và mô liên kết ở xung quanh gốc răng.
Mất chắc chắn: Các khói u ác tính khiến mô liên kết giữa răng và xương hàm bị tổn thương, dẫn đến việc răng bị lung lay. Răng có thể di chuyển hoặc lệch khỏi vị trí gốc, gây ra sự mất ổn định và chấn thương ngay khi ăn hoặc trò chuyện.

Răng yếu: Các tế bào ung thư có thể làm cấu trúc răng suy yếu và dễ gãy hơn. Điều này xuất phát từ tác động của tế bào ung thư lên men răng và mô liên kết ở xung quanh gốc răng.

Mất chắc chắn: Các khói u ác tính khiến mô liên kết giữa răng và xương hàm bị tổn thương, dẫn đến việc răng bị lung lay. Răng có thể di chuyển hoặc lệch khỏi vị trí gốc, gây ra sự mất ổn định và chấn thương ngay khi ăn hoặc trò chuyện.

Hiện tượng sưng, mưng mủ ở lợi

Ban đầu, khói u nướu thường không xuất hiện mủ hoặc dịch nhầy. Tuy nhiên, khi phát triển thành khói u phì đại, tình trạng sưng lợi và viêm nhiễm có thể gây ra mưng mủ. Điều này có thể dẫn đến màu sắc lợi thay đổi, hơi thở có mùi hôi, đau và khó chịu, đặc biệt khi bị nhiễm trùng. Ngoài ra, người mắc bệnh còn xuất hiện chảy máu ở các kẽ răng. Cần lưu ý rằng sưng và mưng mủ ở lợi cũng có thể xảy ra trong các tình trạng khác, tốt nhất bệnh nhân nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để xác định nguyên nhân và hướng điều trị thích hợp.

Tổn thương, loét đầu lưỡi

Một dấu hiệu khác của ung thư vùng răng miệng là sự xuất hiện viêm loét ở đầu lưỡi. Cụ thể là những đốm tròn màu hồng đậm, sẫm hơn so với các vùng khác và không có xuất hiện mảng bám. Việc sinh hoạt hàng ngày có thể gây ra cảm giác đau chói và khó chịu, tương tự khi bị nhiệt miệng, nhưng mức độ nghiêm trọng hơn. Ngoài ra, tổn thương hoặc loét đầu lưỡi cũng có thể gây chảy máu liên tục hoặc khi chạm vào.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào như đã kể trên, các bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám, tư vấn và đưa ra các giải pháp kịp thời. Việc chẩn đoán và điều trị càng sớm càng tốt sẽ làm giảm nguy cơ bệnh di căn nguy hiểm và cho phép bệnh nhân phục hồi tốt hơn.

Nguyên nhân ung thư răng

Ung thư răng có rất nhiều nguyên nhân gây ra, các nguyên nhân đó như sau: Việc vệ sinh răng miệng không đúng cách: Nếu không duy trì việc vệ sinh răng miệng đều đặn và đúng cách, vi khuẩn sẽ phát triển và gây viêm nhiễm, đó là một trong những nguyên nhân gây ra ung thư răng do mô răng bị tổn thương. Thói quen xấu về răng miệng: Những người có thói quen không tốt như nghiến răng, hay cắn chặt răng có thể bị tăng nguy cơ mắc ung thư và cảm thấy đau đầu thường xuyên. Tiêu thụ thức ăn cứng và khô: Ăn quá nhiều thức ăn cứng và khô có thể làm răng phải hoạt động mạnh mẽ hơn, dẫn đến khả năng gãy, vỡ và tăng nguy cơ mắc ung thư. Sử dụng các chất kích thích: Các nghiên cứu đã chứng minh răng tiêu thụ bia, rượu và các chất kích thích khác có tác động đáng kể đến nguy cơ mắc các loại ung thư vùng miệng, thanh quản, họng và thực quản. Nguy cơ này đáng chú ý vì nó cao hơn gấp 3,4 - 6,8 lần so với những người không uống rượu và không hút thuốc. Cơ chế giải thích sự tăng nguy cơ này liên quan đến việc rượu và bia tạo điều kiện thuận lợi cho các chất độc hóa học trong thuốc lá xâm nhập dễ dàng vào niêm mạc miệng, họng và thực quản. Đồng thời, chất hóa học từ rượu và bia còn làm giảm chức năng sửa chữa DNA của tế bào, khiến chúng dễ bị hư hại. Ngoài ra, các loại thực phẩm và chất kích thích như bia, rượu, thuốc lá có thể làm nướu bị che phủ hết răng, làm giảm hiệu quả vệ sinh răng miệng và dễ tạo điều kiện cho vi khuẩn gây viêm nhiễm, tiềm năng phát triển thành ung thư răng. Uống chưa đủ lượng nước: Việc lười uống nước dễ làm khô miệng, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập khoang miệng, gây viêm chân răng và trong trường hợp kéo dài có thể dẫn đến ung thư răng. Nhiễm virus HPV: Virus HPV (Human Papillomavirus) được xác định là một nguyên nhân khác có thể gây ung thư vùng miệng. Đây là một loại virus lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục và có khả năng tác động đến các vùng nhạy cảm trong miệng và họng. Các chủng virus này có khả năng tạo ra biến đổi tế bào và làm tăng nguy cơ phát triển ung thư. Trong trường hợp ung thư vùng miệng, nguyên nhân chính được xác định đến từ chủng virus HPV - 16. Virus này có thể tiếp xúc với các mô trong miệng thông qua tiếp xúc với các mô bị tổn thương trong miệng hoặc hoạt động quan hệ tình dục. Đáng chú ý, nghiên cứu cũng cho thấy HPV - 16 có xu hướng gây tổn hại nhiều hơn đối với phần cổ họng và amidan so với nướu răng.

Việc vệ sinh răng miệng không đúng cách: Nếu không duy trì việc vệ sinh răng miệng đều đặn và đúng cách, vi khuẩn sẽ phát triển và gây viêm nhiễm, đó là một trong những nguyên nhân gây ra ung thư răng do mô răng bị tổn thương.

Thói quen xấu về răng miệng: Những người có thói quen không tốt như nghiến răng, hay cắn chặt răng có thể bị tăng nguy cơ mắc ung thư và cảm thấy đau đầu thường xuyên.

Tiêu thụ thức ăn cứng và khô: Ăn quá nhiều thức ăn cứng và khô có thể làm răng phải hoạt động mạnh mẽ hơn, dẫn đến khả năng gãy, vỡ và tăng nguy cơ mắc ung thư.

Sử dụng các chất kích thích: Các nghiên cứu đã chứng minh răng tiêu thụ bia, rượu và các chất kích thích khác có tác động đáng kể đến nguy cơ mắc các loại ung thư vùng miệng, thanh quản, họng và thực quản. Nguy cơ này đáng chú ý vì nó cao hơn gấp 3,4 - 6,8 lần so với những người không uống

rượu và không hút thuốc. Cơ chế giải thích sự tăng nguy cơ này liên quan đến việc rượu và bia tạo điều kiện thuận lợi cho các chất độc hóa học trong thuốc lá xâm nhập dễ dàng vào niêm mạc miệng, họng và thực quản. Đồng thời, chất hóa học từ rượu và bia còn làm giảm chức năng sửa chữa DNA của tế bào, khiến chúng dễ bị hư hại. Ngoài ra, các loại thực phẩm và chất kích thích như bia, rượu, thuốc lá có thể làm nướu bị che phủ hết răng, làm giảm hiệu quả vệ sinh răng miệng và dễ tạo điều kiện cho vi khuẩn gây viêm nhiễm, tiềm năng phát triển thành ung thư răng. Uống chưa đủ lượng nước: Việc lười uống nước dễ làm khô miệng, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập khoang miệng, gây viêm chân răng và trong trường hợp kéo dài có thể dẫn đến ung thư răng.

Nhiễm virus HPV: Virus HPV (Human Papillomavirus) được xác định là một nguyên nhân khác có thể gây ung thư vùng miệng. Đây là một loại virus lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục và có khả năng tác động đến các vùng nhạy cảm trong miệng và họng. Các chủng virus này có khả năng tạo ra biến đổi tế bào và làm tăng nguy cơ phát triển ung thư. Trong trường hợp ung thư vùng miệng, nguyên nhân chính được xác định đến từ chủng virus HPV - 16. Virus này có thể tiếp xúc với các mô trong miệng thông qua tiếp xúc với các mô bị tổn thương trong miệng hoặc hoạt động quan hệ tình dục. Đáng chú ý, nghiên cứu cũng cho thấy HPV - 16 có xu hướng gây tổn hại nhiều hơn đối với phần cổ họng và amidan so với nướu răng.

Nguy cơ ung thư răng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư răng?

Bệnh ung thư răng xảy ra ở mọi độ tuổi, mọi đối tượng, đặc biệt những người có thói quen không lành mạnh có nguy cơ mắc cao hơn bình thường: Người lười vệ sinh răng miệng hàng ngày. Người hay nghiến răng. Người sử dụng nhiều chất kích thích như thuốc lá, rượu bia... Người cắn móng tay. Người có sở thích ăn trầu cau. Người nhiễm virus HPV .

Người lười vệ sinh răng miệng hàng ngày.

Người hay nghiến răng.

Người sử dụng nhiều chất kích thích như thuốc lá, rượu bia...

Người cắn móng tay.

Người có sở thích ăn trầu cau.

Người nhiễm virus HPV .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư răng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán

Đầu tiên, bệnh nhân sẽ được khám lâm sàng để kiểm tra tổng quát. Nếu bác sĩ phát hiện các bất thường, bệnh nhân sẽ được yêu cầu làm các phương pháp chẩn đoán như:

Chụp cắt lớp vi tính (CT) ; Chụp X-quang; Chụp cộng hưởng từ (MRI); Sinh thiết .

Chụp cắt lớp vi tính (CT) ;

Chụp X-quang;

Chụp cộng hưởng từ (MRI);

Sinh thiết .

Phương pháp điều trị ung thư răng hiệu quả

Các phương pháp điều trị cho ung thư răng sẽ được bác sĩ quyết định tùy thuộc theo tình trạng, mức độ tổn thương và thể trạng của bệnh nhân, nhưng nhìn chung, có ba phương pháp điều trị chính hiện nay:

Phẫu thuật : Phương pháp này liên quan đến việc cắt bỏ khối u ung thư và các mô lân cận trong khu vực răng bị tổn thương. Nó có thể bao gồm loại bỏ một phần xương hàm hoặc thậm chí một phần của lưỡi để đối phó với

những khối u răng lớn. Xạ trị: Sử dụng tia xạ năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, phương pháp xạ trị thường được áp dụng trong giai đoạn đầu của ung thư răng để tiêu diệt tế bào bệnh và ngăn chặn sự lan rộng của khối u. Hóa trị : Đây là phương pháp hóa học nhằm triệt tế bào ung thư. Hóa trị có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với các phương pháp khác để tăng độ hiệu quả trong quá trình điều trị.

Phẫu thuật : Phương pháp này liên quan đến việc cắt bỏ khối u ung thư và các mô lân cận trong khu vực răng bị tổn thương. Nó có thể bao gồm loại bỏ một phần xương hàm hoặc thậm chí một phần của lưỡi để đối phó với những khối u răng lớn.

Xạ trị: Sử dụng tia xạ năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư, phương pháp xạ trị thường được áp dụng trong giai đoạn đầu của ung thư răng để tiêu diệt tế bào bệnh và ngăn chặn sự lan rộng của khối u.

Hóa trị : Đây là phương pháp hóa học nhằm triệt tế bào ung thư. Hóa trị có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với các phương pháp khác để tăng độ hiệu quả trong quá trình điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư răng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế những diễn tiến của ung thư răng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh. Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị. Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị. Luôn giữ tinh thần lạc quan, thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh.

Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị.

Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị.

Luôn giữ tinh thần lạc quan, thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học, ăn nhiều rau xanh, sử dụng nhiều thực phẩm giàu canxi, vitamin A, D, C. Không sử dụng các chất kích thích như cà phê, rượu bia. Uống nhiều nước.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học, ăn nhiều rau xanh, sử dụng nhiều thực phẩm giàu canxi, vitamin A, D, C.

Không sử dụng các chất kích thích như cà phê, rượu bia.

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa ung thư răng hiệu quả

Để việc phòng tránh ung thư răng đạt hiệu quả cao nhất, các chuyên gia gợi ý một số biện pháp dưới đây:

Đánh răng thật kỹ càng từ 2 - 3 lần mỗi ngày, vào buổi sáng và tối trước khi đi ngủ, để duy trì vệ sinh răng miệng sạch sẽ. Hạn chế hút thuốc lá và uống rượu bia để giảm nguy cơ mắc ung thư răng, vì chúng là một trong những nguyên nhân chính gây bệnh. Tăng cường sử dụng thực phẩm giàu canxi, vitamin A, C, D... để giúp răng chắc khỏe. Uống nước thường xuyên để tránh tình trạng khô miệng, giảm nguy cơ mắc bệnh. Tiêm phòng vắc xin chống virus HPV để ngăn ngừa ung thư răng và nhiều loại bệnh khác. Đi khám ngay khi xuất hiện cảm giác đau nhức răng, sưng lợi, lưỡi bị loét thường xuyên và lâu khỏi để kịp thời phát hiện ung thư răng nếu có. Thực hiện kiểm tra ung thư khoang miệng, ung thư răng miệng định kỳ để phát hiện bệnh sớm.

Đánh răng thật kỹ càng từ 2 - 3 lần mỗi ngày, vào buổi sáng và tối trước khi đi ngủ, để duy trì vệ sinh răng miệng sạch sẽ.

Hạn chế hút thuốc lá và uống rượu bia để giảm nguy cơ mắc ung thư răng, vì chúng là một trong những nguyên nhân chính gây bệnh.

Tăng cường sử dụng thực phẩm giàu canxi, vitamin A, C, D... để giúp răng chắc khỏe.

Uống nước thường xuyên để tránh tình trạng khô miệng, giảm nguy cơ mắc bệnh.

Tiêm phòng vắc xin chống virus HPV để ngăn ngừa ung thư răng và nhiều loại bệnh khác.

Đi khám ngay khi xuất hiện cảm giác đau nhức răng, sưng lợi, lưỡi bị loét thường xuyên và lâu khỏi để kịp thời phát hiện ung thư răng nếu có.

Thực hiện kiểm tra ung thư khoang miệng, ung thư răng miệng định kỳ để phát hiện bệnh sớm.

=====

Tim hiểu chung ung thư tim

Ung thư tim là gì?

Ung thư tim xảy ra khi các tế bào ở tim tăng sinh quá mức ngoài tầm kiểm soát. Những tế bào này tạo thành một khối u. Ung thư bắt đầu tại tim là ung thư tim nguyên phát, dạng ung thư này cực kỳ hiếm gặp.

Một dạng ung thư tim thường xảy ra hơn đó là ung thư ở một cơ quan khác di căn đến tim (ung thư tim thứ phát). Ví dụ, ung thư phổi có thể di căn đến tim.

Triệu chứng ung thư tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tim

Suy tim đột ngột không rõ nguyên nhân là dấu hiệu hàng đầu của bệnh ung thư tim. Người bệnh có thể cảm thấy khó thở và mệt mỏi nhiều nếu khối u chèn ép vào buồng tim hoặc xâm lấn trong tim gây ảnh hưởng đến chức năng của van tim.

Các triệu chứng khác của ung thư tim bao gồm:

Rối loạn nhịp (nhịp tim bất thường) hoặc nhịp tim nhanh; Đau ngực; Ngất xỉu.

Rối loạn nhịp (nhịp tim bất thường) hoặc nhịp tim nhanh;

Đau ngực;

Ngất xỉu.

Đa số ung thư tim được phát hiện tình cờ khi xét nghiệm hình ảnh học như siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ vì một lý do nào đó khác.

Ung thư tim nguyên phát có thể di căn đến các bộ phận khác của cơ thể.

Bệnh thường di căn đến hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như cột sống hoặc não. Nó cũng có thể di căn đến phổi. Các triệu chứng của bệnh ung thư tim di căn có thể gặp, bao gồm:

Đau lưng mãn tính; Lú lẫn hoặc rối loạn trí nhớ; Ho ra máu...

Đau lưng mãn tính;

Lú lẫn hoặc rối loạn trí nhớ;

Ho ra máu...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tim

Các biến chứng do ung thư tim gây ra thường mang tính chất cơ học.

Thuyên tắc mạch: Thuyên tắc mạch gây đột quỵ tim là một biến chứng thường gặp, có thể phát hiện trên điện tâm đồ và siêu âm tim.

Bệnh van tim: Chẳng hạn như hẹp hoặc suy van tim thường gặp khi khối u ở gần các lá van. Ngất có thể xảy ra khi có ứ lưu lượng máu do khối u

làm giảm tưới máu não và động mạch vành, hoặc cũng có thể dẫn đến nhịp tim nhanh.

Rối loạn nhịp: Nếu các khối u nằm bên cạnh hệ thống dẫn truyền nhịp và cơ tim có thể tạo ra các bất thường về điện như block nhĩ thất, block tim hoàn toàn và nhịp nhanh thất.

Tràn dịch màng ngoài tim: Tổn thương màng ngoài tim và tràn dịch màng ngoài tim có thể gây ra rối loạn huyết động với tình trạng tụt huyết áp, khó thở và thậm chí chèn ép tim cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, nên nhanh chóng đến cơ sở y tế để được xác định nguyên nhân.

Nhiều triệu chứng ung thư tim không đặc hiệu, có nghĩa là các bệnh khác cũng có thể xuất hiện các triệu chứng tương tự.

Bất kể nguyên nhân gây ra các triệu chứng đó là gì, chẩn đoán sớm có thể làm tăng khả năng điều trị bệnh hiệu quả.

Nguyên nhân ung thư tim

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tim

Các nguyên nhân có thể gây ra ung thư tim phụ thuộc vào việc chúng là khối u nguyên phát hay thứ phát.

Các nhà nghiên cứu vẫn chưa chắc chắn về nguyên nhân chính xác của ung thư tim nguyên phát. Một số khối u tim xảy ra có khuynh hướng di truyền, điều này có thể có ý nghĩa đối với tư vấn di truyền và ý nghĩa điều trị bằng các liệu pháp nhắm trúng đích.

Nguy cơ ung thư tim

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tim?

Các yếu tố nguy cơ đối với khối u tim nguyên phát bao gồm:

Bệnh xơ cứng cù ; Hội chứng Gorlin; Bệnh Carney complex; Tiền sử gia đình có khối u ở tim; Đột biến ở một số gen, chẳng hạn như: MDM2, PDGFRA, CDKN2A.

Bệnh xơ cứng cù ;

Hội chứng Gorlin;

Bệnh Carney complex;

Tiền sử gia đình có khối u ở tim;

Đột biến ở một số gen, chẳng hạn như: MDM2, PDGFRA, CDKN2A.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tim

Một số yếu tố nguy cơ khác làm gia tăng khả năng mắc ung thư tim, bao gồm:

Tuổi: Những người từ 50 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư tim hơn. Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn so với nam giới. Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn những người thuộc các nhóm chủng tộc và sắc tộc khác.

Tuổi: Những người từ 50 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư tim hơn.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn so với nam giới.

Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh ung thư tim cao hơn những người thuộc các nhóm chủng tộc và sắc tộc khác.

Ung thư tim thứ phát bắt nguồn từ ung thư ở một bộ phận cơ thể khác di căn đến tim. Các loại ung thư thường có khả năng di căn đến tim bao gồm ung thư của:

Phổi; Vú; Thực quản; Dạ dày; Thận; Da; Ung thư hạch; Ung thư máu hoặc xương.

Phổi;
Vú;
Thực quản;
Dạ dày;
Thận;
Da;
Ung thư hạch;
Ung thư máu hoặc tủy xương.

Các loại ung thư có thể di căn đến tim theo nhiều cách. Có thể là khối u ở vị trí gần tim và xâm lấn tim, hoặc các ung thư ở vị trí xa khác di căn bằng cách gieo rắc các tế bào ác tính theo đường bạch huyết hoặc máu đến tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tim

Có nhiều kỹ thuật hình ảnh để xác định đặc điểm và nguồn gốc của khối u, chủ yếu như:

Điện tâm đồ

Điện tâm đồ là một kỹ thuật quan trọng có thể giúp chẩn đoán ung thư tim. Độ nhạy và độ đặc hiệu cao lên tới 90%. Nó có thể được thực hiện dễ dàng ngay tại giường bệnh, và nếu cần hiểu rõ thêm chi tiết, việc sử dụng siêu âm tim qua thực quản có thể giúp xác định thêm các đặc điểm và vị trí của khối u ở tim.

Siêu âm tim

Phương thức này có thể xác định kích thước, độ di động và sự xâm lấn của khối u và mối quan hệ với các cấu trúc lân cận để xác định các nguy cơ có thể dẫn đến thuyên tắc mạch hoặc suy van tim. Việc sử dụng siêu âm tim qua thực quản cũng có thể cho thấy hình ảnh của các khối u nhỏ mà khi siêu âm tim qua thành ngực không rõ ràng. Siêu âm tim cản quang cũng hữu ích để phân biệt giữa khối u tim và huyết khối tim. Siêu âm tim ba chiều là một tính năng bổ sung để xác định kích thước, hình dạng và cấu trúc của khối u.

MRI tim

MRI tim là một phương thức hình ảnh tuyệt vời để xác định kích thước khối u, vị trí, các cấu trúc lân cận để xác định phương pháp phẫu thuật cắt bỏ.

Chụp cắt lớp vi tính

Phương pháp hình ảnh học này rất hữu ích cho việc đánh giá khối cơ tim, cấu trúc lân cận và có thể xác định bản chất của khối u bằng cách đánh giá sự suy giảm của tia X.

Chụp mạch vành

Chụp mạch vành có thể xác định tim có được cung cấp máu đủ hay không và khảo sát các cấu trúc liền kề với khối u. Kỹ thuật này cũng có thể giúp xác định sự xâm lấn của khối u đến mạch vành và buồng thất.

Sinh thiết và đánh giá mô bệnh học

Sinh thiết tim là một thủ thuật có tính rủi ro cao và chỉ nên được thực hiện tại các trung tâm lớn có bác sĩ có kinh nghiệm. Các khối u bên tim phải có nhiều khả năng được sinh thiết để xác định mô bệnh học của khối u. Sinh thiết khối u bên tim trái có thể có nhiều rủi ro xảy ra trong quá trình thực hiện.

Sinh thiết dưới hướng dẫn của hình ảnh học làm tăng tỷ lệ thành công của sinh thiết và cũng cung cấp một mẫu mô tốt để xác định nguồn gốc mô bệnh học.

Xét nghiệm tế bào học

Xét nghiệm tế bào học từ dịch màng ngoài tim cũng có thể được sử dụng để xác định bản chất cơ bản của khối u.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u với đánh giá mô học và soi huỳnh quang

Phương pháp này được sử dụng để xác định loại khối u tốt nhất.

Phương pháp điều trị ung thư tim hiệu quả

Điều trị ung thư tim phụ thuộc vào khối u nguyên phát hay thứ phát.

Ung thư tim nguyên phát (sarcoma tim): Phần lớn các sarcoma tim có tiền lượng xấu, một số nghiên cứu đã chứng minh sự gia tăng tỷ lệ sống sót sau khi phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn sarcoma so với những người bệnh không được điều trị bằng phẫu thuật.

Ung thư tim thứ phát: Điều trị bệnh ác tính căn nguyên sẽ giúp loại bỏ sự xâm lấn tim, nhưng đa số khi ung thư xâm lấn hoặc di căn đến tim là một yêu tố tiên lượng xấu.

Xử trí tràn dịch màng ngoài tim thông qua rút dịch màng ngoài tim, và nếu tái lập dịch xảy ra nhanh, bác sĩ có thể thực hiện dẫn lưu dịch màng ngoài tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tim

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên luyện tập thể dục ít nhất ba mươi phút mỗi ngày. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Có chế độ ăn uống lành mạnh và điều độ. Giữ mức đường huyết ở mức an toàn. Quản lý mỡ máu. Không hút thuốc lá.

Thường xuyên luyện tập thể dục ít nhất ba mươi phút mỗi ngày.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Có chế độ ăn uống lành mạnh và điều độ.

Giữ mức đường huyết ở mức an toàn.

Quản lý mỡ máu.

Không hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng: Hiện nay, chưa có chế độ dinh dưỡng đặc biệt nào được khuyến nghị cho người bệnh ung thư tim. Tuy nhiên, những người bệnh ung thư thường được khuyến khích duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thịt gà, cá, trứng, đậu và các nguồn thực phẩm giàu protein khác.

Người bệnh nên tránh các thực phẩm giàu đường và chất béo, thức ăn chế biến sẵn, các sản phẩm từ động vật chứa nhiều cholesterol và các loại đồ uống có cồn. Tuy nhiên, cần tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để có lời khuyên cụ thể và phù hợp nhất cho từng trường hợp.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tim hiệu quả

Ung thư tim nguyên phát rất khó ngăn ngừa do yếu tố di truyền.

Một số người có nhiều khả năng mắc bệnh ung thư tim nguyên phát sau khi tiếp xúc với bức xạ. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng có thể tránh tiếp xúc với bức xạ.

Ngăn ngừa ung thư tim thứ phát có thể dễ dàng hơn một chút, vì nhiều yếu tố nguy cơ ung thư khác có thể kiểm soát được. Một nghiên cứu năm 2018 gợi ý rằng các cá nhân có thể giảm nguy cơ ung thư bằng cách thực hiện các lối sống lành mạnh, bao gồm:

Ngừng hút thuốc lá hoặc tránh hút thuốc lá thụ động (hít phải khói thuốc lá). Duy trì cân nặng lý tưởng. Tập thể dục thường xuyên. Hạn chế uống rượu.

Ngừng hút thuốc lá hoặc tránh hút thuốc lá thụ động (hít phải khói thuốc lá).

Duy trì cân nặng lý tưởng.

Tập thể dục thường xuyên.

Hạn chế uống rượu.

Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là những biện pháp phòng ngừa này không thể loại bỏ hoàn toàn khả năng mắc bệnh ung thư tim首发.

=====

Tim hiểu chung ung thư mũi

Ung thư mũi là gì?

Ung thư mũi là căn bệnh chỉ tình trạng các tế bào ung thư trong khoang mũi hoặc xoang mũi phát triển quá mức tạo thành khối u. Bệnh này khá nguy hiểm, xảy ra trên mặt gây nên nhiều ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe bệnh nhân. Đây là loại ung thư phổi biến thứ 3 trong ung thư đầu mặt cổ, gồm 2 loại là ung thư khoang mũi và ung thư các khoang cạnh mũi.

Theo báo cáo thống kê, nam giới ngoài 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao mắc bệnh ung thư mũi. Bệnh phát triển ở nhiều dạng khác nhau như khối u ác tính ở xoang hàm trên, ở khoang mũi hoặc ở xoang sàng. Dù khối u nằm ở vị trí nào thì người bệnh cũng cần theo dõi và điều trị tích cực để ngăn chặn biến chứng nguy hiểm xảy ra.

Căn cứ vào từng mức độ phát triển của bệnh mà người ta chia ung thư mũi làm 4 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Khối u nằm ở lớp trên cùng của tế bào lót trong khoang mũi, không phát triển sâu hơn. Tế bào ung thư không di căn sang hạch bạch huyết lân cận hoặc khu vực khác trong cơ thể. Giai đoạn 2: Khối u phát triển to hơn, chiếm một phần trong khoang mũi hoặc cả khoang mũi. Tế bào ung thư không di căn sang hạch bạch huyết lân cận hoặc khu vực khác trong cơ thể. Giai đoạn 3: Tế bào ung thư xâm lấn vào một bên hoặc đáy ổ mắt, vòm miệng, khoang hàm trên nhưng không di căn sang hạch bạch huyết. Cũng có trường hợp khối u có kích thước không lớn hơn 3cm chưa xâm lấn ra ngoài khoang mũi nhưng tế bào ung thư đã di căn sang hạch bạch huyết.

Giai đoạn 4: Ở giai đoạn cuối, khối u phát triển to và di căn sang các cấu trúc ngoài khoang mũi. Việc điều trị trở nên phức tạp và khó khăn hơn.

Giai đoạn 1: Khối u nằm ở lớp trên cùng của tế bào lót trong khoang mũi, không phát triển sâu hơn. Tế bào ung thư không di căn sang hạch bạch huyết lân cận hoặc khu vực khác trong cơ thể.

Giai đoạn 2: Khối u phát triển to hơn, chiếm một phần trong khoang mũi hoặc cả khoang mũi. Tế bào ung thư không di căn sang hạch bạch huyết lân cận hoặc khu vực khác trong cơ thể.

Giai đoạn 3: Tế bào ung thư xâm lấn vào một bên hoặc đáy ổ mắt, vòm miệng, khoang hàm trên nhưng không di căn sang hạch bạch huyết. Cũng có trường hợp khối u có kích thước không lớn hơn 3cm chưa xâm lấn ra ngoài khoang mũi nhưng tế bào ung thư đã di căn sang hạch bạch huyết.

Giai đoạn 4: Ở giai đoạn cuối, khối u phát triển to và di căn sang các cấu trúc ngoài khoang mũi. Việc điều trị trở nên phức tạp và khó khăn hơn.

Triệu chứng ung thư mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mũi

Các triệu chứng của ung thư mũi thường giống như những biểu hiện khi bị viêm mũi thông thường. Vì thế, người bệnh thường chủ quan cho rằng đây là bệnh viêm mũi nên sẽ tự ý mua thuốc về uống. Trong trường hợp các triệu chứng lặp đi lặp lại thường xuyên và không thuyên giảm khi uống thuốc, bạn cần đến gặp bác sĩ để được thăm khám sớm. Để tránh những điều không

mong muôn xảy ra, dưới đây là một số dấu hiệu cảnh báo ung thư mũi mà bạn nên biết:

Nghẹt mũi , khó thở. Chảy máu mũi, dịch mũi thường xuyên. Dịch mũi có mùi hôi khó chịu. Xuất hiện bệnh lý về mắt như giảm thị lực, đau mí mắt trên hoặc dưới, chảy nước mắt nhiều và liên tục. Suy giảm thính lực, ứ tai vì khối u phát triển to lên, chèn ép dây thần kinh thính giác. Khối u lớn dần gây đau đầu liên tục do khối u lớn xâm lấn sọ não, mạch máu và dây thần kinh. Bệnh nhân gặp khó khăn khi mở miệng do hạch bạch huyết vùng cổ sưng lên.

Nghẹt mũi , khó thở.

Chảy máu mũi, dịch mũi thường xuyên.

Dịch mũi có mùi hôi khó chịu.

Xuất hiện bệnh lý về mắt như giảm thị lực, đau mí mắt trên hoặc dưới, chảy nước mắt nhiều và liên tục.

Suy giảm thính lực, ứ tai vì khối u phát triển to lên, chèn ép dây thần kinh thính giác.

Khối u lớn dần gây đau đầu liên tục do khối u lớn xâm lấn sọ não, mạch máu và dây thần kinh.

Bệnh nhân gặp khó khăn khi mở miệng do hạch bạch huyết vùng cổ sưng lên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong các biểu hiện trên, chảy máu mũi rất dễ lầm tưởng thành biểu hiện của các bệnh lý thông thường nhưng đây lại có thể là triệu chứng của ung thư. Tóm lại, nếu bạn liên tục bị chảy máu mũi, ban đầu xuất hiện với lượng nhỏ đi kèm chứng đau đầu, máu mũi có mùi bất thường thì bạn nên đi khám bệnh càng sớm càng tốt để được bác sĩ kiểm tra tình trạng sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư mũi

Nguyên nhân gây ung thư mũi

Ung thư mũi là căn bệnh tập trung nhiều ở nam giới tuổi trung niên. Tính đến nay, các nhà khoa học vẫn chưa xác định được chính xác nguyên nhân gây ung thư mũi. Mặc dù vậy, vẫn có một số yếu tố được cho là dẫn đến bệnh bao gồm:

Môi trường làm việc không đảm bảo thông thoáng, vệ sinh. Tiếp xúc nhiều với khói bụi, bụi mịn từ gỗ, da, vải, hóa chất Formaldehyde, crom, niken, cồn, radium... Hút thuốc lá . Nhiễm virus HPV . Gen di truyền.

Môi trường làm việc không đảm bảo thông thoáng, vệ sinh.

Tiếp xúc nhiều với khói bụi, bụi mịn từ gỗ, da, vải, hóa chất Formaldehyde, crom, niken, cồn, radium...

Hút thuốc lá .

Nhiễm virus HPV .

Gen di truyền.

Nguy cơ ung thư mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư mũi?

Một số nghiên cứu đã cho thấy, virus HPV gây u nhú trên cơ thể người và virus Epstein Barr (EBV) góp phần gây bệnh ung thư mũi trong một số trường hợp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư mũi

Theo nhiều nghiên cứu khoa học, thói quen hút thuốc lá được cho là một trong những yếu tố tăng nguy cơ làm phát triển khối u ác tính trong khoang mũi.Thêm vào đó, người thường xuyên tiếp xúc, hít khói thuốc lá thụ động hoặc chủ động cũng rơi vào nhóm nguy cơ cao mắc ung thư mũi.

Bên cạnh đó, những đối tượng phải làm việc trong môi trường tiếp xúc với bụi gỗ, bụi vải thường xuyên, người tiếp xúc với chất hóa học như radium, niken... cũng tăng nguy cơ làm khói u ác tính hình thành và phát triển. Nhằm giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh lý liên quan đến mũi và ung thư mũi, mỗi người cần có ý thức chủ động chăm sóc sức khỏe đường hô hấp. Ngoài ra, bạn cũng nên hạn chế tiếp xúc với những tác nhân gây bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư mũi

Trong trường hợp không được phát hiện và điều trị ung thư mũi sớm, người bệnh sẽ đối mặt với nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng. Do đó, ngay khi có những biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh, bạn hãy nhanh chóng đến bác sĩ để được chỉ định thực hiện các xét nghiệm nhằm chẩn đoán và có hướng xử trí phù hợp.

Bệnh cạnh việc soi chụp ảnh khói u trong mũi, bác sĩ sẽ xem xét và chỉ định người bệnh thực hiện thêm một vài xét nghiệm để có thêm cơ sở chẩn đoán như:

Soi mũi họng: Người bệnh được kiểm tra các bất thường của mũi, kiểm tra đồng thời vùng mặt và cổ, khu vực có khói u và nơi các hạch bạch huyết bị sưng. **Soi chụp X-quang đầu và cổ:** Hình ảnh chụp được sẽ giúp bác sĩ quan sát được toàn bộ vùng bên trong mũi cũng như các xoang cạnh mũi nhằm định vị chính xác nơi có khói u. **Sinh thiết :** Bác sĩ lấy một mẫu nhỏ ở các khu vực nghi ngờ bị ung thư để mang đi kiểm tra, tìm kiếm tế bào ung thư.

Chụp CT: Hình ảnh chụp được giúp bác sĩ xác định xem tế bào ung thư đã lây lan sang bộ phận nào, có xâm lấn sang cơ quan lân cận hay chưa.

Soi mũi họng: Người bệnh được kiểm tra các bất thường của mũi, kiểm tra đồng thời vùng mặt và cổ, khu vực có khói u và nơi các hạch bạch huyết bị sưng.

Soi chụp X-quang đầu và cổ: Hình ảnh chụp được sẽ giúp bác sĩ quan sát được toàn bộ vùng bên trong mũi cũng như các xoang cạnh mũi nhằm định vị chính xác nơi có khói u.

Sinh thiết : Bác sĩ lấy một mẫu nhỏ ở các khu vực nghi ngờ bị ung thư để mang đi kiểm tra, tìm kiếm tế bào ung thư.

Chụp CT: Hình ảnh chụp được giúp bác sĩ xác định xem tế bào ung thư đã lây lan sang bộ phận nào, có xâm lấn sang cơ quan lân cận hay chưa.

Phương pháp điều trị ung thư mũi hiệu quả

Mỗi bệnh nhân sẽ có giai đoạn mắc bệnh khác nhau nên việc chẩn đoán ung thư cũng cần bác sĩ thăm khám cẩn thận và đưa ra phác đồ điều trị riêng cho từng trường hợp. Đa phần nếu người bệnh được phát hiện vào giai đoạn sớm của bệnh sẽ được điều trị phẫu thuật nhằm ngăn chặn khói u phát triển hoàn toàn.

Trong trường hợp khói u đã phát triển tăng dần kích thước, chuyển sang giai đoạn di căn đến các cơ quan và khu vực khác thì bác sĩ sẽ xem xét các phương án điều trị khác, đó có thể là sự kết hợp của phẫu thuật, hóa trị và xạ trị. Cụ thể từng phương pháp như sau:

Phẫu thuật: Bác sĩ tiến hành loại khói u ra khỏi khoang mũi. Ngày nay, y học hiện đại đã có nhiều tiến bộ vượt bậc dẫn đến kỹ thuật phẫu thuật cũng được nâng cao. Bằng biện pháp phẫu thuật nội soi, bác sĩ sẽ cắt bỏ hoàn toàn khói u và các mô xung quanh trong khoang mũi. Sau phẫu thuật, nếu bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao thì sẽ được điều trị xạ trị. **Xạ trị :** Dùng tia bức xạ ion chiếu vào nhằm mục đích kiểm soát, tiêu diệt và phá hủy tế bào ung thư. Phương pháp này không làm bệnh nhân bị đau đớn. **Hóa trị :** Đây là phương pháp điều trị ung thư mũi phổ biến thông qua cách đưa thuốc được tính rất mạnh vào cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư. Tuy có

tác dụng tiêu diệt tế bào ung thư nhưng song song với đó thì hóa trị lại gây tổn hại nhiều đến những tế bào khỏe mạnh. Bệnh nhân điều trị bằng hóa trị sẽ gặp một số tác dụng phụ không mong muốn như rụng tóc, buồn nôn, sức đề kháng kém...

Phẫu thuật: Bác sĩ tiến hành loại khói u ra khỏi khoang mũi. Ngày nay, y học hiện đại đã có nhiều tiến bộ vượt bậc dẫn đến kỹ thuật phẫu thuật cũng được nâng cao. Bằng biện pháp phẫu thuật nội soi, bác sĩ sẽ cắt bỏ hoàn toàn khói u và các mô xung quanh trong khoang mũi. Sau phẫu thuật, nếu bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao thì sẽ được điều trị xạ trị.

Xạ trị : Dùng tia bức xạ ion chiếu vào nhằm mục đích kiểm soát, tiêu diệt và phá hủy tế bào ung thư. Phương pháp này không làm bệnh nhân bị đau đớn.

Hóa trị : Đây là phương pháp điều trị ung thư mũi phổ biến thông qua cách đưa thuốc được tính rất mạnh vào cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư. Tuy có tác dụng tiêu diệt tế bào ung thư nhưng song song với đó thì hóa trị lại gây tổn hại nhiều đến những tế bào khỏe mạnh. Bệnh nhân điều trị bằng hóa trị sẽ gặp một số tác dụng phụ không mong muốn như rụng tóc, buồn nôn, sức đề kháng kém...

Chống chọi với ung thư là một cuộc chiến dài, đòi hỏi cả người bệnh lẫn người nhà bệnh nhân phải có sự kiên cường và can đảm. Bệnh nhân hãy trang bị cho mình một tinh thần vững vàng bởi đây là chìa khóa để nâng cao chất lượng cuộc sống và kéo dài tính mạng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư mũi

Chế độ sinh hoạt:

Tham khảo ý kiến bác sĩ và tuân thủ nghiêm khắc lời khuyên của chuyên gia về chế độ sinh hoạt. Duy trì tinh thần lạc quan, tích cực, hạn chế stress. Báo ngay cho bác sĩ nếu có bất thường trong quá trình chữa bệnh. Thăm khám định kỳ đúng hẹn để được theo dõi và có hướng xử trí kịp thời khi có chuyển biến.

Tham khảo ý kiến bác sĩ và tuân thủ nghiêm khắc lời khuyên của chuyên gia về chế độ sinh hoạt.

Duy trì tinh thần lạc quan, tích cực, hạn chế stress .

Báo ngay cho bác sĩ nếu có bất thường trong quá trình chữa bệnh.

Thăm khám định kỳ đúng hẹn để được theo dõi và có hướng xử trí kịp thời khi có chuyển biến.

Chế độ ăn uống: Ăn uống đủ chất và khoa học. Hỏi ý kiến bác sĩ điều trị để biết được nên ăn gì và kiêng ăn gì. Nếu chán ăn, có thể chia nhỏ thành nhiều bữa trong ngày, không được nhịn ăn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư mũi hiệu quả

Ung thư nói chung và ung thư mũi nói riêng là căn bệnh quái ác đối với toàn xã hội. Điều may mắn là chúng ta vẫn có thể bảo vệ bản thân khỏi bệnh ung thư mũi với một số cách sau:

Không được hút thuốc lá, cai thuốc sớm trước khi quá muộn. Hạn chế tiếp xúc với khói thuốc lá dù chủ động hay bị động. Hạn chế ở nơi có khói bụi, hóa chất độc hại, đeo khẩu trang khi đi ra đường. Tạo cho mình thói quen vệ sinh mũi hàng ngày. Thiết lập chế độ dinh dưỡng lành mạnh với nhiều vitamin và khoáng chất thiết yếu đáp ứng nhu cầu hàng ngày của cơ thể.

Bạn nên ăn nhiều thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật như rau lá xanh đậm, trái cây, ngũ cốc, các loại đậu, uống trà xanh... Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất bảo quản, phụ gia thực phẩm, nitrat, thức ăn chứa nhiều muối... Thường xuyên tập luyện thể dục thể thao ít nhất 30

phút mỗi ngày như đi bộ, chạy bộ, bơi lội, tập thể hình, nhảy aerobic, yoga... Bạn nên tập 4 ngày mỗi tuần để có cơ thể khỏe mạnh và sức đề kháng tốt. Ngủ đủ 7 - 8 tiếng mỗi ngày để nâng cao sức đề kháng, giữ tinh thần luôn trong trạng thái ổn định, tránh căng thẳng mệt mỏi. Định kỳ đi khám sức khỏe, đặc biệt là người thuộc nhóm nguy cơ cao nên đi tầm soát ung thư để phát hiện sớm bệnh nhầm có cách xử lý kịp thời trước khi ung thư tiến triển sang giai đoạn nặng hơn.

Không được hút thuốc lá, cai thuốc sớm trước khi quá muộn.

Hạn chế tiếp xúc với khói thuốc lá dù chủ động hay bị động.

Hạn chế ở nơi có khói bụi, hóa chất độc hại, đeo khẩu trang khi đi ra đường.

Tạo cho mình thói quen vệ sinh mũi hàng ngày.

Thiết lập chế độ dinh dưỡng lành mạnh với nhiều vitamin và khoáng chất thiết yếu đáp ứng nhu cầu hàng ngày của cơ thể. Bạn nên ăn nhiều thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật như rau lá xanh đậm, trái cây, ngũ cốc, các loại đậu, uống trà xanh...

Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất bảo quản, phụ gia thực phẩm, nitrat, thúc ăn chứa nhiều muối...

Thường xuyên tập luyện thể dục thể thao ít nhất 30 phút mỗi ngày như đi bộ, chạy bộ, bơi lội, tập thể hình, nhảy aerobic, yoga... Bạn nên tập 4 ngày mỗi tuần để có cơ thể khỏe mạnh và sức đề kháng tốt.

Ngủ đủ 7 - 8 tiếng mỗi ngày để nâng cao sức đề kháng, giữ tinh thần luôn trong trạng thái ổn định, tránh căng thẳng mệt mỏi.

Định kỳ đi khám sức khỏe, đặc biệt là người thuộc nhóm nguy cơ cao nên đi tầm soát ung thư để phát hiện sớm bệnh nhầm có cách xử lý kịp thời trước khi ung thư tiến triển sang giai đoạn nặng hơn.

Ung thư là căn bệnh nguy hiểm, xảy ra thầm lặng nên bạn hãy chú ý lắng nghe cơ thể để được thăm khám kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung ung thư nướu răng

Ung thư nướu răng là gì?

Ung thư nướu là một loại ung thư xảy ra trong khoang miệng và được phân loại vào nhóm các ung thư vùng đầu cổ, bệnh khởi đầu khi các tế bào ở nướu răng hàm trên hoặc hàm dưới tăng sinh ngoài tầm kiểm soát và hình thành các tổn thương hoặc khối u.

Ung thư nướu thường dễ bị nhầm với bệnh viêm nướu. Bệnh thường xuất hiện dưới dạng một vết sưng nhỏ hoặc vết loét không lành có màu đỏ hoặc trắng ở nướu răng và có thể chảy máu.

Triệu chứng ung thư nướu răng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư nướu răng

Ung thư nướu ban đầu thường không có triệu chứng, người bệnh có thể phát hiện một khối sưng hoặc vết loét không lành ở nướu răng của mình. Trong giai đoạn đầu của bệnh, những khối u này thường giống với tổn thương của bệnh viêm nha chu, do đó có thể dẫn đến chẩn đoán bệnh chậm trễ.

Các triệu chứng có thể gặp của ung thư nướu bao gồm:

Một khối u ở nướu răng và không biến mất; Vết loét ở nướu răng, có thể có màu trắng, nhợt, đỏ, sẫm hoặc đổi màu và không lành trong vòng 14 ngày; Chảy máu nướu răng; Nứt nướu; Khó ăn; Răng giả không còn vừa vặn; Đau; Nỗi hạch ở vùng cổ; Nướu răng sưng lên; Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Một khối u ở nướu răng và không biến mất;

Vết loét ở nướu răng, có thể có màu trắng, nhợt, đỏ, sẫm hoặc đổi màu và không lành trong vòng 14 ngày;

Chảy máu nướu răng ;
Nứt nướu;
Khó ăn;
Răng giả không còn vừa vặn;
Đau;
Nỗi hạch ở vùng cổ;
Nướu răng sưng lên;
Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư nướu răng
Ung thư nướu nếu không được điều trị có thể xuất hiện nhiều biến chứng nghiêm trọng, thậm chí là đe dọa tính mạng. Người bệnh có thể làm giảm thiểu nguy cơ xuất hiện các biến chứng nghiêm trọng bằng cách tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ.

Một số biến chứng có thể xảy ra của ung thư nướu bao gồm:
Tác dụng phụ của các phương pháp điều trị điều trị ung thư; Giảm hoặc mất khả năng ăn uống, nói chuyện; Mất răng; Ung thư tái phát sau điều trị; Ung thư di căn gần hoặc xa đến các cơ quan khác của cơ thể; Thay đổi hành vi.

Tác dụng phụ của các phương pháp điều trị điều trị ung thư;
Giảm hoặc mất khả năng ăn uống, nói chuyện;

Mất răng;
Ung thư tái phát sau điều trị;

Ung thư di căn gần hoặc xa đến các cơ quan khác của cơ thể;
Thay đổi hành vi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư nướu răng

Nguyên nhân gây ra ung thư nướu răng

Tương tự như các loại ung thư khác, nguyên nhân chính xác của ung thư nướu vẫn chưa được tìm ra. Nhưng một số nghiên cứu kết luận rằng dạng ung thư này chủ yếu xảy ra do những thay đổi trong vật liệu di truyền (gen) của các tế bào nướu khiến chúng bắt đầu phát triển và phân chia bất thường mà không bị chết theo chương trình. Điều này dẫn đến sự gia tăng số lượng của các tế bào bất thường từ đó hình thành khối u.

Nguy cơ ung thư nướu răng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư nướu răng

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải ung thư nướu. Tuy nhiên, không phải tất cả những ai có yếu tố nguy cơ đều bị ung thư nướu:
Nam trên 40 tuổi; Nhiễm HPV .

Nam trên 40 tuổi;

Nhiễm HPV .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư nướu răng

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư nướu răng:
Nghiện rượu ; Bị kích ứng miệng mạn tính; Có chế độ ăn ít rau củ quả và trái cây; Vệ sinh răng miệng kém; Hút thuốc lá hoặc sử dụng các chất phẩm thuốc lá khác.

Nghiện rượu ;

Bị kích ứng miệng mạn tính;

Có chế độ ăn ít rau củ quả và trái cây;

Vệ sinh răng miệng kém;

Hút thuốc lá hoặc sử dụng các chế phẩm thuốc lá khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư nướu răng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư nướu răng

Có nhiều phương pháp khác nhau để chẩn đoán bệnh ung thư nướu răng: Thăm khám lâm sàng, chụp X quang răng Panorama , chụp X quang ortopantomogramma (OPG), xạ hình xương, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp ghi hình cắt lớp positron (PET - CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI), chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm (FNAC) và sinh thiết. Chụp CT - scan đã trở thành kỹ thuật hình ảnh tiêu chuẩn nhằm để phân loại khối u ác tính ở vùng đầu cổ, mặc dù không có phương pháp kiểm tra đơn lẻ nào có thể đánh giá chính xác được sự xâm lấn xương của khối u.

Phương pháp điều trị ung thư nướu răng hiệu quả

Cũng giống như các dạng ung thư biểu mô khác, phương pháp điều trị ung thư nướu tùy thuộc vào loại, vị trí, giai đoạn ung thư cụ thể và tình trạng của người bệnh. Các phương pháp điều trị hiện nay bao gồm:

Phẫu thuật: Điều trị phẫu thuật nhằm mục đích tối đa hóa khả năng chữa khỏi và duy trì chất lượng cuộc sống. Phương thức điều trị chính cho ung thư nướu là phẫu thuật cắt bỏ và/hoặc xạ trị, tùy thuộc vào giai đoạn của khối u. **Xạ trị :** Để tấn công các tế bào ung thư. **Hóa trị:** Để tấn công các tế bào ung thư. **Liệu pháp nhắm trúng đích :** Trực tiếp tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư. **Liệu pháp miễn dịch:** Giúp hệ thống miễn dịch của cơ thể có thể tự tấn công các tế bào ung thư. **Chăm sóc giảm nhẹ:** Trong trường hợp ung thư nướu đã tiến triển đến giai đoạn cuối và không đáp ứng với điều trị, mục tiêu điều trị có thể thay đổi. Thay vì mục tiêu chữa hết bệnh như giai đoạn sớm, các bác sĩ sẽ tập trung vào việc giúp cho người bệnh cảm thấy thoải mái và tối ưu hóa chất lượng cuộc sống của họ. Chăm sóc giảm nhẹ liên quan đến việc kiểm soát cơn đau và các triệu chứng khác về mặt y tế, đồng thời hỗ trợ về tâm lý và tinh thần.

Phẫu thuật: Điều trị phẫu thuật nhằm mục đích tối đa hóa khả năng chữa khỏi và duy trì chất lượng cuộc sống. Phương thức điều trị chính cho ung thư nướu là phẫu thuật cắt bỏ và/hoặc xạ trị, tùy thuộc vào giai đoạn của khối u.

Xạ trị : Để tấn công các tế bào ung thư.

Hóa trị: Để tấn công các tế bào ung thư.

Liệu pháp nhắm trúng đích : Trực tiếp tiêu diệt hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch: Giúp hệ thống miễn dịch của cơ thể có thể tự tấn công các tế bào ung thư.

Chăm sóc giảm nhẹ: Trong trường hợp ung thư nướu đã tiến triển đến giai đoạn cuối và không đáp ứng với điều trị, mục tiêu điều trị có thể thay đổi. Thay vì mục tiêu chữa hết bệnh như giai đoạn sớm, các bác sĩ sẽ tập trung vào việc giúp cho người bệnh cảm thấy thoải mái và tối ưu hóa chất lượng cuộc sống của họ. Chăm sóc giảm nhẹ liên quan đến việc kiểm soát cơn đau và các triệu chứng khác về mặt y tế, đồng thời hỗ trợ về tâm lý và tinh thần.

Ngoài ra, có những liệu pháp khác có thể giúp ích cho sức khỏe chung của người bệnh và giảm các tác dụng phụ của việc điều trị ung thư. Chúng bao gồm:

Thuốc chống buồn nôn nếu có buồn nôn . Các yếu tố tăng trưởng tế bào máu để tăng số lượng bạch cầu nếu số lượng của chúng quá thấp. Truyền máu để thay thế các thành phần tế bào trong máu (chẳng hạn như hồng cầu) bị giảm xuống mức thấp. Tư vấn chế độ ăn uống để giúp duy trì sức khỏe và tinh

trạng dinh dưỡng tốt. Trị liệu và vật lý trị liệu để giúp giải quyết các vấn đề về ăn, nuốt hoặc nói. Thuốc giảm đau để tăng sự thoải mái. Phẫu thuật tái tạo để khôi phục các cấu trúc mà trước đó đã bị phẫu thuật cắt bỏ hoặc sửa đổi.

Thuốc chống buồn nôn nếu có buồn nôn.

Các yếu tố tăng trưởng tế bào máu để tăng số lượng bạch cầu nếu số lượng của chúng quá thấp.

Truyền máu để thay thế các thành phần tế bào trong máu (chẳng hạn như hồng cầu) bị giảm xuống mức thấp.

Tuần chế độ ăn uống để giúp duy trì sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng tốt.

Trị liệu và vật lý trị liệu để giúp giải quyết các vấn đề về ăn, nuốt hoặc nói.

Thuốc giảm đau để tăng sự thoải mái.

Phẫu thuật tái tạo để khôi phục các cấu trúc mà trước đó đã bị phẫu thuật cắt bỏ hoặc sửa đổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư nướu răng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư nướu răng

Chế độ sinh hoạt

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư nướu có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và gia tăng khả năng chống chịu với bệnh tật. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư nướu:

Hoạt động thể chất: Người bệnh ung thư nướu cần luyện tập thể dục nhẹ nhàng để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và giúp lưu thông tuần hoàn máu. Tuy nhiên, trước khi bắt đầu bất kỳ hoạt động nào, người bệnh cần tham khảo ý kiến của bác sĩ để đảm bảo an toàn. Quản lý stress và tình trạng tâm thần: Bệnh ung thư nướu có thể gây ra căng thẳng và lo lắng, vì vậy người bệnh cần tìm cách quản lý stress để giảm tác động tiêu cực đến tâm trí và cơ thể. Người bệnh có thể thực hiện các hoạt động thư giãn như yoga, thái cực quyền hoặc tập thở. **Thay đổi thói quen sinh hoạt:** Người bệnh ung thư nướu cần tránh các thói quen xấu như hút thuốc lá và uống rượu bia. Ngoài ra, cũng cần tránh ánh nắng mặt trời trực tiếp và sử dụng kem chống nắng để bảo vệ da. **Theo dõi sức khỏe:** Người bệnh ung thư nướu cần thường xuyên đi khám và kiểm tra sức khỏe để phát hiện và điều trị các vấn đề sức khỏe kịp thời.

Hoạt động thể chất: Người bệnh ung thư nướu cần luyện tập thể dục nhẹ nhàng để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và giúp lưu thông tuần hoàn máu. Tuy nhiên, trước khi bắt đầu bất kỳ hoạt động nào, người bệnh cần tham khảo ý kiến của bác sĩ để đảm bảo an toàn.

Quản lý stress và tình trạng tâm thần: Bệnh ung thư nướu có thể gây ra căng thẳng và lo lắng, vì vậy người bệnh cần tìm cách quản lý stress để giảm tác động tiêu cực đến tâm trí và cơ thể. Người bệnh có thể thực hiện các hoạt động thư giãn như yoga, thái cực quyền hoặc tập thở.

Thay đổi thói quen sinh hoạt: Người bệnh ung thư nướu cần tránh các thói quen xấu như hút thuốc lá và uống rượu bia. Ngoài ra, cũng cần tránh ánh nắng mặt trời trực tiếp và sử dụng kem chống nắng để bảo vệ da.

Theo dõi sức khỏe: Người bệnh ung thư nướu cần thường xuyên đi khám và kiểm tra sức khỏe để phát hiện và điều trị các vấn đề sức khỏe kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng cũng là một phần quan trọng trong quá trình điều trị ung thư nướu. Nhiều phương pháp điều trị ung thư gây khó hoạc đau đớn khi ăn và nuốt, chán ăn và sụt cân là thường gặp. Người bệnh nên được tư vấn

chế độ ăn phù hợp cho từng cá thể bởi bác sĩ dinh dưỡng, điều đó có thể giúp bạn lên một kế hoạch thực đơn ăn uống nhẹ nhàng cho miệng và cỗ họng, đồng thời cung cấp cho cơ thể bạn đầy đủ lượng calo, vitamin và khoáng chất cần thiết.

Phương pháp phòng ngừa ung thư nướu răng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh ung thư nướu hiệu quả, bạn nên đến bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt để được thăm khám răng định kỳ hai lần một năm, đây là một công cụ tầm soát ung thư quan trọng. Những lần thăm khám này giúp bác sĩ có thể phát hiện bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh ung thư miệng trong giai đoạn sớm nhất. Điều trị kịp thời làm giảm khả năng các tế bào tiền ung trở thành ác tính.

Bạn cũng có thể giảm nguy cơ phát triển ung thư nướu bằng cách tránh hút thuốc lá và các sản phẩm tương tự thuốc lá.

Nếu bạn có răng giả, hãy thực hiện các bước sau đây để giúp giảm nguy cơ ung thư nướu:

Tháo răng giả khi bạn ngủ. Làm sạch răng giả của bạn một lần mỗi ngày.

Mang răng giả của bạn đến bác sĩ răng hàm mặt để kiểm tra thường xuyên.

Tháo răng giả khi bạn ngủ.

Làm sạch răng giả của bạn một lần mỗi ngày.

Mang răng giả của bạn đến bác sĩ răng hàm mặt để kiểm tra thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung ung thư hạch

Ung thư hạch là một thuật ngữ chung cho bệnh ung thư khởi đầu từ hệ thống bạch huyết.

Có hai nhóm Ung thư hạch: Ung thư hạch Hodgkin và ung thư hạch không Hodgkin. Từ hai nhóm này, các nhà nghiên cứu đã phân loại hơn 70 loại ung thư hạch. Ung thư hạch có thể ảnh hưởng đến bất kỳ cơ quan nào trong hệ thống bạch huyết, bao gồm:

Tủy xương; Tuyến ức; Lách; Amidan; Hạch bạch huyết.

Tủy xương;

Tuyến ức;

Lách;

Amidan;

Hạch bạch huyết.

Triệu chứng ung thư hạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư hạch

Ung thư hạch thường biểu hiện dưới dạng hạch không đau. Tuỳ vào nhóm ung thư hạch tiến triển nhanh hay chậm mà các triệu chứng sẽ thay đổi khác nhau, trong trường hợp nhóm ung thư hạch tiến triển nhanh thì sẽ xuất hiện tình trạng hạch to nhanh chóng và ngược lại. Ung thư hạch Hodgkin thường xuất hiện ở vị trí các hạch trên cơ hoành. Ung thư hạch không Hodgkin có thể bắt nguồn từ bất cứ đâu trong cơ thể, như từ đường tiêu hóa, da hoặc hệ thần kinh trung ương.

Ở những người bệnh đang tiến triển nặng có thể xuất hiện các triệu chứng toàn thân như sốt, sụt cân không rõ nguyên nhân và đồ mồ hôi trộm. U hạch di căn đến các vị trí ngoài hạch bằng cách xâm lấn trực tiếp hoặc di căn theo đường máu đến lách, gan, phổi hoặc tủy xương.

Một số trường hợp khẩn cấp của ung thư do sự xâm lấn của khối u ngày càng lớn sẽ xuất hiện các triệu chứng như hội chứng tĩnh mạch chủ trên, chèn ép tủy sống ngoài màng cứng ác tính hoặc tràn dịch màng ngoài tim ác tính. Các triệu chứng của hội chứng cận ung thường hiêm gắt, như thoái

hóa tiêu não cận u trong ung thư hạch Hodgkin, viêm da cơ và viêm đa cơ ở ung thư hạch Hodgkin và không Hodgkin.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư hạch

Ung thư hạch xảy ra khi các tế bào bạch cầu dòng lympho tăng sinh ngoài tầm kiểm soát. Thông thường một tế bào lympho được sinh ra và tồn tại một thời gian với tuổi thọ khá ngắn, sau đó nó sẽ chết theo chương trình. Tuy nhiên, ở những người bị ung thư hạch, sự thay đổi DNA của các tế bào lympho khiến chúng không chết đi dẫn đến sự phát triển số lượng tế bào quá mức và lan rộng.

Mặc dù có một số yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh ung thư hạch, tuy nhiên vẫn chưa xác định được rõ nguyên nhân gây ra sự thay đổi DNA này, và một số người thậm chí không có yếu tố nguy cơ vẫn mắc bệnh.

Nguy cơ ung thư hạch

Các yếu tố nguy cơ đối với ung thư hạch không Hodgkin

Các yếu tố nguy cơ đối với ung thư hạch không Hodgkin bao gồm:

Suy giảm miễn dịch: Điều này có thể là do suy giảm miễn dịch, ví dụ trong các trường hợp như bệnh HIV hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép tạng. Bệnh tự miễn: Một số người mắc bệnh tự miễn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp và bệnh celiac, có nguy cơ mắc ung thư hạch cao hơn. Tuổi: Ung thư hạch thường gặp ở những người lớn tuổi. Tuy nhiên, cũng có một số phân nhóm ung thư hạch lại phổ biến hơn ở trẻ em và trẻ sơ sinh. Giới tính: Nguy cơ mắc phải ung thư hạch không Hodgkin ở nam giới cao hơn ở nữ giới. Chủng tộc: Người Mỹ da trắng có nhiều nguy cơ mắc phải ung thư hạch hơn người Mỹ gốc Phi hoặc người Mỹ gốc Á. Nhiễm trùng: Những người đã từng bị nhiễm trùng như bệnh U lympho tế bào T/virus T-lymphotropic ở người (HTLV-1), Helicobacter pylori, viêm gan siêu vi C hoặc virus Epstein-Barr (EBV) có liên quan đến nguy cơ mắc ung hạch cao hơn. Tiếp xúc với hóa chất và bức xạ: Những người tiếp xúc với hóa chất trong thuốc trừ sâu, phân bón và thuốc diệt cỏ cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Bức xạ hạt nhân cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư hạch không Hodgkin. Trọng lượng cơ thể: Một số nghiên cứu chỉ ra rằng béo phì có thể là một yếu tố nguy cơ của bệnh ung thư hạch.

Suy giảm miễn dịch: Điều này có thể là do suy giảm miễn dịch, ví dụ trong các trường hợp như bệnh HIV hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép tạng.

Bệnh tự miễn: Một số người mắc bệnh tự miễn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp và bệnh celiac, có nguy cơ mắc ung thư hạch cao hơn.

Tuổi: Ung thư hạch thường gặp ở những người lớn tuổi. Tuy nhiên, cũng có một số phân nhóm ung thư hạch lại phổ biến hơn ở trẻ em và trẻ sơ sinh.

Giới tính: Nguy cơ mắc phải ung thư hạch không Hodgkin ở nam giới cao hơn ở nữ giới.

Chủng tộc: Người Mỹ da trắng có nhiều nguy cơ mắc phải ung thư hạch hơn người Mỹ gốc Phi hoặc người Mỹ gốc Á.

Nhiễm trùng: Những người đã từng bị nhiễm trùng như bệnh U lympho tế bào T/virus T-lymphotropic ở người (HTLV-1), Helicobacter pylori, viêm gan siêu vi C hoặc virus Epstein-Barr (EBV) có liên quan đến nguy cơ mắc ung hạch cao hơn.

Tiếp xúc với hóa chất và bức xạ: Những người tiếp xúc với hóa chất trong thuốc trừ sâu, phân bón và thuốc diệt cỏ cũng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Bức xạ hạt nhân cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư hạch không Hodgkin.

Trọng lượng cơ thể: Một số nghiên cứu chỉ ra rằng béo phì có thể là một yếu tố nguy cơ của bệnh ung thư hạch.

Các yếu tố nguy cơ đối với ung thư hạch Hodgkin

Các yếu tố nguy cơ đối với ung thư hạch Hodgkin bao gồm:

Tuổi: Nhiều trường hợp được chẩn đoán mắc bệnh trong độ tuổi từ 20 đến 30 và ở những người trên 55 tuổi. **Giới tính:** Nam giới có nguy cơ mắc ung thư hạch cao hơn ở nữ. **Tiền căn gia đình:** Những người có anh chị em ruột mắc ung thư hạch sẽ có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn. **Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng:** Nhiễm trùng EBV có thể gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân, làm tăng nguy cơ ung thư hạch. **Suy giảm miễn dịch:** Những người nhiễm HIV có nguy cơ mắc bệnh ung thư hạch cao hơn.

Tuổi: Nhiều trường hợp được chẩn đoán mắc bệnh trong độ tuổi từ 20 đến 30 và ở những người trên 55 tuổi.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc ung thư hạch cao hơn ở nữ.

Tiền căn gia đình: Những người có anh chị em ruột mắc ung thư hạch sẽ có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn.

Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng: Nhiễm trùng EBV có thể gây ra bệnh bạch cầu đơn nhân, làm tăng nguy cơ ung thư hạch.

Suy giảm miễn dịch: Những người nhiễm HIV có nguy cơ mắc bệnh ung thư hạch cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư hạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư hạch

Ung thư hạch được chẩn đoán bằng cách sinh thiết hạch, dựa trên hình thái học, hóa mô miễn dịch và tế bào dòng chảy. Mặc dù chọc hút bằng kim nhỏ và sinh thiết lõi kim thường là một phần của đánh giá ban đầu đối với bất kỳ bệnh lý hạch nào, nhưng cả hai phương pháp này đều không cung cấp đủ số lượng mô để chẩn đoán ung thư hạch vì cần phải xác minh ung thư hạch Hodgkin thông qua sự hiện diện của các tế bào Reed-Sternberg.

Phương pháp điều trị ung thư hạch

Thông thường, điều trị ung thư hạch cần có sự phối hợp bởi nhiều chuyên gia y tế, bao gồm:

Bác sĩ huyết học là bác sĩ chuyên về rối loạn máu, tủy xương và tế bào miễn dịch. Bác sĩ ung bướu điều trị ung thư. Các nhà nghiên cứu bệnh học có thể kết hợp với các bác sĩ này để hỗ trợ lập kế hoạch điều trị và xác định xem phương pháp điều trị cụ thể nào mang lại hiệu quả tối ưu cho người bệnh.

Bác sĩ huyết học là bác sĩ chuyên về rối loạn máu, tủy xương và tế bào miễn dịch.

Bác sĩ ung bướu điều trị ung thư.

Các nhà nghiên cứu bệnh học có thể kết hợp với các bác sĩ này để hỗ trợ lập kế hoạch điều trị và xác định xem phương pháp điều trị cụ thể nào mang lại hiệu quả tối ưu cho người bệnh.

Các phác đồ điều trị cụ thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tuổi và sức khỏe tổng thể của từng cá nhân, loại ung thư hạch mắc phải và giai đoạn của ung thư.

Các bác sĩ sẽ phân giai đoạn để cho thấy mức độ lan rộng của các tế bào ung thư. Ung thư ở giai đoạn 1 chỉ giới hạn ở một vài hạch bạch huyết, trong khi khôi u ở giai đoạn 4 đã di căn sang các cơ quan khác, chẳng hạn như phổi hoặc tủy xương.

Các bác sĩ cũng phân loại ung thư hạch không Hodgkin theo tốc độ phát triển của chúng. Bao gồm:

Tăng trưởng chậm; Tăng trưởng trung bình; Tăng trưởng rất nhanh.

Tăng trưởng chậm;

Tăng trưởng trung bình;

Tăng trưởng rất nhanh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư hạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư hạch

Chế độ sinh hoạt:

Điều quan trọng đối với người bệnh ung thư hạch là duy trì lối sống lành mạnh. Hoạt động thể chất thường xuyên để giúp cho hệ thống tim mạch khỏe mạnh và cơ bắp linh hoạt. Tập thể dục cũng có thể giúp giảm bớt các vấn đề về hô hấp, táo bón và trầm cảm nhẹ. Nó cũng giúp giảm căng thẳng và mệt mỏi. Bạn nên gặp bác sĩ để được tư vấn trước khi bắt đầu một thói quen tập thể dục.

Hoạt động thể chất chẳng hạn như bơi lội, khiêu vũ, làm việc nhà và làm vườn. Tập thể dục để cải thiện sức khỏe tim mạch, chẳng hạn như đi bộ, chạy bộ và đi xe đạp. Rèn luyện sức mạnh cơ bắp, bảo vệ khớp và giúp khắc phục tình trạng loãng xương. Các bài tập linh hoạt như duỗi cơ và yoga để cải thiện tầm vận động, cân bằng và ổn định.

Hoạt động thể chất chẳng hạn như bơi lội, khiêu vũ, làm việc nhà và làm vườn.

Tập thể dục để cải thiện sức khỏe tim mạch, chẳng hạn như đi bộ, chạy bộ và đi xe đạp.

Rèn luyện sức mạnh cơ bắp, bảo vệ khớp và giúp khắc phục tình trạng loãng xương.

Các bài tập linh hoạt như duỗi cơ và yoga để cải thiện tầm vận động, cân bằng và ổn định.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh có vai trò đặc biệt quan trọng trong và sau khi điều trị vì nó sẽ giúp duy trì sức khỏe và năng lượng cho cơ thể, chịu được các tác dụng phụ liên quan đến điều trị, giảm nguy cơ nhiễm trùng, chữa lành và hồi phục nhanh chóng hơn.

Nên có một chế độ ăn nhiều trái cây và rau quả, protein (thịt gia cầm, cá và trứng) và ngũ cốc nguyên hạt. Trong quá trình hóa trị và sau khi cây ghép tế bào gốc, nên tạm thời tránh các loại trái cây và rau sống có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng do số lượng bạch cầu thấp (được gọi là "chế độ ăn giảm bạch cầu trung tính"). Các thực phẩm bổ sung trong chế độ ăn uống nên được tư vấn bởi bác sĩ, cũng như việc sử dụng bất kỳ loại thảo dược nào, vì chúng có thể cản trở việc điều trị hoặc có tác dụng phụ không mong muốn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư hạch

Một số yếu tố lối sống có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển ung thư hạch. Các yếu tố sau đây đã được chứng minh là làm giảm nguy cơ mắc các bệnh ung thư và các bệnh khác:

Tránh các hoạt động làm tăng nguy cơ nhiễm HIV/AIDS và viêm gan virus C; Tránh tiếp xúc không cần thiết với bức xạ; Bỏ hút thuốc lá; Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tránh các hoạt động làm tăng nguy cơ nhiễm HIV/AIDS và viêm gan virus C; Tránh tiếp xúc không cần thiết với bức xạ;

Bỏ hút thuốc lá;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

=====

Tim hiếu chung ung thư

Ung thư là tập hợp các bệnh khi tế bào phát triển bất thường, phân chia không kiểm soát và có khả năng xâm nhập, phá hủy mô lành. Khác với tế bào bình thường, tế bào ung thư không tự chết theo chu kỳ và tiếp tục phân chia, lan rộng qua hạch bạch huyết.

Nhiều loại ung thư tạo thành các khối u rắn, nhưng những loại ung thư máu như ung thư bạch cầu thường thì lại không hình thành khối u. Các khối u có thể là u ác tính hoặc lành tính.

Những khối u ác tính xâm chiếm và lan ra các mô xung quanh, có thể di chuyển đến những vị trí xa trong cơ thể để tạo thành các khối u mới (quá trình gọi là xâm lấn từ xa). Những khối u lành tính không lan ra hay xâm chiếm các mô xung quanh. Khi loại bỏ, khối u lành tính thường không mọc lại, trong khi những khối u ác tính đôi khi có. Tuy nhiên, khối u lành tính đôi khi có thể xuất hiện khá nhiều. Một số trong đó có thể gây ra triệu chứng nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng, chẳng hạn như khối u lành tính ở não.

Ung thư phổi, tuyến tiền liệt, đại trực tràng, dạ dày và gan là các loại bệnh phổ biến nhất ở nam giới. Trong khi đó, ung thư vú, đại trực tràng, phổi, cổ tử cung và tuyến giáp là các loại bệnh thường gặp nhất ở nữ giới.

Triệu chứng ung thư

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư

Ung thư có thể gây ra nhiều triệu chứng, nhưng thường những triệu chứng này do bệnh tật, chấn thương, khối u lành tính hoặc các vấn đề khác gây ra. Nếu bạn có triệu chứng không khỏi sau vài tuần, hãy đến gặp bác sĩ để vấn đề có thể được chẩn đoán và điều trị sớm nhất có thể.

Một số triệu chứng mà người bệnh có thể gặp bao gồm:

Thay đổi về vú:

Có cảm giác u hay cứng ở vú hoặc dưới cánh tay; Thay đổi về niêm mạc vú hoặc có tiết dịch từ vú; Da bị ngứa, đỏ, sần sùi, lồi lõm hoặc nhăn lại.

Có cảm giác u hay cứng ở vú hoặc dưới cánh tay;

Thay đổi về niêm mạc vú hoặc có tiết dịch từ vú;

Da bị ngứa, đỏ, sần sùi, lồi lõm hoặc nhăn lại.

Thay đổi về băng quang:

Khó tiêu; Đau khi tiêu; Máu trong nước tiểu.

Khó tiêu;

Đau khi tiêu;

Máu trong nước tiểu.

Thay đổi về ruột:

Máu trong phân; Thay đổi về thói quen đi ngoài.

Máu trong phân;

Thay đổi về thói quen đi ngoài.

Gặp vấn đề về ăn uống:

Đau sau khi ăn (cảm giác nóng ruột hoặc khó tiêu không qua đi); Khó nuốt; Đau bụng; Buồn nôn và nôn mửa; Thay đổi về khẩu vị.

Đau sau khi ăn (cảm giác nóng ruột hoặc khó tiêu không qua đi);

Khó nuốt;

Đau bụng;

Buồn nôn và nôn mửa;

Thay đổi về khẩu vị.

Thay đổi về miệng:

Một đốm trăng hoặc đỏ trên lưỡi hoặc trong miệng; Chảy máu, đau hoặc tê trong môi hoặc miệng.

Một đốm trăng hoặc đỏ trên lưỡi hoặc trong miệng;
Chảy máu, đau hoặc tê trong môi hoặc miệng.

Vấn đề về hệ thần kinh:

Đau đầu; Giật mình; Thay đổi thị lực; Thay đổi thính lực; Mặt bị chảy xệ.
Đau đầu;

Giật mình;

Thay đổi thị lực;
Thay đổi thính lực;

Mặt bị chảy xệ.

Thay đổi về da:

Khô u màu da không đỏ hoặc bong tróc; Tình trạng mới của nốt ruồi hoặc thay đổi nốt ruồi hiện có; Vết loét không lành.

Khô u màu da không đỏ hoặc bong tróc;
Tình trạng mới của nốt ruồi hoặc thay đổi nốt ruồi hiện có;
Vết loét không lành.

Một số triệu chứng khác:

Chảy máu hoặc có vết thâm không rõ lý do. Ho hoặc khàn giọng mãi không hết. Mệt mỏi nặng và kéo dài. Sốt hoặc đỏ mồ hôi về đêm không rõ nguyên nhân. Sung hoặc khôi u ở bất kỳ nơi nào như cổ, nách, dạ dày và vùng bụng.

Tăng cân hoặc giảm cân không rõ nguyên nhân.

Chảy máu hoặc có vết thâm không rõ lý do.

Ho hoặc khàn giọng mãi không hết.

Mệt mỏi nặng và kéo dài.

Sốt hoặc đỏ mồ hôi về đêm không rõ nguyên nhân.

Sung hoặc khôi u ở bất kỳ nơi nào như cổ, nách, dạ dày và vùng bụng.

Tăng cân hoặc giảm cân không rõ nguyên nhân.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào kể trên, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và tư vấn kịp thời. Chẩn đoán và điều trị sớm chắc chắn làm giảm nguy cơ bệnh trở nên nặng hơn và cho phép người bệnh phục hồi sớm.

Nguyên nhân ung thư

Ung thư bắt nguồn từ quá trình biến đổi các tế bào bình thường thành tế bào khôi u trong một quá trình đa giai đoạn, thường tiến triển từ một tổn thương đến một khôi u ác tính. Những thay đổi này là kết quả của sự tương tác giữa các yếu tố di truyền của cá nhân và ba loại tác nhân bên ngoài bao gồm:

Tác nhân vật lý: Tia cực tím, bức xạ ion hóa... Tác nhân hóa học: Các thành phần trong thuốc lá, cồn, arsenic (một chất gây ô nhiễm nguồn nước), aflatoxin (một chất gây ô nhiễm thức ăn)... Tác nhân sinh học: Vi rút, vi khuẩn hoặc ký sinh trùng.

Tác nhân vật lý: Tia cực tím, bức xạ ion hóa...

Tác nhân hóa học: Các thành phần trong thuốc lá, cồn, arsenic (một chất gây ô nhiễm nguồn nước), aflatoxin (một chất gây ô nhiễm thức ăn)...

Tác nhân sinh học: Vi rút, vi khuẩn hoặc ký sinh trùng.

Nguy cơ ung thư

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư?

Tỷ lệ mắc ung thư tăng đáng kể theo tuổi tác, có thể do tích lũy các rủi ro cho từng loại bệnh cụ thể tăng theo tuổi. Tổng hợp rủi ro này kết hợp

với xu hướng cơ chế sửa chữa tế bào không hiệu quả hơn khi người ta lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư

Việc sử dụng thuốc lá, tiêu thụ cồn, ăn uống không lành mạnh, thiếu hoạt động thể chất và ô nhiễm không khí là những yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh ung thư.

Một số nhiễm trùng mãn tính là yếu tố nguy cơ mắc bệnh; đặc biệt vấn đề này phổ biến ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Khoảng 13% số ca bệnh được chẩn đoán trên toàn cầu vào năm 2018 được cho là do nhiễm trùng, bao gồm vi khuẩn Helicobacter Pylori, Human Papillomavirus (HPV), vi rút viêm gan B (HBV), vi rút viêm gan C (HCV) và vi rút Epstein-Barr (EBV). Vi rút viêm gan B và C cũng như một số loại HPV tăng nguy cơ mắc ung thư gan và cổ tử cung. Nhiễm HIV tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung 6 lần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư

Tỷ lệ tử vong giảm khi các trường hợp ung thư được phát hiện và điều trị sớm. Có hai yếu tố của việc phát hiện sớm, bao gồm chẩn đoán sớm và sàng lọc.

Chẩn đoán sớm

Khi phát hiện sớm, ung thư có khả năng phản ứng tích cực hơn với điều trị và có thể đạt được cơ hội sống sót cao hơn, ít biến chứng cũng như điều trị ít tổn kém hơn. Việc phát hiện sớm và tránh trì hoãn trong việc chăm sóc có thể cải thiện đáng kể cuộc sống của bệnh nhân.

Nếu bạn có triệu chứng hoặc kết quả xét nghiệm sàng lọc gợi ý về ung thư, bác sĩ của bạn sẽ xác định xem triệu chứng đó do nguyên nhân nào gây nên. Không có một xét nghiệm duy nhất nào có thể chẩn đoán được bệnh. Do đó, bác sĩ của bạn có thể bắt đầu bằng cách hỏi về tiêu sử y tế cá nhân và gia đình của bạn cũng như thực hiện một cuộc kiểm tra thể lực.

Họ có thể yêu cầu xét nghiệm máu, xét nghiệm hình ảnh hoặc các xét nghiệm và thủ tục khác. Bạn cũng có thể cần phải thực hiện biện pháp sinh thiết, đây thường là cách duy nhất để xác định chắc chắn liệu bạn có ung thư hay không.

Sàng lọc

Việc này nhằm xác định những kết quả gợi ý về một loại ung thư cụ thể hoặc tiền ung thư trước khi họ có triệu chứng. Khi phát hiện các dấu hiệu không bình thường trong quá trình sàng lọc, cần tiếp tục các kiểm tra phụ để xác định, chẩn đoán chính xác và điều trị nếu được chứng minh có ung thư.

Một số chương trình sàng lọc có thể hiệu quả cho một số loại ung thư nhưng lại phức tạp và tốn nhiều tiền hơn so với việc chẩn đoán sớm vì yêu cầu trang thiết bị đặc biệt và nhân viên chuyên nghiệp. Ví dụ về các phương pháp sàng lọc là:

Xét nghiệm HPV (bao gồm xét nghiệm HPV DNA và mRNA) là phương pháp ưu tiên để sàng lọc ung thư cổ tử cung. Chụp X-quang vú để sàng lọc ung thư vú cho phụ nữ từ 50 - 69 tuổi sống ở những nơi có hệ thống y tế mạnh hoặc khá mạnh.

Xét nghiệm HPV (bao gồm xét nghiệm HPV DNA và mRNA) là phương pháp ưu tiên để sàng lọc ung thư cổ tử cung.

Chụp X-quang vú để sàng lọc ung thư vú cho phụ nữ từ 50 - 69 tuổi sống ở những nơi có hệ thống y tế mạnh hoặc khá mạnh.

Phương pháp điều trị ung thư hiệu quả

Các phương pháp điều trị bao gồm phẫu thuật, dùng thuốc, hóa xạ trị được thực hiện riêng biệt hoặc kết hợp. Một đội ngũ chuyên gia đa ngành sẽ đề xuất kế hoạch điều trị tốt nhất dựa trên loại khối u, giai đoạn của bệnh và các yếu tố lâm sàng khác. Việc lựa chọn phương pháp điều trị nên dựa trên sự ưu tiên của bệnh nhân và xem xét khả năng của hệ thống y tế.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì tâm lý tích cực, lạc quan, hạn chế stress . Báo ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị ung thư. Tuân thủ nghiêm khắc chỉ định của bác sĩ trong khi điều trị. Tái khám đúng lịch hẹn để bác sĩ theo dõi diễn biến của bệnh nhằm đưa ra các phương hướng điều trị hiệu quả hơn trong trường hợp ung thư không có dấu hiệu thuyên giảm.

Duy trì tâm lý tích cực, lạc quan, hạn chế stress .

Báo ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị ung thư.

Tuân thủ nghiêm khắc chỉ định của bác sĩ trong khi điều trị.

Tái khám đúng lịch hẹn để bác sĩ theo dõi diễn biến của bệnh nhằm đưa ra các phương hướng điều trị hiệu quả hơn trong trường hợp ung thư không có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Áp dụng một chế độ ăn khoa học và đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng cần thiết. Nếu chán ăn, có thể chia nhỏ thành 5 - 6 bữa trong ngày. Không ăn các loại thức ăn sống, chất kích thích như rượu, bia, cà phê, thuốc lá,...

Áp dụng một chế độ ăn khoa học và đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng cần thiết.

Nếu chán ăn, có thể chia nhỏ thành 5 - 6 bữa trong ngày.

Không ăn các loại thức ăn sống, chất kích thích như rượu, bia, cà phê, thuốc lá,...

Phương pháp phòng ngừa ung thư hiệu quả

Thay đổi hoặc tránh các yếu tố nguy cơ chính sau đây có thể giúp ngăn ngừa bệnh:

Tránh sử dụng thuốc lá. Giữ cân nặng lành mạnh. Một chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều hoa quả và rau. Tập luyện thường xuyên. Hạn chế việc sử dụng rượu. Quan hệ tình dục an toàn. Tiêm chủng phòng ngừa vi rút viêm gan B và vi rút HPV. Giảm tiếp xúc với tia cực tím.

Tránh sử dụng thuốc lá.

Giữ cân nặng lành mạnh.

Một chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều hoa quả và rau.

Tập luyện thường xuyên.

Hạn chế việc sử dụng rượu.

Quan hệ tình dục an toàn.

Tiêm chủng phòng ngừa vi rút viêm gan B và vi rút HPV.

Giảm tiếp xúc với tia cực tím.

=====

Tim hiểu chung sưng hạch bạch huyết

Sưng hạch bạch huyết là gì?

Các hạch bạch huyết bị sưng thường xảy ra do nhiễm trùng từ vi khuẩn hoặc virus. Hiếm khi, các hạch bạch huyết sưng lên là do ung thư.

Các hạch bạch huyết, còn được gọi là các tuyến bạch huyết, đóng một vai trò quan trọng trong khả năng chống lại nhiễm trùng của cơ thể bạn. Các hạch lympho này là một phần trong hệ thống miễn dịch của cơ thể, tạo ra kháng thể giúp chống lại sự xâm nhập của các vật lạ (siêu vi, vi trùng). Khi bị tấn công từ các vật lạ thì các hạch lympho sẽ có hiện tượng viêm phản ứng và tạo ra tình trạng viêm hạch. Các khu vực phổi biến mà bạn có thể nhận thấy các hạch bạch huyết sưng lên bao gồm cổ, dưới cằm, nách và bẹn.

Viêm hạch bạch huyết là biểu hiện của nhiều nguyên nhân nhiễm trùng như vi khuẩn, vi rút, nấm và vi sinh vật. Viêm hạch bạch huyết dạng ổ chủ yếu gặp trong các bệnh nhiễm liên cầu khuẩn (*Streptococcus*), lao hoặc nhiễm trùng *Mycobacteria* không phải lao, bệnh sốt thỏ (*tularemia*), bệnh dịch hạch, bệnh mèo cà, bệnh giang mai tiên phát, bệnh u hạt lympho hoa liễu, bệnh hạ cam, và nhiễm herpes sinh dục. Viêm hạch bạch huyết đa ổ là phổi biến ở:

Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn; Nhiễm Cytomegalovirus (virus gây bệnh thủy đậu, Herpes); Bệnh do Toxoplasma (nhiễm ký sinh trùng); Bệnh Brucella (sốt làn sóng, sốt Malta, sốt Địa Trung Hải); Bệnh giang mai thứ phát - giang mai 2; Nhiễm histoplasma lan tỏa (nhiễm nấm).

Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn;

Nhiễm Cytomegalovirus (virus gây bệnh thủy đậu, Herpes);

Bệnh do Toxoplasma (nhiễm ký sinh trùng);

Bệnh Brucella (sốt làn sóng, sốt Malta, sốt Địa Trung Hải);

Bệnh giang mai thứ phát - giang mai 2;

Nhiễm histoplasma lan tỏa (nhiễm nấm).

Triệu chứng sưng hạch bạch huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm hạch bạch huyết

Viêm hạch bạch huyết thường có triệu chứng đau, tăng nhạy cảm, hạch to.

Khi hạch vùng nào bị viêm thì sẽ xuất hiện một khối sưng, đau và tăng nhạy cảm thường là dấu hiệu để phân biệt viêm hạch bạch huyết so với các bệnh hạch bạch huyết khác. Với một số trường hợp nhiễm khuẩn, vùng da bên ngoài hạch bị viêm có thể sưng, đỏ tấy, thình thoảng kèm với viêm mô tế bào, đôi khi có kèm theo sốt. Có thể hình thành ổ áp xe, và xâm lấn vào da tạo ra các lỗ dò.

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây sưng hạch bạch huyết, các dấu hiệu và triệu chứng khác mà bạn có thể gặp bao gồm:

Chảy nước mũi, đau họng, sốt và các dấu hiệu khác của nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Sưng chung các hạch bạch huyết khắp cơ thể. Khi điều này xảy ra, nó có thể cho thấy một nhiễm trùng toàn cơ thể, chẳng hạn như HIV hoặc bệnh bạch cầu cấp hoặc rối loạn hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như bệnh lupus ban đỏ hoặc viêm khớp dạng thấp.

Các hạch cứng, cố định, phát triển nhanh chóng, cho thấy có khả năng bị ung thư các cơ quan khác hoặc ung thư hạch.

Sốt.

Đỏ mồ hôi đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm hạch bạch huyết

Nếu nhiễm trùng là nguyên nhân làm sưng hạch bạch huyết và không được điều trị, áp xe là tập hợp mủ khu trú do nhiễm trùng. Mủ chứa chất lỏng, tế bào bạch cầu, mô chết và vi khuẩn hoặc những kẻ xâm lược khác. Áp xe có thể cần dẫn lưu và điều trị kháng sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Một số hạch bạch huyết bị sung trở lại bình thường khi tình trạng sức khỏe cơ thể ổn định hoặc tình trạng viêm nhiễm cấp tính được điều trị ổn định. Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn lo lắng hoặc nếu các hạch bạch huyết bị sung mà có các dấu hiệu sau đây:

Xuất hiện mà không có lý do rõ ràng.

Tiếp tục mở rộng hoặc sưng kéo dài trong hai đến bốn tuần.

Cảm thấy cứng hoặc mềm như cao su hoặc không di chuyển khi bạn ấn vào chúng.

Kèm theo sốt dai dẳng, đỏ mồ hôi ban đêm hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sưng hạch bạch huyết

Các hạch bạch huyết là những cụm tế bào nhỏ, hình tròn hoặc hình hạt đậu. Bên trong các hạch bạch huyết là sự kết hợp của nhiều loại tế bào khác nhau của hệ thống miễn dịch. Các tế bào chuyên biệt này lọc chất lỏng bạch huyết của bạn khi nó đi qua cơ thể và bảo vệ bạn bằng cách tiêu diệt những kẻ xâm lược.

Các hạch bạch huyết nằm trong các nhóm và mỗi nhóm thoát ra một khu vực cụ thể trên cơ thể bạn. Bạn có thể dễ dàng nhận thấy hạch bị sưng ở một số vùng nhất định, chẳng hạn như các hạch bạch huyết ở cổ, dưới cằm, nách và bụng. Vị trí của các hạch bạch huyết bị sưng có thể giúp xác định nguyên nhân cơ bản.

Nguyên nhân phổ biến nhất của sưng hạch bạch huyết là do nhiễm trùng, đặc biệt là nhiễm virus, chẳng hạn như cảm lạnh thông thường. Các nguyên nhân khác có thể gây sưng hạch bạch huyết bao gồm:

Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp. Viêm họng hạt. Bệnh sởi. Nhiễm trùng tai. Răng bị nhiễm trùng (áp xe). Tăng bạch cầu đơn nhân. Nhiễm trùng da hoặc vết thương, chẳng hạn như viêm mô tế bào. Virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) - vi rút gây ra bệnh AIDS.

Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp.

Viêm họng hạt.

Bệnh sởi.

Nhiễm trùng tai.

Răng bị nhiễm trùng (áp xe).

Tăng bạch cầu đơn nhân.

Nhiễm trùng da hoặc vết thương, chẳng hạn như viêm mô tế bào.

Virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) - vi rút gây ra bệnh AIDS.

Nguy cơ sưng hạch bạch huyết

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm hạch bạch huyết?

Nhiễm trùng không phổ biến:

Bệnh lao.

Một số bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, chẳng hạn như bệnh giang mai.

Toxoplasmosis - một bệnh nhiễm ký sinh trùng do tiếp xúc với phân của mèo bị nhiễm bệnh hoặc ăn thịt chưa nấu chín.

Sốt do mèo cà - một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn do mèo cà hoặc cắn.

Rối loạn hệ thống miễn dịch:

Lupus - một bệnh viêm mãn tính nhắm vào khớp, da, thận, tế bào máu, tim và phổi của bạn.

Viêm khớp dạng thấp - một bệnh viêm mãn tính nhắm mục tiêu vào mô lót các khớp của bạn (bao hoạt dịch).

Ung thư:

Lymphoma - ung thư bắt nguồn từ hệ thống bạch huyết của bạn.

Bệnh bạch cầu - ung thư mô tạo máu của cơ thể bạn, bao gồm tuy xương và hệ thống bạch huyết của bạn.

Các bệnh ung thư khác đã lây lan (di căn) đến các hạch bạch huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Viêm hạch bạch huyết

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm hạch bạch huyết, bao gồm: Các nguyên nhân khác có thể xảy ra nhưng hiếm gặp bao gồm một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống co giật phenytoin (Dilantin) và thuốc phòng ngừa bệnh sốt rét.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sưng hạch bạch huyết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm hạch bạch huyết

Đánh giá lâm sàng.

Đôi khi phải nuôi cấy hoặc sinh thiết.

Gợi ý chẩn đoán bệnh lý căn nguyên thông qua hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng. Nếu không, chọc hút dịch và nuôi cấy hoặc sinh thiết sẽ được chỉ định.

Để chẩn đoán điều gì có thể gây ra các hạch bạch huyết sưng của bạn, bác sĩ có thể cần:

Tiền sử bệnh của bạn: Bác sĩ sẽ hỏi về thời điểm và tình trạng hạch bạch huyết bị sưng của bạn phát triển và nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào khác hãy báo với bác sĩ. Một cuộc kiểm tra lâm sàng: Bác sĩ cũng sẽ muốn kiểm tra các hạch bạch huyết gần bề mặt da của bạn để biết kích thước, độ mềm, độ ấm và kết cấu. Vị trí các hạch bạch huyết bị sưng và các dấu hiệu và triệu chứng khác của bạn sẽ cung cấp thêm dữ liệu để chẩn đoán nguyên nhân cơ bản. Xét nghiệm máu: Một số xét nghiệm máu có thể giúp xác nhận hoặc loại trừ bất kỳ tình trạng cơ bản nào bị nghi ngờ. Các xét nghiệm cụ thể sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ, nhưng rất có thể sẽ bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm này giúp đánh giá sức khỏe tổng thể của bạn và phát hiện một loạt các rối loạn, bao gồm cả nhiễm trùng và bệnh bạch cầu. Kỹ thuật hình ảnh: Chụp X-quang ngực hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) vùng bị ảnh hưởng có thể giúp xác định các nguồn nhiễm trùng tiềm ẩn hoặc tim các khối u. Sinh thiết hạch: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn làm sinh thiết để đảm bảo chẩn đoán được chính xác hơn. Bác sĩ sẽ lấy mẫu từ một hạch bạch huyết hoặc thậm chí toàn bộ hạch bạch huyết để kiểm tra bằng kính hiển vi.

Tiền sử bệnh của bạn: Bác sĩ sẽ hỏi về thời điểm và tình trạng hạch bạch huyết bị sưng của bạn phát triển và nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào khác hãy báo với bác sĩ.

Một cuộc kiểm tra lâm sàng: Bác sĩ cũng sẽ muốn kiểm tra các hạch bạch huyết gần bề mặt da của bạn để biết kích thước, độ mềm, độ ấm và kết cấu. Vị trí các hạch bạch huyết bị sưng và các dấu hiệu và triệu chứng khác của bạn sẽ cung cấp thêm dữ liệu để chẩn đoán nguyên nhân cơ bản.

Xét nghiệm máu: Một số xét nghiệm máu có thể giúp xác nhận hoặc loại trừ bất kỳ tình trạng cơ bản nào bị nghi ngờ. Các xét nghiệm cụ thể sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ, nhưng rất có thể sẽ bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm này giúp đánh giá sức khỏe tổng thể của bạn và phát hiện một loạt các rối loạn, bao gồm cả nhiễm trùng và bệnh bạch cầu. Kỹ thuật hình ảnh: Chụp X-quang ngực hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) vùng bị ảnh hưởng có thể giúp xác định các nguồn nhiễm trùng tiềm ẩn hoặc tìm các khối u.

Sinh thiết hạch: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn làm sinh thiết để đảm bảo chẩn đoán được chính xác hơn. Bác sĩ sẽ lấy mẫu từ một hạch bạch huyết hoặc thậm chí toàn bộ hạch bạch huyết để kiểm tra bằng kính hiển vi.

Phương pháp điều trị viêm hạch bạch huyết hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị trực tiếp vào nguyên nhân gây bệnh và điều trị theo kinh nghiệm. Các lựa chọn bao gồm thuốc kháng sinh đường tĩnh mạch, thuốc chống nấm và chống ki sinh trùng tùy theo nguyên nhân hoặc triệu chứng lâm sàng nghi ngờ. Nhiều bệnh nhân viêm hạch bạch huyết có thể đáp ứng với điều trị ngoại trú bằng kháng sinh đường uống. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân vẫn tiếp tục hình thành áp xe, cần phải chích rạch rộng phổi hợp với các kháng sinh đường tĩnh mạch. Ở trẻ em, kháng sinh đường tĩnh mạch là cần thiết. Chườm ấm có thể làm giảm đau. Viêm hạch bạch huyết thường đáp ứng tốt với điều trị kịp thời, mặc dù hạch to, dai dẳng, không có triệu chứng là thường gặp.

Các hạch bạch huyết bị sưng do vi rút thường trở lại bình thường sau khi tình trạng nhiễm vi rút khỏi. Thuốc kháng sinh không hữu ích để điều trị nhiễm vi-rút. Điều trị sưng hạch bạch huyết do các nguyên nhân khác phụ thuộc vào nguyên nhân:

Sự nhiễm trùng: Phương pháp điều trị phổ biến nhất cho các hạch bạch huyết bị sưng do nhiễm vi khuẩn là thuốc kháng sinh. Nếu các hạch bạch huyết sưng lên là do nhiễm HIV, bạn sẽ được điều trị cụ thể cho tình trạng đó.

Rối loạn miễn dịch: Nếu các hạch bạch huyết bị sưng là kết quả của một số bệnh lý, chẳng hạn như bệnh lupus hoặc viêm khớp dạng thấp, thì việc điều trị được hướng dẫn trực tiếp vào tình trạng cơ bản.

Bệnh ung thư: Các hạch sưng do ung thư cần điều trị ung thư. Tùy thuộc vào loại ung thư, việc điều trị có thể bao gồm phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sưng hạch bạch huyết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm hạch bạch huyết

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Đắp một miếng gạc ấm. Đắp một miếng gạc ấm và ướt, chắt hạn như khăn mặt nhúng vào nước nóng và vắt lên vùng bị ảnh hưởng.

Nghỉ ngơi đầy đủ.

Hãy súc miệng bằng nước muối. Nếu nhu những hạch bị sưng xảy ra ở trên vùng cổ, tai, hàm hay đầu, các bạn cần phải súc miệng với nước muối hòa

tan trong nước âm. Súc miệng trong khoảng tầm 10 - 20 giây, sau đó hãy nhỏ bỏ nước. Thực hiện lặp lại 3 - 5 lần/ ngày.
Phương pháp phòng ngừa viêm hạch bạch huyết hiệu quả
Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Giữ gìn vệ sinh cá nhân.
Ăn uống lành mạnh, tập thể dục nâng cao sức khỏe.
Đi khám ngay nếu thấy có các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc có nốt u sưng đau dưới da.
Làm sạch bất kỳ vết trầy xước hoặc vết thương trên da.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tinh hoàn
Ung thư tinh hoàn là một dạng khối u ác tính xuất hiện tại tinh hoàn, có thể ở một hoặc cả hai bên tinh hoàn. Đây là loại ung thư hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Quá trình phát triển của bệnh bắt đầu với sự xuất hiện của khối u nhỏ, sau đó khối u sẽ dần to ra và xâm lấn toàn bộ tinh hoàn. Khi không được điều trị, toàn bộ tinh hoàn có thể bị biến thành khối ung thư.
Ung thư có thể điều trị khỏi kể cả khi bệnh đã di căn ra khỏi tinh hoàn. Theo thống kê khoảng 90% người bị ung thư tinh hoàn có thể chữa khỏi.

Triệu chứng ung thư tinh hoàn

Những triệu chứng của ung thư tinh hoàn

Một số triệu chứng của ung thư tinh hoàn là:

Một khối u hoặc sưng ở một trong hai bên tinh hoàn: Đây là dấu hiệu phổ biến nhất của ung thư tinh hoàn. Có thể cảm nhận hoặc nhìn thấy một khối u, kích thước có thể thay đổi từ rất nhỏ đến lớn, hoặc một phần của tinh hoàn bị sưng lên. Cảm giác nặng nề ở bìu: Cảm thấy bìu của mình nặng nề hơn bình thường, như thể có thứ gì đó bên trong gây áp lực. Đau âm ỉ ở vùng bụng dưới hoặc háng, có thể là một dấu hiệu của ung thư tinh hoàn. Sưng đột ngột ở bìu: Bìu có thể bị sưng đột ngột mà không có lý do rõ ràng, gây ra khó chịu hoặc đau đớn. Đau hoặc khó chịu ở một tinh hoàn hoặc bìu: Cảm thấy đau hoặc khó chịu ở một bên tinh hoàn hoặc toàn bộ bìu, kể cả khi không có bất kỳ khối u hay sưng nào rõ ràng. Đau lưng: Đau lưng có thể xảy ra nếu ung thư đã lan ra ngoài tinh hoàn và bắt đầu ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể, như cột sống.

Một khối u hoặc sưng ở một trong hai bên tinh hoàn: Đây là dấu hiệu phổ biến nhất của ung thư tinh hoàn. Có thể cảm nhận hoặc nhìn thấy một khối u, kích thước có thể thay đổi từ rất nhỏ đến lớn, hoặc một phần của tinh hoàn bị sưng lên.

Cảm giác nặng nề ở bìu: Cảm thấy bìu của mình nặng nề hơn bình thường, như thể có thứ gì đó bên trong gây áp lực.

Đau âm ỉ ở vùng bụng dưới hoặc háng: Cảm giác đau âm ỉ, không rõ ràng ở vùng bụng dưới hoặc vùng háng, có thể là một dấu hiệu của ung thư tinh hoàn.

Sưng đột ngột ở bìu: Bìu có thể bị sưng đột ngột mà không có lý do rõ ràng, gây ra khó chịu hoặc đau đớn.

Đau hoặc khó chịu ở một tinh hoàn hoặc bìu: Cảm thấy đau hoặc khó chịu ở một bên tinh hoàn hoặc toàn bộ bìu, kể cả khi không có bất kỳ khối u hay sưng nào rõ ràng.

Đau lưng: Đau lưng có thể xảy ra nếu ung thư đã lan ra ngoài tinh hoàn và bắt đầu ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể, như cột sống.

Ung thư tinh hoàn thường chỉ xuất hiện ở một bên, dù rằng trong một số trường hợp hiếm hoi, nó có thể ảnh hưởng đến cả hai tinh hoàn.

Hiểu rõ triệu chứng: Một tinh hoàn có cục nhỏ rắn không đau có thể là biểu hiện của bệnh lý nào?

Các giai đoạn của ung thư tinh hoàn

Ung thư thanh quản có 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Tế bào ung thư chỉ nằm ở trong tinh hoàn. Giai đoạn 2: Tế bào ung thư đã xâm lấn tới những hạch bạch huyết ở trong ổ bụng. Giai đoạn 3: Tế bào ung thư di căn tới những cơ quan khác của cơ thể. Ung thư tinh hoàn cũng có thể di căn tới phổi, não, gan và xương.

Giai đoạn 1: Tế bào ung thư chỉ nằm ở trong tinh hoàn.

Giai đoạn 2: Tế bào ung thư đã xâm lấn tới những hạch bạch huyết ở trong ổ bụng.

Giai đoạn 3: Tế bào ung thư di căn tới những cơ quan khác của cơ thể. Ung thư tinh hoàn cũng có thể di căn tới phổi, não, gan và xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư tinh hoàn

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tinh hoàn

Hiện nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ra ung thư tinh hoàn.

Ung thư tinh hoàn xảy ra khi những tế bào khỏe mạnh trong tinh hoàn bị đột biến dẫn tới những tế bào này phát triển bất thường hình thành khối u.

Đa số ung thư tinh hoàn thường xuất phát từ tế bào mầm (tế bào trong tinh hoàn sản xuất tinh trùng chưa trưởng thành). Tuy nhiên nguyên nhân khiến cho những tế bào mầm này bất thường vẫn chưa rõ nguyên nhân.

Nguy cơ ung thư tinh hoàn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư tinh hoàn?

Tất cả nam giới đều có khả năng bị ung thư tinh hoàn. Tuy nhiên những người ở độ tuổi từ 15 - 35 thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư tinh hoàn

Một số nguyên nhân chính có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư tinh hoàn bao gồm:

Tinh hoàn ẩn (khi còn nhỏ): Tinh hoàn không hạ xuống đúng vị trí khi còn là trẻ sơ sinh. Tiền sử gia đình: Có cha hoặc anh em trai đã từng mắc ung thư tinh hoàn. Tiền sử cá nhân: Nếu bạn đã từng bị ung thư ở một bên tinh hoàn, bạn có nguy cơ cao hơn phát triển ung thư ở bên tinh hoàn còn lại.

HIV và AIDS: Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS có nguy cơ cao hơn. Đặc điểm thể chất: Những người sinh ra với bệnh Hypospadias, khiến niệu đạo mở ra ở mặt dưới của dương vật, có nguy cơ cao hơn mắc ung thư tinh hoàn. Sử dụng cần sa: Có một số bằng chứng liên kết việc sử dụng cần sa thường xuyên với việc phát triển ung thư tinh hoàn. Biến thể liên giới tính: Nguy cơ cao hơn ở những người có một số biến thể liên giới tính, chẳng hạn như hội chứng nhạy cảm với androgen.

Tinh hoàn ẩn (khi còn nhỏ): Tinh hoàn không hạ xuống đúng vị trí khi còn là trẻ sơ sinh. Tiền sử gia đình: Có cha hoặc anh em trai đã từng mắc ung thư tinh hoàn. Tiền sử cá nhân: Nếu bạn đã từng bị ung thư ở một bên tinh hoàn, bạn có nguy cơ cao hơn phát triển ung thư ở bên tinh hoàn còn lại. HIV và AIDS: Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS có nguy cơ cao hơn.

Đặc điểm thể chất: Những người sinh ra với bệnh Hypospadias, khiến niệu đạo mở ra ở mặt dưới của dương vật, có nguy cơ cao hơn mắc ung thư tinh hoàn.

Sử dụng cần sa: Có một số bằng chứng liên kết việc sử dụng cần sa thường xuyên với việc phát triển ung thư tinh hoàn.

Biến thể liên giới tính: Nguy cơ cao hơn ở những người có một số biến thể liên giới tính, chẳng hạn như hội chứng nhạy cảm một phần với androgen.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tinh hoàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tinh hoàn

Chẩn đoán ung thư tinh hoàn bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm.

Những xét nghiệm thường thấy như:

Siêu âm : Xem cấu trúc bên trong của tinh hoàn để tìm kiếm khối u. Xét nghiệm máu: Khi bị ung thư tinh hoàn thì nồng độ alpha-fetoprotein hoặc beta-human chorionic gonadotropin tăng cao. Chụp X-quang tim, phổi: Kiểm tra xem tế bào ung thư đã di căn tới tim, phổi chưa. Xạ hình xương : Xác định xem các tế bào ung thư đã xâm lấn vào xương chưa. Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong tinh hoàn để tìm tế bào ung thư.

Siêu âm : Xem cấu trúc bên trong của tinh hoàn để tìm kiếm khối u.

Xét nghiệm máu: Khi bị ung thư tinh hoàn thì nồng độ alpha-fetoprotein hoặc beta-human chorionic gonadotropin tăng cao.

Chụp X-quang tim, phổi: Kiểm tra xem tế bào ung thư đã di căn tới tim, phổi chưa.

Xạ hình xương : Xác định xem các tế bào ung thư đã xâm lấn vào xương chưa.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong tinh hoàn để tìm tế bào ung thư.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Khám phá phương pháp điều trị: Các phương pháp xét nghiệm ung thư tinh hoàn chính xác

Phương pháp điều trị ung thư tinh hoàn hiệu quả

Có 3 phương pháp được sử dụng để điều trị ung thư tinh hoàn. Tùy thuộc vào mức độ của bệnh, bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp, bệnh nhân có thể được điều trị bằng một hay kết hợp nhiều phương pháp.

Phẫu thuật: Phẫu thuật được tiến hành để cắt bỏ một hoặc hai tinh hoàn và những hạch bạch huyết xung quanh. **Xạ trị:** Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. **Hóa trị:** Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u. Đây là phương pháp điều trị toàn thân, nên có thể tiêu diệt những tế bào ung thư đã di căn tới bộ phận khác của cơ thể.

Phẫu thuật: Phẫu thuật được tiến hành để cắt bỏ một hoặc hai tinh hoàn và những hạch bạch huyết xung quanh.

Xạ trị: Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Hóa trị: Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u. Đây là phương pháp điều trị toàn thân, nên có thể tiêu diệt những tế bào ung thư đã di căn tới bộ phận khác của cơ thể.

Trường hợp, ung thư tinh hoàn rất nặng. Bệnh nhân được cấy ghép tế bào gốc trước khi hóa trị. Những tế bào gốc này sẽ phát triển thành tế bào máu khỏe mạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tinh hoàn
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tinh hoàn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng. Tham khảo chế độ dinh dưỡng từ chuyên gia y tế.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tinh hoàn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Thường xuyên xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh. Tự kiểm tra tinh hoàn thường xuyên. Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị. Cách tự kiểm tra tinh hoàn: Kiểm tra ở thời điểm cơ thể đang thư giãn. Đứng trước gương, nâng nhẹ bìu và kiểm tra vết sưng hoặc bầm tím ở trong bìu. Cảm nhận trọng lượng và kích thước của 2 bên tinh hoàn. Nắn bóp nhẹ tinh hoàn để xem có khối u trong tinh hoàn không.

Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...

Thường xuyên xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh.

Tự kiểm tra tinh hoàn thường xuyên.

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Cách tự kiểm tra tinh hoàn:

Kiểm tra ở thời điểm cơ thể đang thư giãn.

Đứng trước gương, nâng nhẹ bìu và kiểm tra vết sưng hoặc bầm tím ở trong bìu.

Cảm nhận trọng lượng và kích thước của 2 bên tinh hoàn.

Nắn bóp nhẹ tinh hoàn để xem có khối u trong tinh hoàn không.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tuyến tụy

Ung thư tuyến tụy là gì?

Tuyến tụy là cơ quan nằm trong ổ bụng, giữa dạ dày, gan và ruột, có chức năng sản xuất insulin và dịch tiêu hóa. Ung thư tuyến tụy là một loại ung thư xảy ra trong các mô của tuyến tụy, cơ quan nội tiết trọng yếu nằm phía sau dạ dày.

Bệnh tuy ít gặp nhưng được xem là sát thủ thầm lặng do các biểu hiện khá mơ hồ ở giai đoạn đầu.

Các giai đoạn bệnh:

Giai đoạn 1: Khối u chỉ tồn tại trong tuyến tụy. Giai đoạn 2: Khối u đã lan đến gần mô bụng hoặc hạch bạch huyết. Giai đoạn 3: Ung thư đã lan đến các mạch máu chính và các hạch bạch huyết. Giai đoạn 4: Khối u đã lan rộng đến các cơ quan khác như gan.

Giai đoạn 1: Khối u chỉ tồn tại trong tuyến tụy.

Giai đoạn 2: Khối u đã lan đến gần mô bụng hoặc hạch bạch huyết.

Giai đoạn 3: Ung thư đã lan đến các mạch máu chính và các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 4: Khối u đã lan rộng đến các cơ quan khác như gan.

Triệu chứng ung thư tuyến tụy

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tuyến tụy

Một số biểu hiện sớm nhất của căn bệnh nguy hiểm này mà khi có thì bạn nên sớm đi thăm khám:

Đau lung : Đột nhiên xuất hiện triệu chứng đau lung, cơn đau ngày càng tăng về cả cường độ và tần suất, nhất là khi bệnh nhân ăn uống hoặc khói u ngày một phát triển. Vàng da, vàng mắt: Nếu đột nhiên chân, tay, mắt và một số bộ phận khác của cơ thể có dấu hiệu chuyển sang màu vàng thì bạn cần đặc biệt lưu ý. Có khoảng 90% bệnh nhân ung thư tuyến tụy đều có biểu hiện vàng da, vàng mắt ở giai đoạn sớm. Mệt mỏi, chán ăn, giảm cân: Cơ thể người bệnh lúc nào cũng trong tình trạng mệt mỏi, cạn kiệt năng lượng, chán ăn và sụt cân nhanh.

Đau lung : Đột nhiên xuất hiện triệu chứng đau lung, cơn đau ngày càng tăng về cả cường độ và tần suất, nhất là khi bệnh nhân ăn uống hoặc khói u ngày một phát triển.

Vàng da, vàng mắt: Nếu đột nhiên chân, tay, mắt và một số bộ phận khác của cơ thể có dấu hiệu chuyển sang màu vàng thì bạn cần đặc biệt lưu ý. Có khoảng 90% bệnh nhân ung thư tuyến tụy đều có biểu hiện vàng da, vàng mắt ở giai đoạn sớm.

Mệt mỏi, chán ăn, giảm cân: Cơ thể người bệnh lúc nào cũng trong tình trạng mệt mỏi, cạn kiệt năng lượng, chán ăn và sụt cân nhanh.

Tác động của ung thư tuyến tụy đối với sức khỏe

Vàng da và mắt, nước tiểu có màu tối và màu phân nhạt.

Một khối u đang phát triển có thể chèn ép vào dây thần kinh ở bụng, gây đau và có thể trở nên nghiêm trọng.

Tắc nghẽn đường ruột do chặn dòng chảy của thức ăn tiêu hóa từ dạ dày đến ruột non.

Giảm cân, buồn nôn và nôn do phương pháp điều trị ung thư hoặc khối u ép vào dạ dày có thể khiến người bệnh khó ăn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi xuất hiện những biểu hiện sớm của ung thư tuyến tụy như đau lung, vàng da, vàng mắt, sụt cân, cơ thể mệt mỏi, suy nhược,... thì bạn cần chú ý phát hiện sớm và đến cơ sở y tế chuyên khoa hay bệnh viện uy tín để được tư vấn.

Tránh trường hợp để đến khi bước sang giai đoạn muộn mới phát hiện bệnh, khi mà khối u đã xâm lấn sang gan, phổi thì phương pháp phẫu thuật cũng không được áp dụng mà người bệnh chỉ được điều trị bằng hóa trị và xạ trị thay thế. Cũng vì vậy mà tiên lượng bệnh thường kém, khả năng tử vong cao. Theo thống kê chỉ có 4% bệnh nhân mắc phải có thể sống trên 5 năm nếu được điều trị sớm và đúng cách.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm thiểu nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư tuyến tụy

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tuyến tụy

Cho đến nay, nguyên nhân của ung thư tuyến tụy vẫn chưa các nhà khoa học nhận biết rõ. Ung thư tuyến tụy xảy ra khi các tế bào trong tuyến tụy, một cơ quan nằm sau dạ dày, bắt đầu sinh sôi khỏi tầm kiểm soát và tạo thành một khối u. Các tế bào ung thư có khả năng xâm lấn vào các bộ phận khác của cơ thể.

Nguy cơ ung thư tuyến tụy

Những ai có nguy cơ bị ung thư tuyến tụy?

Nguy cơ mắc bệnh tăng lên theo độ tuổi, phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi từ 50 đến 80.

Yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư tuyến tụy

Hút thuốc lá là yếu tố mang nguy cơ mắc bệnh cao. Tuy nhiên tiêu đường cũng được cho là có khả năng làm tăng nguy cơ ung thư tuyến tụy.

Ngoài yếu tố phổi biến trên, các yếu tố khác cũng góp phần làm tăng nguy cơ, bao gồm:

Ít vận động cơ thể và luyện tập thể dục; Uống rượu nhiều; Tiếp xúc thường xuyên với thuốc trừ sâu và hóa chất; Có chứng viêm tụy mạn tính; Có tổn thương ở gan; Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tuyến tụy hoặc các rối loạn di truyền nào đó có liên quan đến loại ung thư này. Các yếu tố về chế độ ăn uống như rượu và chất béo có thể liên quan, nhưng hiện nay vẫn chưa được chứng minh dẫn đến ung thư tuyến tụy.

Ít vận động cơ thể và luyện tập thể dục;

Uống rượu nhiều;

Tiếp xúc thường xuyên với thuốc trừ sâu và hóa chất;

Có chứng viêm tụy mạn tính;

Có tổn thương ở gan;

Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tuyến tụy hoặc các rối loạn di truyền nào đó có liên quan đến loại ung thư này.

Các yếu tố về chế độ ăn uống như rượu và chất béo có thể liên quan, nhưng hiện nay vẫn chưa được chứng minh dẫn đến ung thư tuyến tụy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tuyến tụy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tuyến tụy

Nếu nghi ngờ ung thư tuyến tụy bạn có thể được thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán ban đầu gồm:

Chụp CT (chụp cắt lớp điện toán) vùng bụng: Có thể phát hiện ra bất kỳ khối u nào lớn hơn 2 cm trong tuyến tụy trong hơn 95% các trường hợp. Các khối u nhỏ hơn thường khó phát hiện. **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** Giúp hình dung tuyến tụy và các ống dẫn trong tụy. Siêu âm nội soi để có được hình ảnh của tụy. Một mẫu mô nhỏ cũng có thể được sinh thiết. Xét nghiệm máu để kiểm tra xem có khối u CA 19-9 gây ung thư tuyến tụy không.

Chụp CT (chụp cắt lớp điện toán) vùng bụng: Có thể phát hiện ra bất kỳ khối u nào lớn hơn 2 cm trong tuyến tụy trong hơn 95% các trường hợp. Các khối u nhỏ hơn thường khó phát hiện.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Giúp hình dung tuyến tụy và các ống dẫn trong tụy.

Siêu âm nội soi để có được hình ảnh của tụy.

Một mẫu mô nhỏ cũng có thể được sinh thiết.

Xét nghiệm máu để kiểm tra xem có khối u CA 19-9 gây ung thư tuyến tụy không.

Phương pháp điều trị ung thư tuyến tụy hiệu quả

Phẫu thuật là lựa chọn để điều trị ung thư tuyến tụy ở giai đoạn sớm.

Ngay cả khi không còn có khả năng phẫu thuật thì thủ thuật vượt qua đoạn nghẽn có thể được thực hiện để làm giảm sự vàng da và ngứa do ung thư tuyến tụy, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Xạ trị là phương pháp điều trị chính nếu không thể phẫu thuật. Phương pháp này có thể giúp giảm đau và đôi khi giảm vàng da. Khi điều trị bồi sung sau phẫu thuật, xạ trị giúp ngăn ngừa ung thư tái phát.

Hoa trị được sử dụng để tăng hiệu quả của xạ trị, hay khi phẫu thuật và xạ trị không còn thích hợp. Hoa trị có thể kéo dài cuộc sống của bệnh nhân thêm vài tháng.

Một số thuốc giảm đau có thể giúp kiểm soát các triệu chứng khó chịu, đau đớn.

Tùy vào thể trạng và tình trạng bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tuyến tụy
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh ung thư tuyến tụy

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo các hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tạo không khí vui vẻ cho bệnh nhân, khuyến khích bệnh nhân hoạt động.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Thăm khám định kì để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh có dấu hiệu tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ hỗ trợ tăng cường hệ miễn dịch, cải thiện sức khỏe và tái tạo các mô trong cơ thể, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng.

Tránh ăn các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo, hay cứng và khó nuốt.

Không nên ăn thực phẩm cay, nóng...

Bệnh nhân nên ăn nhiều bữa ăn nhỏ trong ngày.

Với người bệnh gặp triệu chứng khó nuốt, nên sử dụng các loại thức ăn dạng lỏng, nhuyễn.

Nếu cơ thể không thể hấp thụ các chất dinh dưỡng từ thức ăn, người bệnh có thể sẽ phải uống bổ sung vitamin.

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Dù không có cách nào chứng minh là có thể ngăn ngừa ung thư tuyến tụy, nhưng bạn có thể thực hiện các biện pháp sau để giảm nguy cơ:

Bỏ hút thuốc. Duy trì cân nặng hợp lý kết hợp tập thể dục điều độ. Có một chế độ ăn nhiều rau, trái cây và ngũ cốc với khẩu phần nhỏ hơn để giúp giảm cân. Chọn một chế độ ăn uống lành mạnh với đầy đủ các loại trái cây nhiều màu sắc và các loại rau củ, ngũ cốc có thể giúp giảm nguy cơ ung thư.

Bỏ hút thuốc.

Duy trì cân nặng hợp lý kết hợp tập thể dục điều độ. Có một chế độ ăn nhiều rau, trái cây và ngũ cốc với khẩu phần nhỏ hơn để giúp giảm cân.

Chọn một chế độ ăn uống lành mạnh với đầy đủ các loại trái cây nhiều màu sắc và các loại rau củ, ngũ cốc có thể giúp giảm nguy cơ ung thư.

Ung thư là căn bệnh nguy hiểm nhưng không có nghĩa là bệnh không thể điều trị được. Điều quan trọng nhất trong việc chống lại ung thư chính là người bệnh cần có thái độ lạc quan và kiên trì điều trị bệnh. Thực tế cho thấy, những người có thái độ sống tích cực kết hợp với phương pháp điều trị hợp lý đã kéo dài được tuổi thọ và chống lại được căn bệnh ung thư.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tuyến tiền liệt

Ung thư tuyến tiền liệt (Prostate Cancer) là một dạng ung thư phát triển từ tuyến tiền liệt, một cơ quan nằm ngay dưới bọng đái và trước ruột già của nam giới. Tuyến này vây quanh niệu đạo, qua đó nước tiểu và tinh dịch được lưu thông ra ngoài. Ung thư tuyến tiền liệt bắt đầu khi các tế bào trong tuyến biến đổi và phát triển một cách không kiểm soát, dẫn đến các triệu chứng như đau khi đi tiểu, khó khăn trong quan hệ tình dục và rối loạn cương dương. Căn bệnh này có thể di căn đến xương và hạch bạch huyết, tăng nguy cơ tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu các bệnh thường gặp ở tuyến tiền liệt

Triệu chứng ung thư tuyến tiền liệt

Ung thư tuyến tiền liệt có thể không gây ra dấu hiệu hoặc triệu chứng nào trong giai đoạn đầu.

Ở các giai đoạn sau, ung thư tuyến tiền liệt có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng như:

Khó khăn khi đi tiểu: Bao gồm cảm giác bí bách hoặc chậm trễ khi bắt đầu tiểu tiện. Lực chảy của dòng nước tiểu giảm sút: Dòng nước tiểu yếu và không liên tục. Máu trong nước tiểu: Sự xuất hiện của máu trong nước tiểu, làm nước tiểu có màu hồng, đỏ hoặc nâu. Máu trong tinh dịch: Máu có thể xuất hiện trong tinh dịch khi xuất tinh. Đau xương: Đau thường xuất hiện ở xương chậu, lưng hoặc bộ phận khác do di căn. Giảm cân không mong muôn: Mất cân đáng kể mà không có nguyên nhân rõ ràng hoặc không cố gắng giảm cân. Rối loạn cương dương: Khó khăn trong việc đạt hoặc duy trì sự cương cứng, ảnh hưởng đến hoạt động tình dục.

Khó khăn khi đi tiểu: Bao gồm cảm giác bí bách hoặc chậm trễ khi bắt đầu tiểu tiện.

Lực chảy của dòng nước tiểu giảm sút: Dòng nước tiểu yếu và không liên tục.

Máu trong nước tiểu: Sự xuất hiện của máu trong nước tiểu, làm nước tiểu có màu hồng, đỏ hoặc nâu.

Máu trong tinh dịch: Máu có thể xuất hiện trong tinh dịch khi xuất tinh.

Đau xương: Đau thường xuất hiện ở xương chậu, lưng hoặc bộ phận khác do di căn.

Giảm cân không mong muôn: Mất cân đáng kể mà không có nguyên nhân rõ ràng hoặc không cố gắng giảm cân.

Rối loạn cương dương: Khó khăn trong việc đạt hoặc duy trì sự cương cứng, ảnh hưởng đến hoạt động tình dục.

Hiểu rõ triệu chứng và hành động ngay: Dấu hiệu tuyến tiền liệt có vấn đề là gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Xem ngay chi tiết: Bác sĩ xét nghiệm ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?

Nguyên nhân ung thư tuyến tiền liệt

Cho đến nay vẫn chưa tìm được nguyên nhân chính gây bệnh.

Nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư tuyến tiền liệt bao gồm:
Tuổi tác: Nguy cơ mắc bệnh tăng cao khi bạn già đi, đặc biệt sau tuổi 50.
Chủng tộc: Người da đen có nguy cơ cao hơn người các chủng tộc khác, và bệnh thường tiến triển nghiêm trọng hơn. Tiền sử gia đình: Nguy cơ của bạn tăng nếu có người thân từng mắc bệnh, đặc biệt nếu gia đình bạn có gen BRCA1 hoặc BRCA2 liên quan đến ung thư vú, hoặc có tiền sử ung thư vú nặng. Béo phì: Người béo phì có nguy cơ cao hơn so với những người có trọng lượng bình thường. Ung thư ở người béo phì thường ác tính hơn và có nguy cơ tái phát cao sau điều trị.

Tuổi tác: Nguy cơ mắc bệnh tăng cao khi bạn già đi, đặc biệt sau tuổi 50.
Chủng tộc: Người da đen có nguy cơ cao hơn người các chủng tộc khác, và bệnh thường tiến triển nghiêm trọng hơn.

Tiền sử gia đình : Nguy cơ của bạn tăng nếu có người thân từng mắc bệnh, đặc biệt nếu gia đình bạn có gen BRCA1 hoặc BRCA2 liên quan đến ung thư vú, hoặc có tiền sử ung thư vú nặng.

Béo phì: Người béo phì có nguy cơ cao hơn so với những người có trọng lượng bình thường. Ung thư ở người béo phì thường ác tính hơn và có nguy cơ tái phát cao sau điều trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tuyến tiền liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt

Cho tới hiện nay, các biện pháp để tầm soát ung thư tuyến tiền liệt chủ yếu cũng dựa vào thăm khám trực tràng, đo nồng độ PSA và siêu âm qua ngả trực tràng.

Thăm khám trực tràng: Có giá trị khi khối u ở vùng ngoại vi và có thể tích lớn hơn 0,2 ml. Do giá trị tiên đoán thấp, chỉ khoảng 21 - 50% nên thăm khám trực tràng không thể sử dụng đơn độc trong tầm soát ung thư tuyến tiền liệt.

Chất chí điểm ung thư

Đo nồng độ PSA là một xét nghiệm có giá trị trong tầm soát và chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. PSA còn dùng để đánh giá kết quả điều trị và theo dõi sau điều trị.

Định lượng phosphatase acid và phosphatase kiềm. Hiện nay xét nghiệm này ít dùng vì ít đặc hiệu hơn so với PSA.

Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm tuyến tiền liệt qua ngả trực tràng và sinh thiết.

Chụp CT Scan hoặc cộng hưởng từ (IRM) có thể đánh giá được mức xâm lấn ung thư, tình trạng hạch tiếu khung.

Chụp xương: Tìm ổ di căn với tổn thương đặc xương.

Chụp UIV: Đánh giá thận, bàng quang, niệu quản.

Chẩn đoán sóm: Phát hiện sóm ung thư tuyến tiền liệt

Phương pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt hiệu quả

Ung thư tuyến tiền liệt còn khu trú, có thể phẫu thuật hoặc tia xạ triệt căn cho kết quả gần ngang nhau. Khi ung thư ở giai đoạn muộn, chủ yếu là điều trị nội tiết nhằm kéo dài thời gian sống và giảm triệu chứng.

Điều trị phẫu thuật

Cắt tuyến tiền liệt tận gốc và vét hạch là phẫu thuật triệt căn. Xu hướng mới là tăng cường bảo tồn dây thần kinh nhằm giảm tỷ lệ biến chứng liệt dương.

Các phương pháp phẫu thuật:

Mổ mở (open surgery): Qua đường sau xương mu (RRP) hoặc qua ngả hội âm (PRP).

Mổ nội soi (laparoscopy): Nội soi ổ bụng (LRP) hoặc ROBOT (RoRP).

Mổ mở (open surgery): Qua đường sau xương mu (RRP) hoặc qua ngả hội âm (PRP).

Mổ nội soi (laparoscopy): Nội soi ổ bụng (LRP) hoặc ROBOT (RoRP).

Điều trị nội tiết

80% các trường hợp ung thư tuyến tiền liệt phụ thuộc nội tiết. Tuy vậy, điều trị nội tiết vẫn mang tính chất tạm thời, hy vọng kéo dài thêm thời gian sống cho bệnh nhân. Điều trị nội tiết nhằm giảm nội tiết nam trong máu bao gồm:

Cắt tinh hoàn; Thuốc nội tiết tố nữ; Thuốc giống LHRH; Thuốc kháng nội tiết tố nam mức thụ cảm nội tiết.

Cắt tinh hoàn;

Thuốc nội tiết tố nữ;

Thuốc giống LHRH;

Thuốc kháng nội tiết tố nam mức thụ cảm nội tiết.

Điều trị xạ trị

Điều trị tia xạ chủ yếu là tia từ ngoài vào được áp dụng cho u còn khu trú, nhất là những khối u to hoặc đã có tổn thương hạch vùng. Những biến chứng chủ yếu là gây tổn thương ruột, bàng quang, trực tràng.

Tia xạ còn chỉ định vào những ổ di căn để chống đau.

Điều trị với hóa chất

Điều trị hóa chất trong ung thư tuyến tiền liệt không bao giờ là biện pháp điều trị bước đầu được lựa chọn vì loại ung thư này thường rất nhạy với nội tiết. Cyclophosphamide, Doxorubicine cho tỉ lệ đáp ứng dưới 10%. Loại thuốc Phosphate d'Estramustine gồm Oestradiol và mù tạc nitơ cho kết quả ở những bệnh nhân đã kháng nội tiết.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tuyến tiền liệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tuyến tiền liệt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Ung thư tuyến tiền liệt nên ăn gì và kiêng ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa ung thư tuyến tiền liệt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Từ bỏ thói quen hút thuốc lá. Thực hiện khám sàng lọc bệnh hàng năm ở nam giới trên 40 tuổi và không được bỏ sót xét nghiệm PSA. Tập thể dục 30 - 60 phút mỗi ngày. Lựa chọn thực phẩm lành mạnh, hạn chế ăn nhiều chất béo.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá.

Thực hiện khám sàng lọc bệnh hàng năm ở nam giới trên 40 tuổi và không được bỏ sót xét nghiệm PSA.

Tập thể dục 30 - 60 phút mỗi ngày.

Lựa chọn thực phẩm lành mạnh, hạn chế ăn nhiều chất béo.

=====

Tim hiểu chung ung thư tuyến thượng thận

Ung thư tuyến thượng thận là gì?

Ung thư tuyến thượng thận là một phần của một nhóm các khối u được gọi là khối u thần kinh nội tiết (NET). Chúng có thể bắt đầu từ các tuyến sản xuất hormone trên khấp cơ thể. Ung thư tuyến thượng thận bắt đầu từ các tuyến nhỏ được gọi là tuyến thượng thận.

Các tuyến thượng thận tạo ra các hormone, hóa chất giúp kiểm soát cách hoạt động của cơ thể. Chúng ảnh hưởng đến những thứ như mọc tóc, huyết áp, ham muốn tình dục và thậm chí cả xử lý căng thẳng. Nhiều khối u tuyến thượng thận tạo ra hormone của riêng chúng.

Một khối u có thể bắt đầu ở lớp ngoài của tuyến thượng thận hoặc cũng có thể bắt đầu với một khối u phát triển ở phần giữa, được gọi là tuy.

Triệu chứng ung thư tuyến thượng thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tuyến thượng thận

Tăng cân; Yếu cơ; Vết rạn da màu hồng hoặc tím; Sự thay đổi hormone ở phụ nữ có thể gây ra nhiều lông trên khuôn mặt, rụng tóc trên đầu và kinh nguyệt không đều; Những thay đổi về hormone ở nam giới có thể khiến mô vú to ra và tinh hoàn bị thu nhỏ; Rối loạn tiêu hóa : Buồn nôn, nôn mửa, chướng bụng; Đau lưng; Sốt; Ăn mất ngon; Giảm cân ngoài ý muốn.

Tăng cân;

Yếu cơ;

Vết rạn da màu hồng hoặc tím;

Sự thay đổi hormone ở phụ nữ có thể gây ra nhiều lông trên khuôn mặt, rụng tóc trên đầu và kinh nguyệt không đều;

Những thay đổi về hormone ở nam giới có thể khiến mô vú to ra và tinh hoàn bị thu nhỏ;

Rối loạn tiêu hóa : Buồn nôn, nôn mửa, chướng bụng;

Đau lưng;

Sốt;

Ăn mất ngon;

Giảm cân ngoài ý muốn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư tuyến thượng thận

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tuyến thượng thận

Không rõ nguyên nhân gây ra ung thư tuyến thượng thận.

Ung thư tuyến thượng thận hình thành khi đột biến trong DNA của tế bào tuyến thượng thận. Các đột biến có thể làm tế bào nhân lên một cách không kiểm soát và tiếp tục sống khi các tế bào khỏe mạnh sẽ chết. Khi điều này xảy ra, các tế bào bắt đầu tích tụ và tạo thành một khối u. Các tế bào khối u có thể vỡ ra và lây lan (di căn) đến các bộ phận khác của cơ thể.

Nguy cơ ung thư tuyến thượng thận

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tuyến thượng thận?

Ung thư tuyến thượng thận có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Nhưng nó có nhiều khả năng ảnh hưởng đến trẻ em dưới 5 tuổi và người lớn ở độ tuổi 40 và 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tuyến thượng thận

Ung thư tuyến thượng thận xảy ra thường xuyên hơn ở những người có hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư. Các hội chứng kế thừa này bao gồm:

Hội chứng Beckwith-Wiedemann ; Khu phúc hợp Carney; Hội chứng Li-Fraumeni; Hội chứng Lynch ; Đa sản nội tiết, loại 1 (MEN 1).

Hội chứng Beckwith-Wiedemann ;

Khu phúc hợp Carney;

Hội chứng Li-Fraumeni;

Hội chứng Lynch ;

Đa sản nội tiết, loại 1 (MEN 1).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tuyến thượng thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tuyến thượng thận

Các xét nghiệm và quy trình được sử dụng để chẩn đoán ung thư tuyến thượng thận bao gồm:

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm về máu và nước tiểu có thể tiết lộ mức độ bất thường của hormone do tuyến thượng thận sản xuất, bao gồm cortisol, aldosterone và androgen. Các xét nghiệm hình ảnh: Bác sĩ có thể đề nghị chụp CT, MRI hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để hiểu rõ hơn về bất kỳ sự phát triển nào trên tuyến thượng thận và để xem liệu ung thư đã lan đến các khu vực khác của cơ thể, chẳng hạn như phổi hoặc gan. Phân tích trong phòng thí nghiệm về tuyến thượng thận: Nếu bác sĩ nghi ngờ có thể bị ung thư tuyến thượng thận, bác sĩ có thể khuyên nên cắt bỏ tuyến thượng thận bị ảnh hưởng. Tuyến được phân tích trong phòng thí nghiệm. Phân tích này có thể xác nhận liệu có bị ung thư hay không và chính xác những loại tế bào nào có liên quan.

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm về máu và nước tiểu có thể tiết lộ mức độ bất thường của hormone do tuyến thượng thận sản xuất, bao gồm cortisol, aldosterone và androgen.

Các xét nghiệm hình ảnh: Bác sĩ có thể đề nghị chụp CT, MRI hoặc chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để hiểu rõ hơn về bất kỳ sự phát triển nào trên tuyến thượng thận và để xem liệu ung thư đã lan đến các khu vực khác của cơ thể, chẳng hạn như phổi hoặc gan.

Phân tích trong phòng thí nghiệm về tuyến thượng thận: Nếu bác sĩ nghi ngờ có thể bị ung thư tuyến thượng thận, bác sĩ có thể khuyên nên cắt bỏ tuyến thượng thận bị ảnh hưởng. Tuyến được phân tích trong phòng thí nghiệm. Phân tích này có thể xác nhận liệu có bị ung thư hay không và chính xác những loại tế bào nào có liên quan.

Phương pháp điều trị ung thư tuyến thượng thận hiệu quả

Điều trị ung thư tuyến thượng thận thường bao gồm phẫu thuật để loại bỏ tất cả các khối ung thư. Các phương pháp điều trị khác có thể được sử dụng để ngăn ngừa ung thư tái phát hoặc nếu phẫu thuật không phải là một lựa chọn.

Phẫu thuật

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ toàn bộ khối ung thư tuyến thượng thận bằng cách cắt bỏ tất cả các tuyến thượng thận bị ảnh hưởng (phẫu thuật cắt bỏ tuyến thượng thận).

Nếu bác sĩ phẫu thuật tìm thấy bằng chứng cho thấy ung thư đã lan đến các cấu trúc lân cận, chẳng hạn như gan hoặc thận, các bộ phận hoặc tất cả các cơ quan đó cũng có thể bị loại bỏ trong quá trình phẫu thuật.

Thuốc để giảm nguy cơ tái phát

Một loại thuốc được sử dụng để điều trị ung thư tuyến thượng thận giai đoạn cuối đã cho thấy nhiều hứa hẹn trong việc trì hoãn sự tái phát của

bệnh sau phẫu thuật. Mitotane (Lysodren) có thể được khuyên dùng sau phẫu thuật cho những người có nguy cơ tái phát ung thư cao. Nghiên cứu về mitotane cho việc sử dụng này đang được tiến hành.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng chùm năng lượng cao, chẳng hạn như tia X và proton, để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị đôi khi được sử dụng sau khi phẫu thuật ung thư tuyến thượng thận để tiêu diệt bất kỳ tế bào nào có thể còn sót lại. Nó cũng có thể giúp giảm đau và các triệu chứng khác của bệnh ung thư đã di căn đến các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như xương.

Hóa trị liệu

Hóa trị là phương pháp điều trị bằng thuốc sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào ung thư. Đôi với ung thư tuyến thượng thận không thể loại bỏ bằng phẫu thuật hoặc tái phát sau khi điều trị ban đầu, hóa trị có thể là một lựa chọn để làm chậm sự tiến triển của ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tuyến thượng thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tuyến thượng thận

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tuyến thượng thận hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Ung thư tuyến thượng thận thường do đột biến gen nên hầu như không phòng ngừa được. Do đó, nên tầm soát ung thư định kỳ cũng như quan sát các dấu hiệu bất thường để chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tuyến nước bọt

Ung thư tuyến nước bọt là gì?

Ung thư tuyến nước bọt là tình trạng các khối u ác tính xuất hiện ở các vùng thuộc đầu cổ. Các khối u có thể được bắt gặp ở những vị trí: Lưỡi, phần dưới hàm, mang tai, niêm mạc đường hô hấp,...

Tuyến nước bọt là nơi tạo ra nước bọt và tiết nước bọt. Nước bọt giúp tiêu thụ thức ăn bằng cách nhai và nuốt, làm sạch vùng miệng. Ung thư tuyến nước bọt là một căn bệnh nguy hiểm ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của con người bằng cách gây rối loạn các tế bào tuyến nước bọt.

Tuyến mang tai thường xuất hiện khối u tuyến nước bọt nhất. Điều trị ung thư tuyến nước bọt thường liên quan đến phẫu thuật, xạ trị và hóa trị.

Ung thư tuyến nước bọt ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe con người và xuất hiện ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, nắm bắt các thông tin chính xác về ung thư tuyến nước bọt, nguyên nhân và cách phòng tránh sẽ giúp có một sức khỏe.

Triệu chứng ung thư tuyến nước bọt
Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tuyến nước bọt
Ung thư tuyến nước bọt là căn bệnh cực kỳ nguy hiểm và khả năng sống sót thấp. Các dấu hiệu và triệu chứng:
Có khói sung ở miệng, má, hàm hoặc cổ;
Đau ở miệng, má, hàm, tai hoặc cổ mà không đỡ;
Kích thước hoặc hình dạng của bên trái và bên phải của khuôn mặt hoặc cổ trước khi có khói u có sự khác biệt;
Tê một phần khuôn mặt;
Yếu cơ ở một bên mặt;
Khó mở miệng rộng hơn và khó nuốt ;
Miệng cảm thấy khó chịu, đau nhức thường xuyên;
Cảm thấy đau khi ăn uống;
Có dịch bất thường chảy ra từ tai;
Tuyến nước bọt đau dai dẳng không khỏi.
Khi xuất hiện các dấu hiệu bất thường như trên, cần nêu gấp bác sĩ chuyên khoa để thăm khám. Tuy nhiên, nhiều trường hợp phát hiện ra các triệu chứng bất thường khi ung thư tuyến nước bọt đã ở giai đoạn cuối.
Tác động của ung thư tuyến nước bọt đối với sức khỏe
Ung thư tuyến nước bọt trải qua các giai đoạn:
Giai đoạn I: Tế bào ung thư mới bắt đầu xuất hiện và người bệnh chưa cảm nhận được bất cứ một biểu hiện nào; Giai đoạn II: Tế bào ung thư bắt đầu phát triển và lây lan sang một số vùng lân cận; Giai đoạn III: Tế bào ung thư phát triển mạnh và bệnh nhân có dấu hiệu mệt mỏi, đau nhức và khó chịu; Giai đoạn IV: Khả năng chữa trị cũng như cơ hội sống sót thấp.
Giai đoạn I: Tế bào ung thư mới bắt đầu xuất hiện và người bệnh chưa cảm nhận được bất cứ một biểu hiện nào;
Giai đoạn II: Tế bào ung thư bắt đầu phát triển và lây lan sang một số vùng lân cận;
Giai đoạn III: Tế bào ung thư phát triển mạnh và bệnh nhân có dấu hiệu mệt mỏi, đau nhức và khó chịu;
Giai đoạn IV: Khả năng chữa trị cũng như cơ hội sống sót thấp.
Ung thư tuyến nước bọt là một căn bệnh nguy hiểm và thường thì bệnh nhân phải tới giai đoạn bệnh nặng với các triệu chứng biểu hiện rõ ràng mới phát hiện ra bệnh. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gây ra nhiều biến chứng và khi ung thư phát triển, lan rộng hoặc đã di căn thì rất khó để điều trị khỏi bệnh và giữ tính mạng cho bệnh nhân.
Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư tuyến nước bọt
Bên cạnh các biểu hiện bất thường gây đau đớn và khó chịu cho người bệnh, dưới đây là một số biến chứng do ung thư tuyến nước bọt gây nên: Liệt mặt, chảy máu, hội chứng Frey, di căn và tử vong.
Do đó, khuyến cáo không được chủ quan các triệu chứng bất thường mà cơ thể gặp phải. Cần đến ngay bác sĩ chuyên khoa để thăm khám và điều trị kịp thời.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.
Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân ung thư tuyến nước bọt

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tuyến nước bọt

Nguyên nhân chính xác gây ung thư tuyến nước bọt đến hiện tại các chuyên gia y tế vẫn chưa thực sự tìm ra. Tuy nhiên, dựa vào nghiên cứu từ những bệnh nhân bị căn bệnh này, các nhà nghiên cứu nhận thấy bệnh lý này xảy ra khi các tế bào tuyến nước bọt có đột biến AND . Các tế bào đột biến phân tách và tạo ra nhiều tế bào ác tính, đồng thời các tế bào ADN gốc lại bị tiêu biến dần, tình trạng này tiếp diễn tới khi nhóm tế bào bị đột biến tích tụ tạo thành các khối u.

Nguy cơ ung thư tuyến nước bọt

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tuyến nước bọt

Ung thư tuyến nước bọt xuất hiện ở mọi lứa tuổi và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người. Tuy nhiên, có thể kiểm soát được bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ gây bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tuyến nước bọt

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, như:

Tác động của môi trường: Những môi trường ô nhiễm tác động rất lớn đến sức khỏe. Đặc biệt, làm việc trong các môi trường: Mỏ than, sắt, nhựa đường,... nguy cơ dẫn đến ung thư tuyến nước bọt càng cao;

Tác động của rượu, bia: Một trong những yếu tố nguy cơ chính đối với ung thư tuyến nước bọt - lý do khiến những người đàn ông hay uống nhiều rượu bia mắc phải ung thư tuyến nước bọt;

Tác động tia bức xạ: Tia bức xạ cực kỳ ảnh hưởng đến sức khỏe con người, nguyên nhân gây nên ung thư tuyến nước bọt và các loại ung thư khác; Thói quen sinh hoạt: Nhiều thói quen xấu sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe: Không vệ sinh răng miệng sạch sẽ, sử dụng các chất độc hại ảnh hưởng đến sức khỏe. Ngoài ra, chế độ ăn uống không phù hợp (ăn quá nhiều đồ ăn dầu mỡ nhưng lại tiêu thụ rất ít các loại rau xanh), nạp vào cơ thể thức ăn không cần thiết. Thực ăn chưa được chế biến chín, bị nấm mốc,... đều ảnh hưởng đến sức khỏe, đặc biệt nguy cơ dẫn đến ung thư tuyến nước bọt và các loại ung thư khác;

Hút thuốc : Khói thuốc chứa rất nhiều chất kích thích độc hại, không chỉ ảnh hưởng đến phổi mà còn gây hại đến tuyến nước bọt;

Tuổi càng cao thì khả năng mắc ung thư tuyến nước bọt càng cao;

Bệnh ung thư tuyến nước bọt xuất hiện ở nam giới nhiều hơn nữ giới;

Nhiễm virus: Tăng nguy cơ ung thư tuyến nước bọt. Virus Epstein Barr (EBV) - Ung thư biểu mô bạch huyết là một loại ung thư biểu mô không biệt hóa chiếm < 1% các khối u tuyến nước bọt; ung thư biểu mô bạch huyết có liên quan chặt chẽ với EBV ở những nơi có EBV.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tuyến nước bọt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tuyến nước bọt

Chẩn đoán xác định ung thư là bước đầu tiên khi bệnh nhân đến với bác sĩ.

Chẩn đoán bệnh ung thư tuyến nước bọt, bên cạnh việc thăm khám và khai thác tiền sử của bệnh nhân, bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm sau:

Sinh thiết : Mẫu bệnh phẩm được lấy đi xét nghiệm để xác định ung thư.

Chụp X-Quang: Chụp X-Quang hàm và răng để tìm khối u,....

Chụp cắt lớp (CT): Đánh giá kích thước khối u.

Chụp cộng hưởng từ MRI : Đánh giá được phạm vi, vị trí và kích thước khối u cũng hạch bạch huyết phì đại, tình trạng di căn của khối u.

Chụp PET-CT: Xác định tổn thương lành tính hay ác tính của khối u. Ngoài ra, chụp PET/CT có thể giúp:

Phát hiện tổn thương nguyên phát;

Đánh giá giai đoạn bệnh;

Đánh giá, theo dõi đáp ứng của quá trình điều trị ung thư;
Xác định đúng vị trí cần thực hiện sinh thiết;
Lập kế hoạch xạ trị.
Phương pháp điều trị ung thư tuyến nước bọt
Nguyên tắc điều trị:
Ung thư tuyến nước bọt là bệnh phúc tạp, khó lường. Việc điều trị căn bệnh này được tiến hành khá thận trọng và tỉ mỉ. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.
Phác đồ điều trị còn tùy thuộc vào giai đoạn căn bệnh và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Các bác sĩ thường kết hợp từ hai phương án trở lên để tối ưu hóa tỷ lệ sống cho bệnh nhân.

Phương pháp điều trị:

Tùy vào mức độ tình trạng bệnh của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng liệu pháp nào để điều trị. Điều trị ung thư tuyến nước bọt thường kết hợp nhiều phương pháp để đạt hiệu quả tiêu diệt tế bào ung thư và khôi u tốt nhất.

Phẫu thuật : Phương pháp chính sử dụng điều trị ung thư tuyến nước bọt. Phẫu thuật loại bỏ khôi ung thư và các mô khỏe mạnh lân cận để đảm bảo không bỏ sót tế bào ung thư. Mức độ phát triển và xâm lấn của khôi u cùng cấu trúc lân cận ảnh hưởng đến việc có thể cắt bỏ hoàn toàn khôi u hay không. Hiện nay, phương pháp phẫu thuật thường kết hợp với hóa trị hoặc xạ trị để nâng cao hiệu quả điều trị.

Hóa trị liệu: Phù hợp với bệnh nhân ung thư tuyến nước bọt di căn, tiêu diệt số lượng lớn tế bào ung thư và tế bào lành trong khu vực mắc bệnh này. Vì thế, phương pháp này thường được chỉ định trong trường hợp bệnh tiến triển nặng, có thể kết hợp với phẫu thuật hoặc xạ trị.

Xạ trị : Được sử dụng như phương pháp điều trị chính khi không thể tiến hành hoặc không muốn phẫu thuật. Áp dụng khi khôi ung thư tuyến nước bọt di căn đến các mô xung quanh. Các tia phóng xạ năng lượng cao được sử dụng để thu nhỏ kích thước khôi u cũng như tiêu diệt tế bào ung thư di căn. Kỹ thuật này thường được kết hợp với hóa trị và phẫu thuật để tăng hiệu quả.

Liệu pháp điều trị đích: Đây là liệu pháp điều trị ung thư mới đang được nghiên cứu phát triển để điều trị ung thư nói chung và ung thư tuyến nước bọt nói riêng. Phương pháp này sử dụng thuốc ngăn chặn sự tăng trưởng của tế bào ung thư, tuy nhiên việc ứng dụng điều trị còn nhiều hạn chế.

Điều trị miễn dịch: Phương pháp hứa hẹn là một hướng điều trị mới. Các thuốc miễn dịch: Pembrolizumab, Atezolizumab,... đang được áp dụng vào điều trị, đem lại nhiều kết quả khả quan.

Khi bệnh ở giai đoạn IV, khôi u đã lan rộng sang cơ quan xung quanh hoặc di căn đến bộ phận xa hơn thì việc điều trị rất tốn kém và khó khăn, điều trị chủ yếu làm giảm triệu chứng và kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tuyến nước bọt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư tuyến nước bọt

Chế độ sinh hoạt:

Tăng cường vận động thân thể mỗi ngày. Hạn chế căng thẳng và duy trì lối sống tích cực.

Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Sau quá trình xạ trị, vùng đầu và cổ thường bị khô miệng gây khó chịu, có thể dẫn đến nhiễm trùng thường xuyên trong miệng, sâu răng, các ván đề về răng, khó ăn, khó nuốt và nói.

Bạn có thể hạn chế khô miệng và các biến chứng:

Đánh răng: Nên sử dụng bàn chải lông mịn để chải răng nhẹ nhàng nhiều lần mỗi ngày và báo với bác sĩ nếu miệng trở nên quá nhạy cảm ngay cả khi đánh răng nhẹ nhàng. Súc miệng bằng nước muối âm sau bữa ăn.

Đánh răng: Nên sử dụng bàn chải lông mịn để chải răng nhẹ nhàng nhiều lần mỗi ngày và báo với bác sĩ nếu miệng trở nên quá nhạy cảm ngay cả khi đánh răng nhẹ nhàng.

Súc miệng bằng nước muối âm sau bữa ăn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo chế độ dinh dưỡng lành mạnh từ các chuyên gia dinh dưỡng. Giữ ẩm miệng bằng nước hoặc kẹo không đường. Tránh các loại thực phẩm, đồ uống có tính acid hoặc nhiều gia vị. Tránh sử dụng đồ uống chứa caffeine và cồn. Tránh các loại thực phẩm khô.

Tham khảo chế độ dinh dưỡng lành mạnh từ các chuyên gia dinh dưỡng.

Giữ ẩm miệng bằng nước hoặc kẹo không đường.

Tránh các loại thực phẩm, đồ uống có tính acid hoặc nhiều gia vị.

Tránh sử dụng đồ uống chứa caffeine và cồn.

Tránh các loại thực phẩm khô.

Phương pháp phòng ngừa ung thư tuyến nước bọt

Để có một sức khỏe tốt và không bị mắc bệnh ung thư tuyến nước bọt, cần có cách phòng tránh cho bản thân mình:

Vệ sinh răng miệng sạch sẽ : Ít nhất vệ sinh răng miệng hai lần mỗi ngày vào buổi sáng và trước khi đi ngủ.

Không hút thuốc: Thuốc lá cực kì nguy hại cho sức khỏe, ngay từ bây giờ phải cai thuốc lá.

Tránh tiếp xúc với hóa chất: Các loại hóa chất: Thuốc diệt cỏ, benzen,... là một trong những nguy cơ chính cho việc phát triển bệnh ung thư tuyến nước bọt. Trong trường hợp bất khả kháng, cố gắng giảm thiểu thời gian tiếp xúc và mang đồ bảo hộ: Găng tay, khẩu trang,...

Tránh tiếp xúc bức xạ: Giảm thiểu thời gian tiếp xúc với các tia nồng độ cao vì nó có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh;

Tập thể dục thường xuyên: Nên tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày cho sức khỏe của bạn. Thể dục đã được chứng minh rằng có thể ngăn ngừa ung thư, và ung thư tuyến nước bọt cũng không phải ngoại lệ.

Chế độ ăn uống hợp lý: Nên ăn ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả, đồng thời giảm thiểu tiêu thụ các chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Bổ sung lượng nước đầy đủ mỗi ngày.

Khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm những bất thường, đặc biệt đối tượng có nguy cơ cao.

Ung thư tuyến nước bọt là căn bệnh nguy hiểm nhưng không có nghĩa là bệnh không thể điều trị được. Điều quan trọng nhất trong việc chống lại ung thư chính là người bệnh cần có thái độ lạc quan và kiên trì điều trị bệnh. Thực tế cho thấy, những người có thái độ sống tích cực kết hợp với phương pháp điều trị hợp lý đã kéo dài được tuổi thọ và chống lại được căn bệnh ung thư.

=====

Tìm hiểu chung ung thư tuyến giáp

Ung thư tuyến giáp là một loại bệnh ác tính xảy ra tại tuyến giáp, một tuyến nhỏ nằm ở phía trước cổ. Bệnh này bắt nguồn từ sự bất thường trong sự phát triển của các tế bào tại tuyến giáp, dẫn đến sự xuất hiện và tăng trưởng của các tế bào ung thư. Các tế bào này có thể hình thành nên một khối u ác tính tại vùng tuyến giáp, ảnh hưởng đến chức năng sản xuất các hormone điều chỉnh quá trình trao đổi chất trong cơ thể.

Trong lâm sàng thường chia ung thư tuyến giáp thành 4 loại sau: Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, ung thư biểu mô tuyến giáp thể nang, ung thư biểu mô tuyến giáp thể túy và ung thư biểu mô tuyến giáp thể không biệt hóa.

Tìm hiểu thêm: Các giai đoạn ung thư tuyến giáp và cách phân loại giai đoạn ung thư

Triệu chứng ung thư tuyến giáp

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tuyến giáp

Hầu hết các bệnh ung thư tuyến giáp không gây ra bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng ban đầu của bệnh. Khi ung thư tuyến giáp phát triển, nó có thể gây ra:

Một khối u (nốt sần) có thể sờ thấy qua da trên cổ của bạn. Thông thường các khối ung thư tuyến giáp thường biểu hiện một khối đơn độc ở một thùy hoặc eo giáp hơn là ung thư đa ổ hoặc ung thư cả hai thùy; Những thay đổi đối với giọng nói của bạn, bao gồm cả việc tăng khàn giọng; Khó nuốt, nuốt vướng do u chèn ép; Sung hạch bạch huyết ở cổ của bạn; Ho dai dẳng; Đau ở cổ và cổ họng của bạn. Đau rất ít gặp trong ung thư tuyến giáp, ngoại trừ một số trường hợp ung thư tuyến giáp thể túy.

Một khối u (nốt sần) có thể sờ thấy qua da trên cổ của bạn. Thông thường các khối ung thư tuyến giáp thường biểu hiện một khối đơn độc ở một thùy hoặc eo giáp hơn là ung thư đa ổ hoặc ung thư cả hai thùy;

Những thay đổi đối với giọng nói của bạn, bao gồm cả việc tăng khàn giọng;

Khó nuốt, nuốt vướng do u chèn ép;

Sung hạch bạch huyết ở cổ của bạn;

Ho dai dẳng;

Đau ở cổ và cổ họng của bạn. Đau rất ít gặp trong ung thư tuyến giáp, ngoại trừ một số trường hợp ung thư tuyến giáp thể túy.

Tìm hiểu thêm: Những dấu hiệu ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu
Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư tuyến giáp

Nguyên nhân dẫn đến ung thư tuyến giáp

Ung thư tuyến giáp phổ biến hơn ở những người có tiền sử tiếp xúc với liều lượng bức xạ cao, có tiền sử gia đình bị ung thư tuyến giáp và trên 40 tuổi.

Tìm hiểu ngay: Các nguyên nhân gây ung thư tuyến giáp

Nguy cơ ung thư tuyến giáp

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tuyến giáp?

Ung thư tuyến giáp ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều gấp 3 lần nam giới và phổ biến nhất sau 30 tuổi, mặc dù nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Ung thư tuyến giáp có nhiều khả năng bùng phát ở người lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tuyến giáp

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

Giới tính nữ: Ung thư tuyến giáp xảy ra ở phụ nữ nhiều hơn nam giới. Các chuyên gia cho rằng nó có thể liên quan đến hormone estrogen. Những người được chỉ định giới tính nữ khi sinh thường có lượng estrogen trong cơ thể cao hơn. Tiếp xúc với mức độ bức xạ cao: Các phương pháp điều trị bằng tia xạ lên đầu và cổ làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp. Một số hội chứng di truyền: Các hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp bao gồm ung thư tuyến giáp thể tựy gia đình, đa sản nội tiết, hội chứng Cowden và bệnh đa polyp tuyến gia đình. Các loại ung thư tuyến giáp đôi khi di truyền trong gia đình bao gồm ung thư tuyến giáp thể tựy và ung thư tuyến giáp thể nhú. Tiền sử bệnh buồm cổ. Thiết hụt chất iot. Đây là một yếu tố nguy cơ của ung thư tuyến giáp thể nang. Thừa cân hoặc béo phì.

Giới tính nữ: Ung thư tuyến giáp xảy ra ở phụ nữ nhiều hơn nam giới. Các chuyên gia cho rằng nó có thể liên quan đến hormone estrogen. Những người được chỉ định giới tính nữ khi sinh thường có lượng estrogen trong cơ thể cao hơn.

Tiếp xúc với mức độ bức xạ cao: Các phương pháp điều trị bằng tia xạ lên đầu và cổ làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp.

Một số hội chứng di truyền: Các hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp bao gồm ung thư tuyến giáp thể tựy gia đình, đa sản nội tiết, hội chứng Cowden và bệnh đa polyp tuyến gia đình. Các loại ung thư tuyến giáp đôi khi di truyền trong gia đình bao gồm ung thư tuyến giáp thể tựy và ung thư tuyến giáp thể nhú.

Tiền sử bệnh buồm cổ.

Thiết hụt chất iot. Đây là một yếu tố nguy cơ của ung thư tuyến giáp thể nang.

Thừa cân hoặc béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tuyến giáp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Ung thư tuyến giáp thường biểu hiện dưới dạng một khối u hoặc nốt trong tuyến giáp và thường không gây ra bất kỳ triệu chứng nào khác. Xét nghiệm máu thường không giúp tìm ra ung thư tuyến giáp và các xét nghiệm máu về tuyến giáp như TSH thường là bình thường, ngay cả khi đã có ung thư.

Khám cổ bởi bác sĩ là một cách phổ biến để phát hiện các nốt tuyến giáp và ung thư tuyến giáp. Thông thường, các nhân giáp được phát hiện tình cờ trên các xét nghiệm hình ảnh như chụp CT và siêu âm cổ vì những lý do hoàn toàn không liên quan. Bạn có thể đã phát hiện ra nhân giáp khi nhận thấy một khối u ở cổ khi soi gương, cài cúc cổ áo hoặc thắt dây chuyền. Hiếm khi ung thư tuyến giáp và các nốt có thể gây ra các triệu chứng.

Nếu bác sĩ nghi ngờ qua khám sức khỏe và siêu âm rằng bạn có thể bị ung thư, bạn sẽ cần phải làm sinh thiết chọc hút bằng kim nhỏ. Kết quả sinh thiết có thể gợi ý nhiều đến bệnh ung thư tuyến giáp và sẽ nhanh chóng điều trị bằng phẫu thuật. Ung thư tuyến giáp chỉ có thể được chẩn đoán chắc chắn sau khi phẫu thuật cắt bỏ.

Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán ung thư tuyến giáp như: Chẩn đoán tế bào học (chọc hút kim nhỏ - FNA) là xét nghiệm cho kết quả nhanh, an toàn, giá trị cao trong chẩn đoán, độ chính xác vào khoảng 90 - 95%; Siêu âm vùng cổ là phương pháp cần thiết giúp phân biệt u đặc và u nang; Chụp CT scan và chụp MRI vùng cổ giúp đánh giá kỹ hơn mức độ xâm lấn u giáp và hạch với cơ quan xung quanh như khí quản, thực quản, phần mềm vùng cổ; Xạ hình tuyến giáp ; Sinh thiết tức thì trong mổ: Đây là phương pháp có độ chính xác cao giúp phẫu thuật viên quyết định phương

pháp phẫu thuật ngay trong mổ; Chỉ điểm sinh học, các xét nghiệm hormone tuyến giáp.

Chẩn đoán tế bào học (chọc hút kim nhỏ - FNA) là xét nghiệm cho kết quả nhanh, an toàn, giá trị cao trong chẩn đoán, độ chính xác vào khoảng 90 - 95%;

Siêu âm vùng cổ là phương pháp cần thiết giúp phân biệt u đặc và u nang; Chụp CT scan và chụp MRI vùng cổ giúp đánh giá kỹ hơn mức độ xâm lấn u giáp và hạch với cơ quan xung quanh như khí quản, thực quản, phần mềm vùng cổ;

Xạ hình tuyến giáp ;

Sinh thiết tức thì trong mổ: Đây là phương pháp có độ chính xác cao giúp phẫu thuật viên quyết định phương pháp phẫu thuật ngay trong mổ;

Chỉ điểm sinh học, các xét nghiệm hormone tuyến giáp.

Phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp hiệu quả

Phẫu thuật

Bước đầu tiên trong điều trị tất cả các loại ung thư tuyến giáp là phẫu thuật . Mức độ phẫu thuật đôi với ung thư tuyến giáp biệt hóa có thể chỉ cắt bỏ thùy có liên quan đến ung thư, được gọi là cắt bỏ thùy hoặc loại bỏ toàn bộ tuyến giáp, được gọi là phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp.

Mức độ phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào kích thước của khối u và khối u đã lan ra ngoài tuyến giáp hay chưa. Nếu khối u của bạn liên quan đến cả hai thùy của tuyến giáp hoặc khi xét nghiệm được phát hiện đã lan ra ngoài tuyến, bạn sẽ nên phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp.

Tuy nhiên, nếu ung thư của bạn nhỏ, chỉ ở một thùy của tuyến và nếu nó chưa di căn đến các hạch bạch huyết, thì phẫu thuật cắt bỏ thùy có thể là một lựa chọn tốt. Các nghiên cứu gần đây thậm chí còn cho thấy rằng nếu bạn có một khối u nhỏ có kích thước dưới 1 cm, được gọi là ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, bạn có thể chỉ cần theo dõi bởi bác sĩ mà không cần phẫu thuật. Nếu bạn được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, bạn sẽ cần dùng thuốc hormone tuyến giáp trong suốt phần đời còn lại của mình. Tuy nhiên, nếu bạn được phẫu thuật cắt bỏ thùy, bạn có thể không cần dùng thuốc thay thế hormone tuyến giáp.

Ung thư tuyến giáp thường được chữa khỏi bằng cách phẫu thuật, đặc biệt nếu ung thư nhỏ. Nếu ung thư của bạn lớn hơn, nếu nó đã di căn đến các hạch bạch huyết, hoặc nếu bác sĩ cảm thấy rằng bạn có nguy cơ cao bị ung thư tái phát, thì có thể sử dụng iốt phóng xạ sau khi cắt bỏ tuyến giáp.

Liệu pháp iốt phóng xạ (Còn được gọi là liệu pháp I-131)

Tế bào tuyến giáp và hầu hết các bệnh ung thư tuyến giáp biệt hóa hấp thụ iốt vì vậy iốt phóng xạ có thể được sử dụng để loại bỏ tất cả các mô tuyến giáp bình thường còn lại và có khả năng phá hủy các mô tuyến giáp ung thư còn sót lại sau khi cắt bỏ tuyến giáp.

Điều trị nội tiết

Điều trị nội tiết bằng levothyroxine sau phẫu thuật để giảm nồng độ TSH, qua đó hạn chế sự phát triển của tế bào tuyến giáp.

Xạ trị chiếu ngoài

Trong ung thư tuyến giáp biệt hóa chỉ định xạ trị là rất hạn chế bởi tế bào ung thư của thể này ít nhạy cảm với xạ trị. Xạ trị được chỉ định cho những bệnh nhân không có khả năng phẫu thuật, tại những vị trí tổn thương không cắt bỏ được bằng phẫu thuật.

Trong ung thư tuyến giáp thể túy: Xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật chua được chứng minh có vai trò rõ ràng trong điều trị. Tuy nhiên, xạ trị được chỉ định cho những bệnh nhân không có khả năng phẫu thuật, tại những vị trí tổn thương không cắt bỏ được bằng phẫu thuật.

Trong ung thư tuyến giáp thể không biệt hóa: Xạ trị sau phẫu thuật là chỉ định gần như bắt buộc với mục đích kiểm soát tái phát tại chỗ và hệ thống hạch.

Điều trị nội khoa

Hóa chất được chỉ định trong trường hợp ung thư tuyến giáp thể không biệt hóa. Các phác đồ được sử dụng thường có chứa doxorubicin, paclitaxel, docetaxel, cisplatin, carboplatin. Tùy vào tình trạng bệnh, có thể lựa chọn phác đồ kết hợp hoặc đơn trị.

Điều trị đích trong ung thư tuyến giáp có thể cải thiện thời gian sống của bệnh nhân, giảm nhẹ triệu chứng và thường áp dụng đối với bệnh nhân thất bại sau điều trị I-131, hoặc chống chỉ định.

Thuốc điều trị đích được sử dụng trong ung thư tuyến giáp thể không biệt hóa: Các thuốc kháng BRAF như dabrafenib và trametinib, thuốc kháng NTRK là larotrectinib.

Thuốc điều trị đích được sử dụng trong ung thư giáp thể biệt hóa, thể tuy là các thuốc kháng TKI như sorafenib, pazopanib, cabozantinib, sunitinib, axitinib, lenvatinib,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tuyến giáp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư tuyến giáp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn cần tránh một số loại thực phẩm như: Muối iod, sản phẩm bơ sữa, hải sản, sản phẩm từ đậu nành, sô cô la,...

Phương pháp phòng ngừa ung thư tuyến giáp hiệu quả

Người lớn và trẻ em có gen di truyền làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp thể tuy có thể xem xét phẫu thuật tuyến giáp để ngăn ngừa ung thư (cắt tuyến giáp dự phòng).

Tìm hiểu thêm: Mắc ung thư tuyến giáp có lây không? làm sao để phòng bệnh?

=====

Tìm hiểu chung ung thư trực tràng

Ung thư trực tràng là một loại bệnh ác tính phát triển trong trực tràng, một phần của ống tiêu hóa nằm ngay sau ruột già. Bệnh này xảy ra khi các tế bào trong trực tràng bắt đầu đột biến và phát triển ngoài tầm kiểm soát, dẫn đến sự hình thành của khối u ác tính. Những tế bào này có thể xâm lấn vào các mô xung quanh và có khả năng di căn đến các bộ phận khác của cơ thể thông qua hệ thống bạch huyết hoặc máu. Ung thư trực tràng là một trong những loại ung thư tiêu hóa phổ biến và cần được phát hiện sớm để có hiệu quả điều trị cao.

Tìm hiểu thêm: Các loại ung thư đại trực tràng

Triệu chứng ung thư trực tràng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư trực tràng

Dấu hiệu và triệu chứng của ung thư trực tràng bao gồm một loạt các biểu hiện có thể thay đổi ở mỗi người, nhưng các dấu hiệu thường gặp nhất bao gồm:

Thay đổi thói quen đi cầu: Bao gồm tiêu chảy, táo bón, phân dẹt kéo dài trong nhiều ngày, và cảm giác không đi hết phân sau mỗi lần đi cầu. Đi cầu ra máu: Phân có thể lẫn máu tươi hoặc có màu sẫm, điều này là do sự chảy máu từ các khối u trong trực tràng. Đau quặn bụng: Đau có thể không rõ ràng và thay đổi theo thời gian. Suy nhược và mệt mỏi: Đây có thể là dấu hiệu của nhiều vấn đề sức khỏe, bao gồm thiếu máu do chảy máu nội bộ từ các khối u. Sụt cân không chủ ý: Giảm cân không giải thích được thường là một dấu hiệu cảnh báo của nhiều loại ung thư, trong đó có ung thư trực tràng. Thiếu máu: Ung thư trực tràng có thể gây chảy máu trong đường tiêu hóa, dẫn đến thiếu máu do mất máu kéo dài, làm giảm số lượng hồng cầu và gây mệt mỏi và suy nhược.

Thay đổi thói quen đi cầu: Bao gồm tiêu chảy, táo bón, phân dẹt kéo dài trong nhiều ngày, và cảm giác không đi hết phân sau mỗi lần đi cầu.

Đi cầu ra máu: Phân có thể lẫn máu tươi hoặc có màu sẫm, điều này là do sự chảy máu từ các khối u trong trực tràng.

Đau quặn bụng: Đau có thể không rõ ràng và thay đổi theo thời gian.

Suy nhược và mệt mỏi: Đây có thể là dấu hiệu của nhiều vấn đề sức khỏe, bao gồm thiếu máu do chảy máu nội bộ từ các khối u.

Sụt cân không chủ ý: Giảm cân không giải thích được thường là một dấu hiệu cảnh báo của nhiều loại ung thư, trong đó có ung thư trực tràng.

Thiếu máu: Ung thư trực tràng có thể gây chảy máu trong đường tiêu hóa, dẫn đến thiếu máu do mất máu kéo dài, làm giảm số lượng hồng cầu và gây mệt mỏi và suy nhược.

Những triệu chứng này có thể xuất hiện do nhiều nguyên nhân khác nhau, không nhất thiết chỉ do ung thư trực tràng

Xem thêm chi tiết: Biểu hiện của ung thư trực tràng và cách phòng ngừa Biến chứng có thể gặp khi bị ung thư trực tràng

Ung thư trực tràng là căn bệnh phổ biến hiện nay, nếu phát hiện kịp thời và điều trị thì tỷ lệ khỏi bệnh cao. Tuy nhiên nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại một số biến chứng sau:

Tắc ruột ; Thủng ruột; Áp xe quanh khối u; Di căn tới các bộ phận khác.

Tắc ruột ;

Thủng ruột;

Áp xe quanh khối u;

Di căn tới các bộ phận khác.

Tìm hiểu thêm: Biến chứng sau mỗi ung thư trực tràng không nên xem thường Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư trực tràng

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ung thư trực tràng. Có thể có sự đột biến gen di truyền. Những đột biến này làm các tế bào nhân lên nhanh chóng hơn những tế bào bình thường.

Nguy cơ ung thư trực tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư trực tràng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư trực tràng. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Người từ 50 tuổi trở lên.

Nam giới;

Người từ 50 tuổi trở lên.

Nghiên cứu: Ung thư đại trực tràng đang gia tăng ở người trẻ

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư trực tràng

Có tiền sử ung thư trực tràng trước đó; Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư; Tiền sử gia đình có người bị ung thư trực tràng hoặc polyp; Người mắc một số bệnh như: Viêm loét trực tràng, viêm ruột, crohn, tiêu đường, ...; Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, ...; Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn nhiều thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm muối lén men, ...; Thừa cân, béo phì.

Có tiền sử ung thư trực tràng trước đó;

Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư;

Tiền sử gia đình có người bị ung thư trực tràng hoặc polyp;

Người mắc một số bệnh như: Viêm loét trực tràng, viêm ruột, crohn, tiêu đường, ...;

Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, ...;

Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn nhiều thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm muối lén men, ...;

Thừa cân, béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư trực tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư trực tràng

Chẩn đoán ung thư trực tràng bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm.

Những xét nghiệm thường thấy như:

Xét nghiệm phân: Xét nghiệm này được thực hiện để phát hiện sự hiện diện của máu không thấy được bằng mắt thường hoặc các biến đổi DNA có thể liên quan đến ung thư, giúp nhận biết các dấu hiệu sớm của ung thư trực tràng
Nội soi trực tràng: Quy trình này cho phép bác sĩ nhìn thấy rõ các bất thường hoặc khối u và lấy mẫu mô nếu cần thiết. Nội soi đại tràng, nội soi sigma, và nội soi trực tràng đều là các phương pháp nội soi cụ thể được sử dụng để chẩn đoán ung thư trực tràng
CT Scan: Phương pháp này giúp xác định vị trí và kích thước của khối u, cũng như kiểm tra xem ung thư đã lan rộng đến các khu vực khác trong cơ thể hay chưa
Chụp cộng hưởng từ (MRI): Sử dụng từ trường mạnh và sóng radio để tạo ra hình ảnh chi tiết của cơ thể. MRI trực tràng cung cấp thông tin cụ thể về khối u trong trực tràng, bao gồm kích thước, vị trí và mức độ xâm lấn
Sinh thiết: Sinh thiết cung cấp thông tin chính xác về sự hiện diện và loại tế bào ung thư, giúp xác định chính xác chẩn đoán

Xét nghiệm phân: Xét nghiệm này được thực hiện để phát hiện sự hiện diện của máu không thấy được bằng mắt thường hoặc các biến đổi DNA có thể liên quan đến ung thư, giúp nhận biết các dấu hiệu sớm của ung thư trực tràng
Nội soi trực tràng: Quy trình này cho phép bác sĩ nhìn thấy rõ các bất thường hoặc khối u và lấy mẫu mô nếu cần thiết. Nội soi đại tràng, nội soi sigma, và nội soi trực tràng đều là các phương pháp nội soi cụ thể được sử dụng để chẩn đoán ung thư trực tràng

CT Scan: Phương pháp này giúp xác định vị trí và kích thước của khối u, cũng như kiểm tra xem ung thư đã lan rộng đến các khu vực khác trong cơ thể hay chưa

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Sử dụng từ trường mạnh và sóng radio để tạo ra hình ảnh chi tiết của cơ thể. MRI trực tràng cung cấp thông tin cụ thể về khối u trong trực tràng, bao gồm kích thước, vị trí và mức độ xâm lấn

Sinh thiết: Sinh thiết cung cấp thông tin chính xác về sự hiện diện và loại tế bào ung thư, giúp xác định chính xác chẩn đoán
Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị ung thư trực tràng hiệu quả

Các phương pháp điều trị ung thư trực tràng bao gồm:

Phẫu thuật: Phẫu thuật là phương pháp chính để điều trị ung thư trực tràng. Cắt bỏ polyp được thực hiện khi ung thư ở giai đoạn rất sớm, loại bỏ khối u qua nội soi. Phẫu thuật cắt bỏ loại bỏ khối u cùng một phần mô lành xung quanh để ngăn ngừa sự lan rộng. Phẫu thuật nội soi thực hiện qua các vết mổ nhỏ giúp giảm thời gian hồi phục. Thủ thuật mở thông đại tràng (colostomy) tạo một lỗ mổ ra ngoài thành bụng để chất thải thoát ra ngoài, có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn. **Hóa trị:** Hóa trị sử dụng thuốc qua đường truyền tĩnh mạch hoặc uống để tiêu diệt tế bào ung thư. Nó thường được áp dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt tế bào còn sót lại hoặc trước phẫu thuật để thu nhỏ khối u, giúp phẫu thuật dễ dàng hơn. **Xạ trị:** Xạ trị sử dụng tia X hoặc tia bức xạ khác để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị tân hổ trợ (trước phẫu thuật) giúp thu nhỏ khối u, trong khi xạ trị sau phẫu thuật tiêu diệt các tế bào còn sót lại, giảm nguy cơ tái phát.

Phẫu thuật: Phẫu thuật là phương pháp chính để điều trị ung thư trực tràng. Cắt bỏ polyp được thực hiện khi ung thư ở giai đoạn rất sớm, loại bỏ khối u qua nội soi. Phẫu thuật cắt bỏ loại bỏ khối u cùng một phần mô lành xung quanh để ngăn ngừa sự lan rộng. Phẫu thuật nội soi thực hiện qua các vết mổ nhỏ giúp giảm thời gian hồi phục. Thủ thuật mở thông đại tràng (colostomy) tạo một lỗ mổ ra ngoài thành bụng để chất thải thoát ra ngoài, có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Hóa trị: Hóa trị sử dụng thuốc qua đường truyền tĩnh mạch hoặc uống để tiêu diệt tế bào ung thư. Nó thường được áp dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt tế bào còn sót lại hoặc trước phẫu thuật để thu nhỏ khối u, giúp phẫu thuật dễ dàng hơn.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng tia X hoặc tia bức xạ khác để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị tân hổ trợ (trước phẫu thuật) giúp thu nhỏ khối u, trong khi xạ trị sau phẫu thuật tiêu diệt các tế bào còn sót lại, giảm nguy cơ tái phát.

Tìm hiểu thêm: Các phương pháp điều trị ung thư đại trực tràng

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư trực tràng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư trực tràng

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ; Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ.

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tìm hiểu thêm: Đánh bại ung thư đại trực tràng bằng phương pháp sàng lọc Phương pháp phòng ngừa ung thư trực tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá; Không uống rượu, bia; Tránh tiếp xúc với các chất độc hại khác, nếu tiếp xúc nên sử dụng thiết bị bảo hộ; Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chê biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết; Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Không uống rượu, bia;

Tránh tiếp xúc với các chất độc hại khác, nếu tiếp xúc nên sử dụng thiết bị bảo hộ;

Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chê biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết;

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Giải pháp: Phòng ngừa ung thư đại trực tràng

=====

Tìm hiểu chung ung thư túi mật

Ung thư túi mật là gì?

Túi mật là một cơ quan rất nhỏ có hình dạng giống quả lê nằm ở bên phải của bụng và ngay dưới gan. Túi mật có vai trò tiết ra dịch tiêu hóa là dịch mật, dịch mật sẽ đi vào lòng ruột non để giúp cơ thể tiêu hóa chất béo.

Ung thư túi mật xảy ra khi những tế bào phát triển một cách không kiểm soát ở bên trong túi mật. Bệnh tương đối hiếm xảy ra, nhưng nếu phát hiện ở giai đoạn đầu thì có khả năng chữa khỏi cao. Tuy nhiên các trường hợp ung thư túi mật ở giai đoạn đầu thường không có triệu chứng nên người bệnh chỉ phát hiện khi có những dấu hiệu của ung thư, lúc đó tiên lượng thường rất xấu.

Triệu chứng ung thư túi mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của Ung thư túi mật

Những triệu chứng của ung thư túi mật thường không xuất hiện cho tới khi bệnh chuyển sang giai đoạn nặng. Một số triệu chứng của ung thư túi mật là:

Đau bụng, nhất là phần trên ở bên phải bụng; Vàng da, cung mạc mắt cũng có màu vàng; Buồn nôn, nôn mửa: Đôi khi nôn ra dịch vàng và có vị đắng; Giảm cân không lý do; Sốt; Chuóng bụng; Nước tiểu đậm màu; Ở bụng phải sờ có khối u. Nếu tế bào ung thư đã di căn qua các bộ phận khác, người bệnh sẽ gặp một vài triệu chứng sau: Ho ra máu, khó thở, tràn dịch màng

phổi; Đau hạch sườn phải; Đau xương, xương giòn dễ gãy; Đau đầu, rối loạn nhận thức.

Đau bụng, nhất là phần trên ở bên phải bụng;

Vàng da, cung mạc mắt cũng có màu vàng;

Buồn nôn, nôn mửa: Đôi khi nôn ra dịch vàng và có vị đắng;

Giảm cân không lý do;

Sốt;

Chướng bụng;

Nước tiêu đậm màu;

Ở bụng phải sờ có khối u.

Nếu tế bào ung thư đã di căn qua các bộ phận khác, người bệnh sẽ gặp một vài triệu chứng sau:

Ho ra máu, khó thở, tràn dịch màng phổi;

Đau hạch sườn phải;

Đau xương, xương giòn dễ gãy;

Đau đầu, rối loạn nhận thức.

Các giai đoạn của Ung thư túi mật

Ung thư túi mật có 4 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Tế bào ung thư chỉ nằm ở trong túi mật. Giai đoạn 2: Tế bào ung thư đã xâm lấn tới những mô xung quanh, nhưng chưa lan sang hạch bạch huyết và các cơ quan khác. Giai đoạn 3: Tế bào ung thư đã xâm lấn những cơ quan lân cận như gan, dạ dày, ruột non. Đôi khi chúng có thể lan tới những hạch bạch huyết kế cận. Giai đoạn 4: Tế bào ung thư đã xâm lấn tới những cơ quan ở xa như phổi, não, xương.

Giai đoạn 1: Tế bào ung thư chỉ nằm ở trong túi mật.

Giai đoạn 2: Tế bào ung thư đã xâm lấn tới những mô xung quanh, nhưng chưa lan sang hạch bạch huyết và các cơ quan khác.

Giai đoạn 3: Tế bào ung thư đã xâm lấn những cơ quan lân cận như gan, dạ dày, ruột non. Đôi khi chúng có thể lan tới những hạch bạch huyết kế cận.

Giai đoạn 4: Tế bào ung thư đã xâm lấn tới những cơ quan ở xa như phổi, não, xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư túi mật

Nguyên nhân dẫn đến Ung thư túi mật

Cũng giống như những bệnh ung thư khác, hiện nay vẫn chưa biết rõ nguyên nhân gây ra ung thư túi mật. Có thể do đột biến gen di truyền dẫn tới những tế bào phát triển một cách không kiểm soát hình thành khối u trong túi mật.

Nguy cơ ung thư túi mật

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Ung thư túi mật?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư túi mật. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Phụ nữ. Người cao tuổi.

Phụ nữ.

Người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Ung thư túi mật

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư túi mật:

Đã từng bị ung thư túi mật. Tiền sử gia đình có người bị ung thư túi mật.

Lạm dụng chất kích thích nhiều như thuốc lá, rượu, bia,... Tiền sử bị mắc

một số bệnh như: Sỏi mật, Polyp túi mật, viêm đường mật, túi mật hóa sú (thành túi mật có canxi), nhiễm trùng thương hàn mãn tính,... Béo phì . Đã từng bị ung thư túi mật.

Tiền sử gia đình có người bị ung thư túi mật.

Lạm dụng chất kích thích nhiều như thuốc lá, rượu, bia,...

Tiền sử bị mắc một số bệnh như: Sỏi mật, Polyp túi mật, viêm đường mật, túi mật hóa sú (thành túi mật có canxi), nhiễm trùng thương hàn mãn tính,...

Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư túi mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Ung thư túi mật

Chẩn đoán ung thư túi mật bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Siêu âm : Xem cấu trúc bên trong của túi mật thông qua hình ảnh được tạo ra từ sóng âm thanh để tìm kiếm khối u. Xét nghiệm sinh hóa: Khi bị ung thư túi mật thì nồng độ bilirubin trong máu và urobilirubin trong nước tiểu tăng. Chụp X-quang, MRI hoặc CT: Xác định hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP): Kiểm tra khối u và tìm kiếm những ống mật bị tắc. Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ của khối u được kiểm tra để chẩn đoán ung thư.

Siêu âm : Xem cấu trúc bên trong của túi mật thông qua hình ảnh được tạo ra từ sóng âm thanh để tìm kiếm khối u.

Xét nghiệm sinh hóa: Khi bị ung thư túi mật thì nồng độ bilirubin trong máu và urobilirubin trong nước tiểu tăng.

Chụp X-quang, MRI hoặc CT: Xác định hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u.

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP): Kiểm tra khối u và tìm kiếm những ống mật bị tắc.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ của khối u được kiểm tra để chẩn đoán ung thư.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Ung thư túi mật hiệu quả

Phương pháp điều trị ung thư túi mật phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh, sức khỏe cũng như yêu cầu của người bệnh.

Mục tiêu của việc điều trị là loại bỏ tế bào ung thư ra khỏi túi mật, ngoài ra những biện pháp khác có thể giúp người bệnh kiểm soát được sự lây lan của bệnh và giúp người bệnh cảm thấy thoải mái nhất.

Phẫu thuật

Ở giai đoạn đầu, phẫu thuật thường là lựa chọn tối ưu.

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật : Khi tế bào ung thư chỉ mới nằm ở trong túi mật.

Phẫu thuật cắt bỏ túi mật và một phần nhỏ của gan: Khi tế bào ung thư đã xâm lấn qua một phần nhỏ của gan.

Nếu khối u ở trong túi mật nhỏ và có thể được loại bỏ hoàn toàn sau khi phẫu thuật thì bệnh nhân không cần điều trị bổ sung. Tuy nhiên, sau phẫu thuật mà tế bào ung thư vẫn còn thì bác sĩ có thể chỉ định phương pháp khác để điều trị.

Hóa trị

Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Hóa trị thường được sử dụng sau khi phẫu thuật nhưng vẫn còn sót lại tế bào ung thư. Ngoài ra, hóa trị còn được sử dụng để kiểm soát tế bào ung thư khi phẫu thuật không phải là lựa chọn đầu tiên.

Xạ trị

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Xạ trị có thể được kết hợp với hóa trị sau khi phẫu thuật ung thư túi mật nhưng tế bào ung thư vẫn còn sót lại. Xạ trị còn được sử dụng để kiểm soát tế bào ung thư khi phẫu thuật không phải là lựa chọn đầu tiên.

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu là sử dụng thuốc để xác định và tiêu diệt các tế bào ung thư mà không gây tổn thương tới những tế bào khác. Thuốc nhắm mục tiêu có thể là một lựa chọn cho những người bị ung thư túi mật giai đoạn cuối.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị bằng cách sử dụng hệ thống miễn dịch của bệnh nhân để chống lại tế bào ung thư một cách hiệu quả.

Liệu pháp miễn dịch có thể là một lựa chọn để điều trị ung thư túi mật giai đoạn muộn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư túi mật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Ung thư túi mật

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng. Tham khảo chế độ dinh dưỡng từ chuyên gia y tế.

Phương pháp phòng ngừa Ung thư túi mật hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Thường xuyên xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh. Điều trị kịp thời những bệnh lý như: Viêm túi mật, sỏi mật, polyp túi mật,... Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...

Thường xuyên xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp luyện tập phù hợp giúp nâng cao hệ miễn dịch, phòng ngừa bệnh.

Điều trị kịp thời những bệnh lý như: Viêm túi mật, sỏi mật, polyp túi mật,...

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Triển vọng sống của bệnh ung thư túi mật phụ thuộc vào giai đoạn. Tỷ lệ sống sau 5 năm của ung thư túi mật ở từng giai đoạn, theo ASCO là:

Giai đoạn 0 (ung thư biểu mô tại chỗ): 80%. Giai đoạn 1 (Tế bào ung thư chỉ nằm trong túi mật) 50%. Giai đoạn 3 (Tế bào ung thư đã xâm lấn tới hạch bạch huyết): 8%. Giai đoạn 4 (): Ít hơn 4%.

Giai đoạn 0 (ung thư biểu mô tại chỗ): 80%.

Giai đoạn 1 (Tế bào ung thư chỉ nằm trong túi mật) 50%.

Giai đoạn 3 (Tế bào ung thư đã xâm lấn tới hạch bạch huyết): 8%.

Giai đoạn 4 (): Ít hơn 4%.

=====

Tìm hiểu chung ung thư thực quản

Bệnh ung thư thực quản là gì?

Ung thư thực quản là khối u ác tính từ các tế bào biểu mô trong thực quản. Bệnh này bao gồm hai loại chính:

Ung thư biểu mô vảy (Squamous cell carcinoma): Loại ung thư này bắt nguồn từ các tế bào dạng vảy và thường phát triển ở phần trên và giữa của thực quản. Ung thư biểu mô tuyến (Adenocarcinoma): Mặc dù không được nêu chi tiết trong thông tin bạn cung cấp, nhưng đây là một dạng khác của ung thư thực quản, cũng phát triển từ các tế bào biểu mô nhưng thường liên quan đến các tế bào của tuyến.

Ung thư biểu mô vảy (Squamous cell carcinoma): Loại ung thư này bắt nguồn từ các tế bào dạng vảy và thường phát triển ở phần trên và giữa của thực quản.

Ung thư biểu mô tuyến (Adenocarcinoma): Mặc dù không được nêu chi tiết trong thông tin bạn cung cấp, nhưng đây là một dạng khác của ung thư thực quản, cũng phát triển từ các tế bào biểu mô nhưng thường liên quan đến các tế bào của tuyến.

Mỗi loại ung thư này có những đặc điểm và vị trí phát triển riêng, gây ra những thay đổi bệnh lý đặc thù tại khu vực ảnh hưởng.

Các giai đoạn của ung thư thực quản

Ung thư thực quản có 4 giai đoạn:

Ung thư thực quản giai đoạn 1 : Tế bào ung thư nằm ở lớp ngoài cùng của thành thực quản. Ung thư thực quản giai đoạn 2 : Tế bào ung thư lan sâu vào trong lớp cơ của thành quản hoặc 1-2 hạch bạch huyết lân cận. Các tế bào này chưa xâm lấn tới những cơ quan khác. Giai đoạn 3: Những tế bào ung thư lan vào lớp sâu hơn của thành quản hay có thể lan tới những vị trí khác hoặc hạch bạch huyết nằm ở vùng lân cận thành quản. Giai đoạn 4: Tế bào ung thư di căn tới những cơ quan khác của cơ thể như não, phổi, gan, và xương.

Ung thư thực quản giai đoạn 1 : Tế bào ung thư nằm ở lớp ngoài cùng của thành quản.

Ung thư thực quản giai đoạn 2 : Tế bào ung thư lan sâu vào trong lớp cơ của thành quản hoặc 1-2 hạch bạch huyết lân cận. Các tế bào này chưa xâm lấn tới những cơ quan khác.

Giai đoạn 3: Những tế bào ung thư lan vào lớp sâu hơn của thành quản hay có thể lan tới những vị trí khác hoặc hạch bạch huyết nằm ở vùng lân cận thành quản.

Giai đoạn 4: Tế bào ung thư di căn tới những cơ quan khác của cơ thể như não, phổi, gan, và xương.

Triệu chứng ung thư thực quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư thực quản

Một số triệu chứng của ung thư thực quản mà bạn có thể gặp là:

Chứng khó nuốt: Cảm giác khó nuốt thức ăn, đặc biệt là khi ăn thức ăn rắn. Đau tức vùng ngực sau xương ức khi nuốt: Cảm giác đau hoặc tức nặng ở ngực, thường xảy ra khi nuốt. Sụt cân không rõ nguyên nhân: Giảm cân nhanh mà không có lý do rõ ràng hoặc không do ăn kiêng. Tăng tiết nước bọt: Tăng sản xuất nước bọt, có thể là phản ứng với khó nuốt . Nôn mửa:

Xuất hiện khi bệnh tiến triển nặng hoặc do tắc nghẽn thực quản. Mệt mỏi:

Cảm giác mệt mỏi liên tục không thuyên giảm. Phân đen do chảy máu từ khói u thực quản: Phân có màu đen do lẫn máu tiêu hóa, là dấu hiệu của chảy máu nội. Ho kéo dài, ho ra máu: Ho có thể xuất hiện do ung thư xâm lấn vào các cấu trúc lân cận như thanh quản. Khàn tiếng: Biểu hiện của sự xâm lấn ung thư vào dây thần kinh quặt ngược thanh quản, gây khàn tiếng kéo dài.

Chứng khó nuốt: Cảm giác khó nuốt thức ăn, đặc biệt là khi ăn thức ăn rắn.

Đau tức vùng ngực sau xương ức khi nuốt: Cảm giác đau hoặc tức nặng ở ngực, thường xảy ra khi nuốt.

Sụt cân không rõ nguyên nhân: Giảm cân nhanh mà không có lý do rõ ràng hoặc không do ăn kiêng.

Tăng tiết nước bọt: Tăng sản xuất nước bọt, có thể là phản ứng với khó nuốt.

Nôn mửa: Xuất hiện khi bệnh tiến triển nặng hoặc do tắc nghẽn thực quản.

Mệt mỏi: Cảm giác mệt mỏi liên tục không thuyên giảm.

Phân đen do chảy máu từ khói u thực quản: Phân có màu đen do lẫn máu tiêu hóa, là dấu hiệu của chảy máu nội.

Ho kéo dài, ho ra máu: Ho có thể xuất hiện do ung thư xâm lấn vào các cấu trúc lân cận như thanh quản.

Khàn tiếng: Biểu hiện của sự xâm lấn ung thư vào dây thần kinh quặt ngược thanh quản, gây khàn tiếng kéo dài.

Tìm hiểu thêm: Dấu hiệu ung thư thực quản như thế nào?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư thực quản

Nguyên nhân dẫn đến ung thư thực quản

Có nhiều nguyên nhân và yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh này, bao gồm:

- Hút thuốc lá: Các hóa chất trong khói thuốc có thể gây tổn thương tế bào thực quản.
- Uống rượu: Uống nhiều rượu làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư thực quản đáng kể.
- Chế độ ăn uống: Chế độ ăn nghèo nàn các loại rau quả tươi có thể làm tăng nguy cơ ung thư thực quản. Ngoài ra, ăn thực phẩm quá nóng cũng có thể làm tăng nguy cơ.
- Trào ngược axit: Tình trạng trào ngược axit mãn tính, hay còn gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), có thể làm tổn thương lớp niêm mạc của thực quản và tăng nguy cơ ung thư.
- Barrett's esophagus: Đây là một tình trạng trong đó tế bào niêm mạc thực quản bị biến đổi do tiếp xúc lâu dài với axit dạ dày, điều này có thể dẫn đến ung thư.
- Di truyền: Những người có gia đình có tiền sử mắc bệnh ung thư thực quản có nguy cơ cao hơn.
- Béo phì: Béo phì có liên quan đến nhiều loại ung thư, bao gồm ung thư thực quản, đặc biệt là ung thư thực quản.

Hút thuốc lá: Các hóa chất trong khói thuốc có thể gây tổn thương tế bào thực quản.

Uống rượu: Uống nhiều rượu làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư thực quản đáng kể.

Chế độ ăn uống: Chế độ ăn nghèo nàn các loại rau quả tươi có thể làm tăng nguy cơ ung thư thực quản. Ngoài ra, ăn thực phẩm quá nóng cũng có thể làm tăng nguy cơ.

Trào ngược axit: Tình trạng trào ngược axit mãn tính, hay còn gọi là bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), có thể làm tổn thương lớp niêm mạc của thực quản và tăng nguy cơ ung thư.

Barrett's esophagus: Đây là một tình trạng trong đó tế bào niêm mạc thực quản bị biến đổi do tiếp xúc lâu dài với axit dạ dày, điều này có thể dẫn đến ung thư.

Di truyền: Những người có gia đình có tiền sử mắc bệnh ung thư thực quản có nguy cơ cao hơn.

Béo phì: Béo phì có liên quan đến nhiều loại ung thư, bao gồm ung thư thực quản, đặc biệt là ung thư thực quản

Nguy cơ ung thư thực quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư thực quản?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư thực quản. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới. Người từ 45 tuổi trở lên.

Nam giới.

Người từ 45 tuổi trở lên.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư thực quản

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư thực quản:

Uống rượu; Hút thuốc; Bị bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), Barrett thực quản ; Thừa cân, béo phì ; Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn ít trái cây và rau củ.

Uống rượu;

Hút thuốc;

Bị bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), Barrett thực quản ;

Thừa cân, béo phì ;

Chế độ ăn uống không lành mạnh, ăn ít trái cây và rau củ.

Tim hiểu thêm: Bệnh ung thư thực quản có lây không?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư thực quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư thực quản

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư thực quản. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Nội soi thực quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để xác định vị trí cũng như hình dạng khối u. **Chụp CT hoặc MRI:** Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa. **Chụp X-quang cản quang với barium:** Bác sĩ sẽ cho bạn uống barium trước khi chụp X-quang . Barium bao phủ lớp niêm mạc của thực quản và có thể nhìn thấy trên X-quang. Điều này cho phép bác sĩ xem các bất thường của thực quản. **Sinh thiết thực quản:** Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thực quản để tiến hành xét nghiệm kiểm tra những dấu hiệu bất thường.

Nội soi thực quản : Sử dụng ống nội soi dài, linh hoạt có đèn để xác định vị trí cũng như hình dạng khối u.

Chụp CT hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa.

Chụp X-quang cản quang với barium: Bác sĩ sẽ cho bạn uống barium trước khi chụp X-quang . Barium bao phủ lớp niêm mạc của thực quản và có thể nhìn thấy trên X-quang. Điều này cho phép bác sĩ xem các bất thường của thực quản.

Sinh thiết thực quản: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ trong thực quản để tiến hành xét nghiệm kiểm tra những dấu hiệu bất thường.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Tìm hiểu thêm: Nội soi thực quản là gì? Quy trình tiến hành như thế nào?

Phương pháp điều trị ung thư thực quản hiệu quả

Khi bạn đã được chẩn đoán và xác định được giai đoạn của ung thư thực quản. Bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp cho bạn. Điều trị ung thư thực quản sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Tùy thuộc vào giai đoạn cũng như loại tế bào sẽ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường được dùng ở các giai đoạn của ung thư thực quản. Phẫu thuật được tiến hành để cắt bỏ khối u, một phần thực quản hoặc những hạch bạch huyết xung quanh.

Trong trường hợp khối u đã phát triển lớn, bác sĩ cần phải tiến hành cắt bỏ một phần của dạ dày.

Những rủi ro của phẫu thuật: Đau, chảy máu, buồn nôn, ợ chua, khó nuốt và nhiễm trùng.

Tìm hiểu thêm: Những điều cần biết về chi phí phẫu thuật ung thư thực quản

Hóa trị

Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u. Hóa trị có thể được sử dụng trước hoặc sau khi phẫu thuật. Đôi khi đi kèm với việc sử dụng xạ trị.

Hóa trị có một số tác dụng phụ có thể xảy ra. Tác dụng phụ sẽ tùy thuộc vào thuốc mà bệnh nhân sử dụng, bao gồm:

Rụng tóc ; Buồn nôn và nôn mửa; Người cảm thấy mệt mỏi và đau đớn.

Rụng tóc ;

Buồn nôn và nôn mửa;

Người cảm thấy mệt mỏi và đau đớn.

Xạ trị

Xạ trị thường được sử dụng ở những trường hợp tế bào ung thư đã di căn vào cơ quan khác như xương, não,... Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Xạ trị thường được sử dụng cùng với hóa trị và những tác dụng phụ thường nghiêm trọng.

Một số tác dụng phụ của xạ trị là:

Da sạm đen như bị cháy nắng; Đau hoặc khó nuốt; Người mệt mỏi; Loét trong niêm mạc thực quản. Sau khi điều trị kết thúc, bệnh nhân có thể bị hẹp thực quản, làm các mô kém linh hoạt hơn gây đau hay khó nuốt.

Da sạm đen như bị cháy nắng;

Đau hoặc khó nuốt;

Người mệt mỏi;

Loét trong niêm mạc thực quản.

Sau khi điều trị kết thúc, bệnh nhân có thể bị hẹp thực quản, làm các mô kém linh hoạt hơn gây đau hay khó nuốt.

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu là sử dụng thuốc để xác định và tiêu diệt các tế bào ung thư mà không gây tổn thương tới những tế bào khác. Thuốc được sử dụng ở đây là Trastuzumab , nhắm tới protein HER2 ở trên bề mặt của tế bào ung thư.

Ngoài ra, những tế bào ung thư phát triển và lây lan bằng cách tạo ra những mạch máu mới. Ramucirumab còn được gọi là “kháng thể đơn dòng”, thuốc này liên kết với protein VGEF, giúp ngăn chặn sự hình thành của các mạch máu mới để cung cấp dinh dưỡng cho tế bào ung thư.

Tìm hiểu thêm: Ung thư thực quản có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư thực quản
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư thực quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thúc ăn giàu protein.

Phương pháp phòng ngừa ung thư thực quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Tránh tiếp xúc với các chất độc hại. Điều trị kịp thời những bệnh lý như trào ngược dạ dày thực quản (GERD), Barrett thực quản. Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Hạn chế những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Tránh tiếp xúc với các chất độc hại.

Điều trị kịp thời những bệnh lý như trào ngược dạ dày thực quản (GERD), Barrett thực quản.

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vòm họng

Ung thư vòm họng là gì?

Ung thư vòm họng là một loại ung thư đầu cổ hiếm gặp. Nếu được điều trị sớm và kịp thời, bệnh có tiên lượng tốt. Tuy nhiên, ngay cả ở giai đoạn muộn thì việc điều trị cũng đưa lại kết quả khả quan trong việc nâng cao chất lượng và kéo dài thời gian sống ở người bệnh. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hầu hết bệnh nhân ung thư vòm họng thường vào khoảng 30 - 50 tuổi.

Ung thư vòm họng được phân chia theo giai đoạn từ giai đoạn 0 (giai đoạn sớm nhất) đến giai đoạn IV (giai đoạn nặng nhất):

Ung thư vòm họng giai đoạn 0 : Được gọi là ung thư biểu mô tại chỗ. Ung thư vòm họng giai đoạn I : Là ung thư vòm họng giai đoạn đầu chưa di căn đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận xa của cơ thể. Ung thư vòm họng giai đoạn II : Là ung thư vòm họng có thể đã lan đến các mô và hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa lan đến các bộ phận xa của cơ thể. Ung thư vòm họng giai đoạn III và IV: Được coi là nâng cao hơn vì kích thước khối u, mức độ lan rộng đến các mô lân cận, các hạch bạch huyết.

Ung thư vòm họng giai đoạn 0 : Được gọi là ung thư biểu mô tại chỗ.

Ung thư vòm họng giai đoạn I : Là ung thư vòm họng giai đoạn đầu chưa di căn đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận xa của cơ thể.

Ung thư vòm họng giai đoạn II : Là ung thư vòm họng có thể đã lan đến các mô và hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa lan đến các bộ phận xa của cơ thể.

Ung thư vòm họng giai đoạn III và IV: Được coi là nâng cao hơn vì kích thước khối u, mức độ lan rộng đến các mô lân cận, các hạch bạch huyết. Nếu ung thư vòm họng quay trở lại, nó được gọi là ung thư tái phát.

Triệu chứng ung thư vòm họng

Những triệu chứng của ung thư vòm họng từng giai đoạn

Dấu hiệu của Ung thư vòm họng giai đoạn sớm:

Đau rát họng, khản tiếng: Gây cảm giác đau khi nói hoặc nuốt, đau rát cổ họng ngày càng nặng hơn, dẫn tới khản tiếng, thường đau ở cùng một bên cổ họng, dùng thuốc điều trị không đỡ. Ngạt mũi: Ngạt mũi một bên, có thể kèm theo chảy máu mũi. Ho có đờm: Ho có đờm và dai dẳng, thuốc chữa ho chỉ giảm triệu chứng tạm thời. Đau đầu: Cơn đau đầu âm ỉ, xuất hiện từng cơn, thoáng qua và mức độ nhẹ. Ù tai: Ù một bên tai, cảm giác như nghe tiếng ve kêu bên tai. Nỗi hạch: Nỗi hạch ở vùng cổ, hạch phát triển to và gây đau nhức, không nhỏ đi như các bệnh lý viêm nhiễm thông thường

Đau rát họng, khản tiếng: Gây cảm giác đau khi nói hoặc nuốt, đau rát cổ họng ngày càng nặng hơn, dẫn tới khản tiếng, thường đau ở cùng một bên cổ họng, dùng thuốc điều trị không đỡ.

Ngạt mũi: Ngạt mũi một bên, có thể kèm theo chảy máu mũi.

Ho có đờm: Ho có đờm và dai dẳng, thuốc chữa ho chỉ giảm triệu chứng tạm thời.

Đau đầu: Cơn đau đầu âm ỉ, xuất hiện từng cơn, thoáng qua và mức độ nhẹ. Ù tai: Ù một bên tai, cảm giác như nghe tiếng ve kêu bên tai.

Nỗi hạch: Nỗi hạch ở vùng cổ, hạch phát triển to và gây đau nhức, không nhỏ đi như các bệnh lý viêm nhiễm thông thường

Các triệu chứng lâm sàng này rất dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của các loại bệnh nội khoa, thần kinh,... Tuy nhiên, các triệu chứng của ung thư vòm họng thường ở cùng bên và tăng dần. Các phương pháp điều trị như chống viêm, chống đau không đỡ.

Giai đoạn muộn:

Đau đầu tăng lên dữ dội, liên tục, có điểm đau khu trú; Ù tai liên tục, thính giác giảm nghe kém, thường có thương tổn thực thể màng nhĩ bên bệnh, có thể điếc; Ngạt mũi liên tục, chảy máu mũi. Nếu muộn, bệnh nhân chảy máu lỗ mũi lờ lờ như máu cá; Nỗi hạch góc hàm; Triệu chứng mắt: Do u chèn ép, tổn thương thần kinh chi phối vận động của nhãn cầu: Lác, nhìn đôi, sụp mi, giảm hoặc mất thị lực.

Đau đầu tăng lên dữ dội, liên tục, có điểm đau khu trú;

Ù tai liên tục, thính giác giảm nghe kém, thường có thương tổn thực thể màng nhĩ bên bệnh, có thể điếc;

Ngạt mũi liên tục, chảy máu mũi. Nếu muộn, bệnh nhân chảy máu lỗ mũi lờ lờ như máu cá;

Nỗi hạch góc hàm;

Triệu chứng mắt: Do u chèn ép, tổn thương thần kinh chi phối vận động của nhãn cầu: Lác, nhìn đôi, sụp mi, giảm hoặc mất thị lực.

Thông tin chi tiết: Dấu hiệu của ung thư vòm họng cụ thể theo từng giai đoạn

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư vòm họng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vòm họng

Nguyên nhân gây ra ung thư vòm họng cho tới nay chưa được xác định rõ ràng.

Virus

Từ 1980 Degranges, Dethe', Micheau, Hồ, Zang cho thấy bệnh này có liên quan đến Virus Epstein - Barr (E.B.V). Người ta thấy tỷ lệ kháng thể kháng Virus Epstein - Barr và IgA/EA dương tính cho phép chẩn đoán sớm ung thư vòm họng loại ung thư biểu mô không biệt hóa. Ở Việt Nam, theo giáo sư Phan Thị Phi Phi cũng thấy tỷ lệ IgA/VCA dương tính 96% trên những bệnh nhân ung thư vòm họng loại ung thư biểu mô không biệt hóa.

Môi trường - thức ăn và cách chế biến

Kiều dân Trung Quốc di tản sang Mỹ ít bị ung thư vòm họng nhiều hơn ở trong nước, làm cho người ta nghĩ tới vai trò của yếu tố môi trường tác động đến bệnh này. Tỷ lệ thương chúc năng tế bào lympho T kèm theo nhiễm EBV mạn tính là 2 yếu tố có nguy cơ cao đã được xác định.

Trong các thức ăn chế biến qua các khâu lên men như rượu, bia, cà muối, dưa muối, xi dầu, nước mắm có chứa chất nitrosamine. Chất này có liên quan đến một số loại ung thư, trong đó có ung thư vòm họng.

Nguy cơ ung thư vòm họng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư vòm họng?

Những đối tượng có nguy cơ mắc ung thư vòm họng bao gồm:

Tiền sử hút thuốc lá, uống rượu; Có tiền sử gia đình cũng bị ung thư vòm họng; Hầu hết bệnh nhân ung thư vòm họng thường ở độ tuổi từ 30 - 55, chiếm tỷ lệ 70%; Bệnh thường gặp nhiều ở nam giới. Tỷ lệ nam/nữ = 2,5/1. Tiền sử hút thuốc lá, uống rượu;

Có tiền sử gia đình cũng bị ung thư vòm họng;

Hầu hết bệnh nhân ung thư vòm họng thường ở độ tuổi từ 30 - 55, chiếm tỷ lệ 70%;

Bệnh thường gặp nhiều ở nam giới. Tỷ lệ nam/nữ = 2,5/1.

Xem thêm: Ung thư vòm họng thường gặp ở độ tuổi nào?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư vòm họng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vòm họng như:

Tia xạ ; Thực phẩm có chứa nhiều muối hoặc lên men: Cá muối, dưa muối, bia... Hoặc do ăn trầu hay ăn ít rau quả tươi.

Tia xạ ;

Thực phẩm có chứa nhiều muối hoặc lên men: Cá muối, dưa muối, bia... Hoặc do ăn trầu hay ăn ít rau quả tươi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vòm họng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vòm họng

Chẩn đoán xác định ung thư vòm họng nhất thiết phải có sự khẳng định bằng mô bệnh học. Trên thực tế, ung thư vòm họng thường được chẩn đoán dựa vào 3 phương pháp: Lâm sàng, tế bào học và chẩn đoán hình ảnh.

Bác sĩ sẽ hỏi bạn các câu hỏi về các triệu chứng, tiền sử bệnh và tiền sử gia đình của bạn, đồng thời tiến hành khám sức khỏe. Điều này sẽ mang lại một cái nhìn chi tiết về tai, mũi và cổ họng của bạn. Hầu hết bệnh nhân ung thư vòm họng đều có khối u ở cổ. Đây là dấu hiệu cho thấy ung thư đang di căn đến các hạch bạch huyết.

Các xét nghiệm hình ảnh có thể giúp phát hiện ung thư vòm họng hoặc xác định xem nó có di căn hay không. Các xét nghiệm hình ảnh có thể bao gồm: Chẩn đoán tế bào học . Chẩn đoán mô bệnh học là xét nghiệm bắt buộc phải có để xác định chẩn đoán. Chẩn đoán hình ảnh như X-quang tư thế Hirtz , Blondeaux; CT scan hoặc MRI vòm và sọ não; Siêu âm vùng cổ; Xạ hình xương, xạ hình thận... Chụp PET/CT với 18F-FDG trước điều trị để chẩn đoán u nguyên phát, chẩn đoán giai đoạn bệnh; chụp sau điều trị để theo dõi đáp ứng điều trị, đánh giá tái phát và di căn; mô phỏng lập kế hoạch xạ trị. Xét nghiệm miễn dịch tìm virus Epstein Barr như IgA/VCA, IgA/EBNA... công thức máu, sinh hóa, điện tim... đánh giá tình trạng toàn thân. Xét nghiệm chất chỉ điểm khối u (tumor marker): SCC; Cyfra 21-1; CEA; CA 19-9 nhằm theo dõi đáp ứng điều trị, theo dõi, phát hiện tái phát, di căn xa. Xét nghiệm sinh học phân tử : Giải trình tự gen nhiều gen.

Chẩn đoán tế bào học .

Chẩn đoán mô bệnh học là xét nghiệm bắt buộc phải có để xác định chẩn đoán.

Chẩn đoán hình ảnh như X-quang tư thế Hirtz , Blondeaux; CT scan hoặc MRI vòm và sọ não; Siêu âm vùng cổ; Xạ hình xương, xạ hình thận...

Chụp PET/CT với 18F-FDG trước điều trị để chẩn đoán u nguyên phát, chẩn đoán giai đoạn bệnh; chụp sau điều trị để theo dõi đáp ứng điều trị, đánh giá tái phát và di căn; mô phỏng lập kế hoạch xạ trị.

Xét nghiệm miễn dịch tìm virus Epstein Barr như IgA/VCA, IgA/EBNA... công thức máu, sinh hóa, điện tim... đánh giá tình trạng toàn thân.

Xét nghiệm chất chỉ điểm khối u (tumor marker): SCC; Cyfra 21-1; CEA; CA 19-9 nhằm theo dõi đáp ứng điều trị, theo dõi, phát hiện tái phát, di căn xa.

Xét nghiệm sinh học phân tử : Giải trình tự gen nhiều gen.

Tìm hiểu thêm: Các xét nghiệm ung thư vòm họng hiện nay là gì?

Phương pháp điều trị ung thư vòm họng hiệu quả

Xạ trị

Xạ trị sử dụng tia X để phá hủy tế bào ung thư và ngăn chung phát triển. Nó thường là một phần của phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh ung thư vòm họng giai đoạn đầu.

Xạ trị chiếu ngoài bằng máy gia tốc theo kỹ thuật thông thường (3D). Nếu có phần mềm chuyên dụng thì tốt nhất nên xạ trị theo kỹ thuật điều biến liều (IMRT), xạ trị điều biến thể tích (VMAT) nhằm giảm thiểu các biến chứng của tia bức xạ. Nó có thể gây ra ít tác dụng phụ hoặc biến chứng hơn so với điều trị bằng bức xạ thông thường vào mũi họng, có thể dẫn đến:

Khô miệng; Viêm niêm mạc miệng và cổ họng; Mù lòa; Chấn thương thân não; Sâu răng.

Khô miệng;

Viêm niêm mạc miệng và cổ họng;

Mù lòa;

Chấn thương thân não;

Sâu răng.

Hóa trị và điều trị đích

Hóa trị sử dụng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Bản thân nó thường không hữu ích cho việc điều trị ung thư vòm họng. Nhưng nó có thể giúp bạn sống lâu hơn khi kết hợp với xạ trị hoặc thuốc sinh học.

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ khối u thường không được thực hiện vì vị trí của khối u gần dây thần kinh và mạch máu. Nó có thể gây tổn thương vĩnh viễn cho mắt và các cấu trúc lân cận khác.

Không phải tất cả những người bị ung thư vòm họng đều có thể phẫu thuật. Bác sĩ sẽ xem xét vị trí và giai đoạn của khối u khi thảo luận về các lựa chọn điều trị của bạn.

Điều trị miễn dịch

Thuốc điều trị miễn dịch bao gồm các kháng thể đơn dòng như: Cetuximab (Erbitux), pembrolizumab (Keytruda) và nivolumab (Opdivo). Thuốc sinh học hoạt động khác với thuốc hóa trị và có thể được sử dụng thường xuyên hơn trong các trường hợp ung thư giai đoạn muộn hoặc tái phát.

Liệu pháp giảm nhẹ

Mục tiêu của điều trị giảm nhẹ là kiểm soát các triệu chứng liên quan đến ung thư và điều trị ung thư và làm cho bạn thoải mái nhất có thể.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tìm hiểu thêm: Cách trị ung thư vòm họng theo giai đoạn bệnh

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vòm họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vòm họng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. 3 năm đầu cần khám lại 3 tháng/lần những năm tiếp theo 6 - 12 tháng/lần.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

3 năm đầu cần khám lại 3 tháng/lần những năm tiếp theo 6 - 12 tháng/lần.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, tham khảo chế độ dinh dưỡng từ chuyên gia y tế.

Tìm hiểu ngay: Ung thư vòm họng nên ăn gì và kiêng gì?

Phương pháp phòng ngừa ung thư vòm họng hiệu quả

Nhiều trường hợp ung thư vòm họng không thể ngăn ngừa được, nhưng thực hiện các bước sau có thể giúp giảm nguy cơ ung thư vòm họng:

Tránh cá và thịt ướp muối; Không hút thuốc; Không uống nhiều rượu.

Tránh cá và thịt ướp muối;

Không hút thuốc;

Không uống nhiều rượu.

Cần phải biết: Cách phòng ngừa ung thư vòm họng hiệu quả

Mặc dù hiện nay, không có vắc xin đặc hiệu phòng ngừa ung thư vòm họng, nhưng một trong các yếu tố nguy cơ chính gây bệnh là nhiễm virus Epstein-Barr (EBV) và HPV (Human Papillomavirus). Trong đó, vắc xin HPV (như Gardasil 9 và Gardasil 4) được chứng minh giúp ngăn ngừa nhiễm các chủng HPV có nguy cơ cao gây ung thư. Vắc xin HPV không trực tiếp phòng ngừa ung thư vòm họng do EBV, nhưng có thể giúp giảm nguy cơ mắc các dạng ung thư do HPV gây ra, bao gồm ung thư miệng, họng, và một số ung thư vùng

đầu cỗ. Vì vậy, tiêm phòng HPV là một phương pháp hiệu quả để giảm thiểu nguy cơ ung thư liên quan đến HPV, bảo vệ sức khỏe một cách toàn diện. Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện cung cấp hai loại vắc xin HPV: Gardasil 9 và Gardasil 4, cam kết mang đến dịch vụ tiêm phòng an toàn, chất lượng cao với đội ngũ y bác sĩ tận tâm và chuyên nghiệp. Chúng tôi sẽ hỗ trợ bạn trong việc lựa chọn vắc xin phù hợp nhất cho bản thân và gia đình, từ đó giảm thiểu nguy cơ nhiễm HPV và các bệnh lý liên quan. Đừng chờ đến khi có triệu chứng, hãy chủ động bảo vệ sức khỏe ngay hôm nay!

=====

Tìm hiểu chung ung thư xoang

Ung thư xoang là gì?

Ung thư xoang là tình trạng tăng sinh quá mức của các tế bào ở các xoang. Các xoang vùng mặt bao gồm: Xoang hàm, xoang trán, xoang sàng trước và sau, xoang bướm.

Người ta chia làm các dạng ung thư xoang sau:

Ung thư biểu mô tế bào vảy; Ung thư biểu mô tuyến; Ung thư biểu mô nang dạng tuyến; Ung nguyên bào thần kinh khứu giác; Ung thư biểu mô không biệt hóa vùng mũi.

Ung thư biểu mô tế bào vảy;

Ung thư biểu mô tuyến;

Ung thư biểu mô nang dạng tuyến;

Ung nguyên bào thần kinh khứu giác;

Ung thư biểu mô không biệt hóa vùng mũi.

Triệu chứng ung thư xoang

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư xoang

Ung thư xoang có thể gây nên các triệu chứng sau:

Nghẹt mũi không hết ngay cả khi đã xì mũi; Chảy máu mũi thường xuyên; Mũi chảy mủ; Chảy dịch từ mũi ngược vào phía sau mũi và họng; Đau mũi; Suy giảm khứu giác; Sung mặt; Tê hoặc đau các phần trên mặt; Có khối u trên mặt, vòm miệng hoặc bên trong mũi; Lung lay, tê răng ở hàm trên; Khó khăn khi há miệng; Nỗi hạch ở cổ; Nhìn đôi; Mắt hoặc thay đổi thị lực; Chảy nước mắt liên tục; Sung mắt; Đau trên hoặc dưới mắt; Đau hoặc áp lực ở 1 bên tai; Mắt thính lực; Đau đầu.

Nghẹt mũi không hết ngay cả khi đã xì mũi;

Chảy máu mũi thường xuyên;

Mũi chảy mủ;

Chảy dịch từ mũi ngược vào phía sau mũi và họng;

Đau mũi;

Suy giảm khứu giác;

Sung mặt;

Tê hoặc đau các phần trên mặt;

Có khối u trên mặt, vòm miệng hoặc bên trong mũi;

Lung lay, tê răng ở hàm trên;

Khó khăn khi há miệng;

Nỗi hạch ở cổ;

Nhìn đôi;

Mắt hoặc thay đổi thị lực;

Chảy nước mắt liên tục;

Sung mắt;

Đau trên hoặc dưới mắt;

Đau hoặc áp lực ở 1 bên tai;

Mất thính lực;

Đau đầu .

Tuy nhiên, không phải lúc nào có một hoặc nhiều triệu chứng nêu trên cũng mắc ung thư xoang. Bệnh nhân cần gặp bác sĩ nếu xuất hiện các dấu hiệu này để kiểm tra và tái khám nếu vẫn không khỏi sau khi uống thuốc.

Tác động của ung thư xoang đối với sức khỏe

Ngoài việc gây sung đau các phần trên mặt, ung thư xoang gây nhiều ảnh hưởng không tốt đến tai, mũi, họng, mắt ở bệnh nhân. Không chỉ làm chảy dịch, chảy mủ ở tai hay chảy nước mắt, ung thư xoang còn có thể gây mất thị lực , thính lực, khu trú giác và tình trạng sẽ tệ hơn nữa nếu tế bào ung thư di căn đến các bộ phận lân cận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư xoang

Ung thư xoang có thể gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân khi di căn đến các cơ quan khác, đặc biệt là nếu lan đến não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư xoang

Nguyên nhân dẫn đến ung thư xoang

Sự thay đổi DNA của lớp tế bào bên trong xoang gây đột biến có thể do hít phải một số chất ở nơi làm việc hoặc gần nơi ở:

Bụi gỗ trong các xưởng mộc, xưởng cưa; Bụi từ vải dệt, da; Bột từ xưởng bánh, quán ăn... Bụi nikken và crom; Khí mù tạt (mustard gas - một chất độc được sử dụng trong chiến tranh hóa học); Nguyên tố phóng xạ Radium; Keo; Formaldehyde ; Dung môi hữu cơ.

Bụi gỗ trong các xưởng mộc, xưởng cưa;

Bụi từ vải dệt, da;

Bột từ xưởng bánh, quán ăn...

Bụi nikken và crom;

Khí mù tạt (mustard gas - một chất độc được sử dụng trong chiến tranh hóa học);

Nguyên tố phóng xạ Radium;

Keo;

Formaldehyde ;

Dung môi hữu cơ.

Nguy cơ ung thư xoang

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư xoang?

Những người làm việc ở những nơi có bụi, ô nhiễm, các khí hóa học, chất phóng xạ ... Người hút thuốc lá. Người đang điều trị một bệnh khác bằng bức xạ.

Những người làm việc ở những nơi có bụi, ô nhiễm, các khí hóa học, chất phóng xạ ...

Người hút thuốc lá.

Người đang điều trị một bệnh khác bằng bức xạ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư xoang

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ung thư xoang, bao gồm:

Yếu tố môi trường. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư xoang mũi, đặc biệt là ung thư biểu mô tế bào vảy. Nhiễm HPV cũng có thể là 1 yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư xoang. Giới tính: Theo báo cáo cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc ung thư xoang cao gấp đôi nữ giới. Tuổi tác: Người từ 55 tuổi trở lên có khả năng mắc ung thư xoang nhiều hơn người trẻ tuổi.

Chủng tộc: Ung thư xoang thường gặp ở người da trắng hơn người da đen.
Đang điều trị u nguyên bào vũng mạc bằng bức xạ.
Yếu tố môi trường.
Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư xoang mũi, đặc biệt là ung thư biểu mô tế bào vảy.
Nhiễm HPV cũng có thể là 1 yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư xoang.
Giới tính: Theo báo cáo cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc ung thư xoang cao gấp đôi nữ giới.
Tuổi tác: Người từ 55 tuổi trở lên có khả năng mắc ung thư xoang nhiều hơn người trẻ tuổi.
Chủng tộc: Ung thư xoang thường gặp ở người da trắng hơn người da đen.
Đang điều trị u nguyên bào vũng mạc bằng bức xạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư xoang
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư xoang
Bác sĩ sẽ hỏi sơ bộ về tiền sử bệnh của bạn, yếu tố nguy cơ và kiểm tra các dấu hiệu nghi ngờ ung thư xoang (có nơi nào trên mặt bị sưng, đau, tê hay không; có nỗi hạch hay không...).
Chẩn đoán hình ảnh: Chụp X quang, CT, MRI, chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), siêu âm. Sinh thiết khối u. Xét nghiệm PD - L1 xem có thể thực hiện liệu pháp miễn dịch cho bệnh nhân được không. Xét nghiệm máu.
Chẩn đoán hình ảnh: Chụp X quang, CT, MRI, chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), siêu âm.
Sinh thiết khối u.
Xét nghiệm PD - L1 xem có thể thực hiện liệu pháp miễn dịch cho bệnh nhân được không.
Xét nghiệm máu.
Phương pháp điều trị ung thư xoang hiệu quả
Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.
Phẫu thuật nội soi hoặc mổ hở:
Điều trị đơn thuần bằng phẫu thuật chỉ áp dụng trong trường hợp khối u còn nhỏ và chưa di căn.
Xạ trị:
Nên phối hợp phẫu thuật với xạ trị.
Hóa trị:
Thường dùng 5FU, bleomycin, methotrexate qua đường tĩnh mạch.
Điều trị hỗ trợ:
Giảm đau: Có thể sử dụng paracetamol, ibuprofen hoặc opioid nếu đau nặng hơn.
Nếu bị khó nuốt hay khó ăn sau khi xạ trị/hóa trị, có thể cần phải sử dụng ống truyền dinh dưỡng vào dạ dày.
Nếu bị hắt hơi mũi sau khi điều trị bằng bức xạ, có thể dùng tăm bông tẩm nước muối loãng lau nhẹ bên trong mũi.
Nếu bị phù bạch huyết sau khi xạ trị/hóa trị, có thể có ích khi xoa bóp hoặc dùng liệu pháp vật lý trị liệu.
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư xoang
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư xoang
Chế độ sinh hoạt:
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bỏ thuốc lá vì hút thuốc trong quá trình điều trị có thể gây ra phản ứng kém với điều trị bằng bức xạ, giảm khả năng chịu đựng với hóa trị, vết thương khó lành và tăng nguy cơ tử vong.

Thường xuyên vận động, tập thể dục mỗi ngày.

Chú ý đến sức khỏe sau khi điều trị bằng bức xạ, nếu có các thay đổi về thính lực, giọng nói, bệnh nhân cần liên hệ với bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần có một chế độ ăn uống lành mạnh, uống nhiều nước, ăn nhiều rau củ và cá, ít thịt đỏ.

Nếu có tình trạng khó chịu, khó ăn sau khi xạ trị/hóa trị, có thể chia nhỏ bữa ăn trong ngày và ăn các thức ăn mềm, dễ tiêu.

Tránh các thức ăn cay nồng, dầu mỡ hoặc quá cứng.

Giảm bớt lượng đường tiêu thụ trong khẩu phần ăn hàng ngày.

Phương pháp phòng ngừa ung thư xoang hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đeo khẩu trang, dụng cụ bảo hộ khi làm việc trong môi trường có nhiều khói bụi, mạt cua, bức xạ và các chất ô nhiễm khác. Hạn chế hút thuốc và cai hẳn thuốc lá nếu có thể để giảm bớt nguy cơ mắc bệnh.

Đeo khẩu trang, dụng cụ bảo hộ khi làm việc trong môi trường có nhiều khói bụi, mạt cua, bức xạ và các chất ô nhiễm khác.

Hạn chế hút thuốc và cai hẳn thuốc lá nếu có thể để giảm bớt nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung ung thư xương

Ung thư xương là một dạng ung thư phát triển từ khối u ác tính trong xương. Bao gồm hai loại chính: Ung thư xương nguyên phát, hình thành trực tiếp từ các tế bào xương, và ung thư xương thứ phát, phát sinh từ tế bào ung thư di căn từ các cơ quan khác đến xương. Các khối u này có thể phá hủy mô xương khỏe mạnh và gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh.

Các loại ung thư xương phổ biến nhất bao gồm:

U xương : U xương là dạng ung thư xương phổ biến nhất. Trong khối u này, các tế bào ung thư tạo ra xương. Loại ung thư xương này xảy ra thường xuyên nhất ở trẻ em và thanh niên, ở xương chân hoặc cánh tay. Trong một số trường hợp hiếm hoi, u xương có thể phát sinh bên ngoài xương (u xương ngoài xương). Chondrosarcoma: Chondrosarcoma là dạng ung thư xương phổ biến thứ hai. Trong khối u này, các tế bào ung thư tạo ra sụn.

Chondrosarcoma thường xảy ra ở xương chậu, chân hoặc tay ở người trung niên và lớn tuổi. Ewing sarcoma: Các khối u sarcoma Ewing thường phát sinh ở xương chậu, chân hoặc cánh tay của trẻ em và thanh niên.

U xương : U xương là dạng ung thư xương phổ biến nhất. Trong khối u này, các tế bào ung thư tạo ra xương. Loại ung thư xương này xảy ra thường xuyên nhất ở trẻ em và thanh niên, ở xương chân hoặc cánh tay. Trong một

số trường hợp hiếm hoi, u xương có thể phát sinh bên ngoài xương (u xương ngoài xương).

Chondrosarcoma: Chondrosarcoma là dạng ung thư xương phổ biến thứ hai.

Trong khối u này, các tế bào ung thư tạo ra sụn. Chondrosarcoma thường xảy ra ở xương chậu, chân hoặc tay ở người trung niên và lớn tuổi.

Ewing sarcoma: Các khối u sarcoma Ewing thường phát sinh ở xương chậu, chân hoặc cánh tay của trẻ em và thanh niên.

Triệu chứng ung thư xương

Những triệu chứng của ung thư xương

Trong giai đoạn đầu của bệnh, triệu chứng thường mờ nhạt và không dễ nhận biết, khiến người bệnh có xu hướng bỏ qua. Các biểu hiện thường gặp bao gồm cảm giác đau nhức chân tay, đau xương, và sức vận động suy giảm.

Khi bệnh tiến triển, kích thước của khối u tăng lên, các triệu chứng cũng biến đổi tương ứng với sự phát triển của khối u. Người bệnh sẽ thấy xuất hiện thêm một số dấu hiệu như:

Cơn đau xương gia tăng, kéo dài, và lan rộng ra khu vực xung quanh: Đau xương mạnh mẽ, không ngừng nghỉ, có xu hướng lan tỏa ra vùng lân cận. Khu vực xương bị đau hiện tượng phù nề và đỏ: Phần xương bị đau bị sưng và đỏ, biểu hiện của tình trạng viêm hoặc bị tổn thương. Cảm giác kiệt sức thường xuyên, đôi khi đi kèm sốt nhẹ: Một mồi liên tục không do vận động và thỉnh thoảng kèm theo sốt không cao. Mất cân bằng thường: Giảm trọng lượng cơ thể đáng kể mà không do thay đổi chế độ ăn hoặc mức độ hoạt động. Xương yếu và dễ vỡ: Xương trở nên mong manh và dễ gãy, ngay cả khi chịu lực nhẹ. Cảm nhận được khối u cứng trong các xương dài của chi: Phát hiện các cục cứng bất thường trong xương, thường là dấu hiệu của sự phát triển của khối u.

Cơn đau xương gia tăng, kéo dài, và lan rộng ra khu vực xung quanh: Đau xương mạnh mẽ, không ngừng nghỉ, có xu hướng lan tỏa ra vùng lân cận.

Khu vực xương bị đau hiện tượng phù nề và đỏ: Phần xương bị đau bị sưng và đỏ, biểu hiện của tình trạng viêm hoặc bị tổn thương.

Cảm giác kiệt sức thường xuyên, đôi khi đi kèm sốt nhẹ: Một mồi liên tục không do vận động và thỉnh thoảng kèm theo sốt không cao.

Mất cân bằng thường: Giảm trọng lượng cơ thể đáng kể mà không do thay đổi chế độ ăn hoặc mức độ hoạt động.

Xương yếu và dễ vỡ: Xương trở nên mong manh và dễ gãy, ngay cả khi chịu lực nhẹ.

Cảm nhận được khối u cứng trong các xương dài của chi: Phát hiện các cục cứng bất thường trong xương, thường là dấu hiệu của sự phát triển của khối u.

Xem thêm: Các dấu hiệu ung thư xương ở trẻ em

Tác động triệu chứng ung thư xương đối với bệnh nhân

Các triệu chứng ung thư xương gây ảnh hưởng mãnh mẽ đến cuộc sống của bệnh nhân. Đau xương dữ dội cản trở các hoạt động hàng ngày, trong khi mệt mỏi liên tục và sụt cân không rõ nguyên nhân làm suy giảm sức khỏe tổng thể. Tình trạng này còn gây hạn chế vận động do tổn thương xương và mô xung quanh, ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc bản thân và tham gia vào xã hội.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư xương

Biến chứng của ung thư xương là cắt cụt chi nếu các khối u lớn và nặng nhất là tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư xương

Nguyên nhân chính của ung thư xương chưa được hiểu rõ, tuy nhiên, một số yếu tố được biết đến có thể làm tăng nguy cơ phát triển các khối u bất thường trong xương. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Yếu tố di truyền: Nguy cơ cao hơn nếu có tiền sử gia đình mắc ung thư xương hoặc sụn. **Tiếp xúc với xạ trị:** Những người đã trải qua xạ trị có khả năng cao hơn phát triển ung thư xương. **Bệnh Paget:** Một tình trạng làm cho xương bị gãy và tái phát triển một cách bất thường. **Khối u sụn:** Sự hiện diện của nhiều khối u trong sụn, một loại mô liên kết trong xương, cũng có thể làm tăng nguy cơ.

Yếu tố di truyền: Nguy cơ cao hơn nếu có tiền sử gia đình mắc ung thư xương hoặc sụn.

Tiếp xúc với xạ trị: Những người đã trải qua xạ trị có khả năng cao hơn phát triển ung thư xương.

Bệnh Paget: Một tình trạng làm cho xương bị gãy và tái phát triển một cách bất thường.

Khối u sụn: Sự hiện diện của nhiều khối u trong sụn, một loại mô liên kết trong xương, cũng có thể làm tăng nguy cơ.

Các yếu tố này không đảm bảo sự phát triển của ung thư xương nhưng làm tăng nguy cơ.

Nguy cơ ung thư xương

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư xương?

Ung thư xương có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng mỗi loại ung thư lại có nhóm tuổi mà nó thường gặp hơn:

Osteosarcoma: Thường gặp nhất ở thanh thiếu niên từ 10 đến 19 tuổi, liên quan đến sự phát triển xương trong giai đoạn dậy thì. **Ewing Sarcoma:** Chủ yếu phát triển ở trẻ em từ 0 đến 14 tuổi và thanh thiếu niên, nhưng cũng có thể xảy ra ở người lớn. **Chondrosarcomas và Spindle Cell Sarcomas:** Thường gặp ở người lớn trong khoảng từ 30 đến 60 tuổi. **Chordomas:** Phổ biến hơn ở người lớn trên 50 tuổi.

Osteosarcoma: Thường gặp nhất ở thanh thiếu niên từ 10 đến 19 tuổi, liên quan đến sự phát triển xương trong giai đoạn dậy thì.

Ewing Sarcoma: Chủ yếu phát triển ở trẻ em từ 0 đến 14 tuổi và thanh thiếu niên, nhưng cũng có thể xảy ra ở người lớn.

Chondrosarcomas và Spindle Cell Sarcomas: Thường gặp ở người lớn trong khoảng từ 30 đến 60 tuổi.

Chordomas: Phổ biến hơn ở người lớn trên 50 tuổi.

Mặc dù tuổi tác là một yếu tố quan trọng, việc có các yếu tố nguy cơ này không đồng nghĩa với việc bạn chắc chắn sẽ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư xương

Chẩn đoán hình ảnh

Các xét nghiệm hình ảnh có thể giúp xác định vị trí và kích thước của các khối u xương, và liệu các khối u có di căn đến các bộ phận khác của cơ thể hay không. Các loại xét nghiệm hình ảnh được khuyến nghị phụ thuộc vào các dấu hiệu và triệu chứng cá nhân của bạn. Các bài kiểm tra có thể bao gồm:

Quét xương; Chụp cắt lớp vi tính (CT); Chụp cộng hưởng từ (MRI); Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET); Tia X.

Quét xương;

Chụp cắt lớp vi tính (CT);

Chụp cộng hưởng từ (MRI);

Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET);

Tia X.

Sinh thiết kim hoặc phẫu thuật

Chèn kim qua da và vào khối u: Trong khi sinh thiết bằng kim, bác sĩ sẽ đưa một cây kim mỏng qua da và hướng dẫn nó vào khối u. Bác sĩ của bạn sử dụng kim để loại bỏ các mảnh mô nhỏ từ khối u.

Phẫu thuật để loại bỏ một mẫu mô để xét nghiệm: Trong quá trình sinh thiết phẫu thuật, bác sĩ sẽ rạch một đường qua da và loại bỏ toàn bộ hoặc một phần khối u.

Đánh giá các giai đoạn ung thư xương

Xác định mức độ (giai đoạn) của ung thư sẽ hướng dẫn các lựa chọn điều trị. Các yếu tố được xem xét bao gồm:

Kích thước của khối u. Ung thư phát triển nhanh như thế nào. Số lượng xương bị ảnh hưởng, chẳng hạn như các đốt sống liền kề trong cột sống. Liệu ung thư có di căn đến các bộ phận khác của cơ thể hay không. Các giai đoạn của ung thư xương được biểu thị bằng số La Mã, từ 0 đến IV. Các giai đoạn thấp nhất cho thấy rằng khối u nhỏ hơn và ít hung hãn hơn. Đến giai đoạn IV, ung thư đã di căn sang các bộ phận khác của cơ thể.

Kích thước của khối u.

Ung thư phát triển nhanh như thế nào.

Số lượng xương bị ảnh hưởng, chẳng hạn như các đốt sống liền kề trong cột sống.

Liệu ung thư có di căn đến các bộ phận khác của cơ thể hay không.

Các giai đoạn của ung thư xương được biểu thị bằng số La Mã, từ 0 đến IV.

Các giai đoạn thấp nhất cho thấy rằng khối u nhỏ hơn và ít hung hãn hơn.

Đến giai đoạn IV, ung thư đã di căn sang các bộ phận khác của cơ thể.

Xem thêm:

Xét nghiệm tầm soát ung thư xương Phát hiện sớm là chìa khóa để kiểm soát ung thư xương

Xét nghiệm tầm soát ung thư xương

Phát hiện sớm là chìa khóa để kiểm soát ung thư xương

Phương pháp điều trị ung thư xương hiệu quả

Các lựa chọn điều trị cho bệnh ung thư xương dựa trên loại ung thư mắc phải, giai đoạn ung thư, sức khỏe tổng thể. Ví dụ, một số bệnh ung thư xương được điều trị chỉ bằng phẫu thuật; một số với phẫu thuật và hóa trị liệu; và một số bằng phẫu thuật, hóa trị và xạ trị.

Phẫu thuật

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ toàn bộ khối u ung thư. Trong hầu hết các trường hợp, điều này liên quan đến các kỹ thuật đặc biệt để loại bỏ khối u thành một mảnh duy nhất, cùng với một phần nhỏ mô khỏe mạnh bao quanh nó. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thay thế xương đã mất bằng một số xương từ một vùng khác trên cơ thể, bằng vật liệu từ xương hoặc bằng vật liệu thay thế bằng kim loại và nhựa cứng.

Ung thư xương rất lớn hoặc nằm ở một điểm phức tạp trên xương có thể phải phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần chi (cắt cụt chi). Khi các phương pháp điều trị khác đã được phát triển, việc cắt cụt chi ngày càng trở nên ít phổ biến hơn. Nếu cần phải cắt cụt chi, có thể sẽ được lắp một chi giả và trải qua quá trình đào tạo để học cách làm các công việc hàng ngày bằng cách sử dụng chi mới của mình.

Hóa trị liệu

Hóa trị sử dụng các loại thuốc chống ung thư mạnh, thường được truyền qua tĩnh mạch (tiêm tĩnh mạch), để tiêu diệt các tế bào ung thư. Tuy nhiên, loại điều trị này có hiệu quả đối với một số dạng ung thư xương hơn những dạng khác. Ví dụ, hóa trị thường không hiệu quả lắm đối với ung thư chondrosarcoma, nhưng nó là một phần quan trọng trong điều trị ung thư xương và sarcoma Ewing.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng chùm năng lượng công suất cao, chẳng hạn như tia X, để tiêu diệt tế bào ung thư.

Xạ trị thường được sử dụng trước khi phẫu thuật vì nó có thể thu nhỏ khối u và dễ dàng loại bỏ hơn. Điều này có thể giúp giảm thiểu khả năng cần thiết phải cắt cụt chi.

Xạ trị cũng có thể được sử dụng ở những người bị ung thư xương không thể loại bỏ bằng phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật, xạ trị có thể được sử dụng để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào có thể còn sót lại. Đối với những người bị ung thư xương giai đoạn cuối, xạ trị có thể giúp kiểm soát các dấu hiệu và triệu chứng, chẳng hạn như đau.

Xem thêm: Ung thư xương có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Tìm hiểu thêm: Dinh dưỡng cho người bệnh ung thư xương

Phương pháp phòng ngừa ung thư xương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ung thư xương thường do di truyền nên gần như không thể phòng ngừa được, chỉ có thể quan sát các dấu hiệu bất thường và đi tầm soát ung thư định kỳ để phát hiện sớm và chữa trị kịp thời.

=====

Tim hiếu chung u lympho

Hệ thống bạch huyết là một phần của hệ thống miễn dịch của cơ thể, bảo vệ chống lại nhiễm trùng và bệnh tật. Hệ thống bạch huyết bao gồm lá lách, tuyến úc, các hạch bạch huyết và các kênh bạch huyết, cũng như amidan và adenoids.

Có những loại u lympho sau:

Bệnh bạch cầu lymphocytic mãn tính . U lympho tế bào B ở da. U lympho tế bào T ở da. Ung thư hạch Hodgkin (bệnh Hodgkin). Non-Hodgkin lymphoma. Waldenstrom macroglobulinemia.

Bệnh bạch cầu lymphocytic mãn tính .

U lympho tế bào B ở da.

U lympho tế bào T ở da.

Ung thư hạch Hodgkin (bệnh Hodgkin).

Non-Hodgkin lymphoma.

Waldenstrom macroglobulinemia.

Triệu chứng u lympho

Những dấu hiệu và triệu chứng của u lympho

Sưng hạch bạch huyết không đau ở cổ, nách hoặc bẹn; Mệt mỏi dai dẳng; Sốt ; Đồ mồ hôi đêm; Hụt hơi; Giảm cân không giải thích được; Da ngứa.

Sưng hạch bạch huyết không đau ở cổ, nách hoặc bẹn;

Mệt mỏi dai dẳng;

Sốt ;

Đồ mồ hôi đêm;

Hụt hơi;

Giảm cân không giải thích được;

Da ngứa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u lympho

Nguyên nhân dẫn đến u lympho

Chưa rõ nguyên nhân gây ra u lympho. Tuy nhiên cơ chế được cho là đột biến di truyền .

U lympho thường bắt đầu khi tế bào bạch cầu (tế bào lympho) có đột biến di truyền. Đột biến tế bào nhân lên nhanh chóng, làm cho nhiều tế bào lympho bị bệnh tiếp tục nhân lên.

Các tế bào bị đột biến vẫn tiếp tục sống trong khi các tế bào bình thường khác sẽ chết. Điều này gây ra quá nhiều tế bào lympho bị bệnh và hoạt động kém hiệu quả trong các hạch bạch huyết và khiến các hạch bạch huyết, lá lách và gan sưng lên.

Nguy cơ u lympho

Những ai có nguy cơ mắc phải u lympho?

Người lớn tuổi và là nam giới thường có nguy cơ bị u lympho hơn nữ giới. Ở độ tuổi 60 trở lên đối với bệnh ung thư hạch không Hodgkin. Từ 15 đến 40 hoặc trên 55 tuổi đối với ung thư hạch Hodgkin.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u lympho

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U lympho, bao gồm:

Dùng thuốc gây nghiện, chất kích thích. Nhiễm Epstein-Barr virus and Helicobacter pylori. Có hệ thống miễn dịch kém do HIV/ AIDS , cây ghép nội tạng hoặc sinh ra đã mắc bệnh miễn dịch. Mắc bệnh hệ thống miễn dịch

như viêm khớp dạng thấp, hội chứng Sjögren, lupus hoặc bệnh celiac. Đã bị nhiễm vi rút như Epstein-Barr, viêm gan C, hoặc ung thư bạch cầu tế bào T ở người/ung thư hạch (HTLV-1). Có người thân bị ung thư hạch. Tiếp xúc với benzen hoặc hóa chất diệt bọ và cỏ dại. Đã từng được điều trị ung thư hạch Hodgkin hoặc không Hodgkin trong quá khứ. Đã được điều trị ung thư bằng bức xạ.

Dùng thuốc gây nghiện, chất kích thích.

Nhiễm Epstein-Barr virus and Helicobacter pylori.

Có hệ thống miễn dịch kém do HIV/ AIDS, cấy ghép nội tạng hoặc sinh ra đã mắc bệnh miễn dịch.

Mắc bệnh hệ thống miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, hội chứng Sjögren, lupus hoặc bệnh celiac.

Đã bị nhiễm vi rút như Epstein-Barr, viêm gan C, hoặc ung thư bạch cầu t tế bào T ở người/ung thư hạch (HTLV-1).

Có người thân bị ung thư hạch.

Tiếp xúc với benzen hoặc hóa chất diệt bọ và cỏ dại.

Đã từng được điều trị ung thư hạch Hodgkin hoặc không Hodgkin trong quá khứ.

Đã được điều trị ung thư bằng bức xạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u lympho

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u lympho

Khám lâm sàng

Kiểm tra các hạch bạch huyết bị sung, bao gồm ở cổ, dưới cánh tay và bẹn, cũng như lá lách hoặc gan bị sung.

Sinh thiết

Sinh thiết hạch bạch huyết để làm xét nghiệm trong phòng thí nghiệm. Các xét nghiệm nâng cao có thể xác định xem có tế bào ung thư hạch hay không và những loại tế bào nào có liên quan.

Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu là phương pháp thường quy trong xét nghiệm chẩn đoán bệnh, giúp xác định số lượng tế bào ung thư hoặc các chỉ dấu ung thư.

Sinh thiết tuy xương

Thủ tục chọc hút và sinh thiết tuy xương để tìm tế bào ung thư hạch.

Các xét nghiệm hình ảnh

Xét nghiệm hình ảnh để tìm các dấu hiệu của ung thư hạch bạch huyết ở các vùng khác trên cơ thể. Các xét nghiệm có thể bao gồm CT, MRI và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET).

Phương pháp điều trị u lympho hiệu quả

Phương pháp điều trị ung thư hạch phù hợp tùy thuộc vào loại và giai đoạn bệnh, sức khỏe tổng thể. Mục tiêu của việc điều trị là tiêu diệt càng nhiều tế bào ung thư càng tốt và đưa bệnh thuyên giảm.

Phương pháp điều trị ung thư hạch bao gồm:

Giám sát chủ động

Một số dạng ung thư hạch phát triển rất chậm nên có thể quyết định chờ đợi để điều trị ung thư hạch cho đến khi nó gây ra các dấu hiệu và triệu chứng cản trở các hoạt động hàng ngày.

Hóa trị liệu

Hóa trị sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào phát triển nhanh, chẳng hạn như tế bào ung thư. Thuốc thường được dùng qua tĩnh mạch, nhưng cũng có thể được dùng dưới dạng viên uống.

Xạ trị

Xạ trị sử dụng chùm năng lượng công suất cao, chẳng hạn như tia X và proton, để tiêu diệt tế bào ung thư.

Cấy ghép tủy xương

Cấy ghép tủy xương, còn được gọi là cấy ghép tế bào gốc, bao gồm việc sử dụng liều cao hóa trị và xạ trị để ngăn chặn tủy xương. Sau đó, các tế bào gốc từ tủy xương khỏe mạnh từ cơ thể hoặc từ một người hiến tặng sẽ được truyền vào máu, nơi chúng di chuyển đến xương và xây dựng lại tủy xương.

Các phương pháp điều trị khác

Các loại thuốc khác được sử dụng để điều trị ung thư hạch bao gồm các loại thuốc nhắm mục tiêu tập trung vào các đột biến gen của tế bào ung thư. Thuốc điều trị miễn dịch sử dụng hệ thống miễn dịch để tiêu diệt tế bào ung thư. Một phương pháp điều trị chuyên biệt được gọi là liệu pháp tế bào thụ thể kháng nguyên chimeric (CAR) -T lấy các tế bào T chống lại mầm bệnh của cơ thể, thiết kế chúng để chống lại ung thư và truyền chúng trở lại cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u lympho

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u lympho
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo ý kiến bác sĩ để có chế độ ăn phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa u lympho hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vì bệnh này không thể phòng ngừa được nên tầm soát bằng cách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

=====

Tìm hiểu chung u lạc nội mạc tử cung

U lạc nội mạc tử cung là một cấu trúc dạng nang có nguyên nhân xuất phát từ bệnh lý lạc nội mạc tử cung, bệnh lý này chỉ gặp ở phụ nữ. Trong bệnh lý này, các mô tuyến nội mạc tử cung thường bị lạc chỗ đến những cấu trúc bên ngoài buồng tử cung như buồng trứng, dây chằng trong ổ bụng và thậm chí đến các cơ quan khác hiếm gặp hơn như ruột, niệu quản, bàng quang, âm đạo...

Khi mô nội mạc đi đến các cấu trúc nêu trên, chúng sẽ tạo thành các cấu trúc dạng nang thường chứa đầy dịch máu tương tự như kinh nguyệt bình thường ("dịch màu chocolate") ở phụ nữ và được gọi là u lạc nội mạc tử cung. Vị trí thường gặp nhất của u lạc nội mạc tử cung là ở buồng trứng.

Triệu chứng u lạc nội mạc tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của u lạc nội mạc tử cung

U lạc nội mạc tử cung ở một số phụ nữ có thể hoàn toàn không gây ra bất kỳ triệu chứng gì. Tuy nhiên, các triệu chứng thường gặp nhất chủ yếu

liên quan đến tình trạng đau nỗi bật là đau nhiều khi hành kinh kèm xuất huyết kinh nguyệt nhiều, dai dẳng hoặc đau khi quan hệ tình dục.

Khi bệnh tiến triển nặng hơn, đau có thể diễn tiến thành đau vùng chậu mạn tính ảnh hưởng đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

Tác động của u lạc nội mạc tử cung đối với sức khỏe

Ngoài xuất huyết và đau khi hành kinh, ảnh hưởng quan trọng nhất đối với phụ nữ là tình trạng hiếm muộn vì u lạc nội mạc tử cung có thể ảnh hưởng đến buồng trứng, vòi trứng và làm giảm khả năng thụ tinh, làm tổ của phôi thai.

Cơ chế có thể là do u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng có thể làm giảm trữ lượng noãn bào cho việc thụ tinh.

Ngoài ra, nếu u lạc nội mạc đi kèm tình trạng lạc nội mạc ở vòi trứng sẽ gây ra tình trạng viêm, tắc nghẽn cản trở đến khả năng gặp nhau của tinh trùng và trứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u lạc nội mạc tử cung

Các biến chứng nguy hiểm khác hiếm gặp hơn là ung thư buồng trứng (rất hiếm), tắc ruột hoặc tắc nghẽn đường tiết niệu. Khi u, nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng vỡ do ứ đọng máu kinh nhiều trong lòng nang, bệnh nhân sẽ có triệu chứng đau bụng đột ngột, dữ dội kèm sốt, nặng hơn có thể dẫn đến viêm phúc mạc, xuất huyết trong ổ bụng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u lạc nội mạc tử cung

Nguyên nhân của u lạc nội mạc tử cung chưa được khẳng định chắc chắn nhưng các nhà nghiên cứu đưa ra giả thiết rằng nguyên nhân hình thành có thể bắt nguồn từ thuyết "trào ngược máu kinh".

Trong giai đoạn hành kinh, thay vì tổng xuất kinh nguyệt (gồm máu và các tế bào nội mạc tử cung bong tróc) ra ngoài thì một số cử động nghịch thường ở buồng tử cung có thể khiến kinh nguyệt đi ngược về phía các cấu trúc phía trên như vòi trứng, buồng trứng, ổ bụng...

U nội mạc tử cung buồng trứng được tìm thấy ở khoảng 17% đến 44% phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung.

Nguy cơ u lạc nội mạc tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải u lạc nội mạc tử cung?

Khoảng 10% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mắc phải bệnh lý lạc nội mạc tử cung.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) u lạc nội mạc tử cung

Dữ liệu về yếu tố nguy cơ mắc phải u lạc nội mạc tử cung còn hạn chế nhưng một số nguy cơ đã được ghi nhận có thể bao gồm:

Có kinh sớm (trước 11 - 13 tuổi). Mãn kinh muộn và chu kỳ kinh nguyệt ngắn (< 27 ngày/chu kỳ). Có ra huyết nhiều khi hành kinh. Chưa từng mang thai. BMI thấp. Mắc các dị tật liên quan đến đường sinh sản. Tiếp xúc với nồng độ estrogen cao. Mắc các bệnh lý làm tắc nghẽn sự tổng xuất kinh nguyệt.

Có kinh sớm (trước 11 - 13 tuổi).

Mãn kinh muộn và chu kỳ kinh nguyệt ngắn (< 27 ngày/chu kỳ).

Có ra huyết nhiều khi hành kinh.

Chưa từng mang thai.

BMI thấp.

Mắc các dị tật liên quan đến đường sinh sản.

Tiếp xúc với nồng độ estrogen cao.

Mắc các bệnh lý làm tắc nghẽn sự tổng xuất kinh nguyệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u lạc nội mạc tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u lạc nội mạc tử cung

Đa số bệnh nhân đều đến khám với các triệu chứng gợi ý cho bác sĩ tình trạng lạc nội mạc tử cung. Bác sĩ sẽ hỏi kỹ bệnh nhân về tiền căn kinh nguyệt, tình trạng đau bụng, hiếm muộn nếu có kèm theo thăm khám vùng sinh dục để đưa ra chẩn đoán.

Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm qua ngã âm đạo hoặc MRI (chụp cộng hưởng từ) có thể hỗ trợ chẩn đoán.

Phương pháp điều trị u lạc nội mạc tử cung hiệu quả

Bác sĩ sẽ đưa ra kế hoạch điều trị phụ thuộc vào một số yếu tố như độ tuổi hiện tại và vấn đề than phiền chính của bệnh nhân, tình trạng của 2 buồng trứng bị ảnh hưởng ra sao bởi u lạc nội mạc tử cung hoặc kế hoạch có con trong tương lai cũng như chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng bởi tình trạng lạc nội mạc tử cung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u lạc nội mạc tử cung

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u lạc nội mạc tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước mỗi ngày: Uống nước có tác dụng thải các tạp chất trong cơ thể ra ngoài theo đường tiêu để làm sạch hệ thống tiêu hóa và tuần hoàn. Uống nước lọc và hạn chế uống các nước có đường quá nhiều. Đây là cách đơn giản nhưng có tác dụng điều trị viêm màng dạ con một cách tự nhiên. Ăn nhiều hoa quả và rau xanh: Các loại rau lá xanh và trái cây có màu sậm thường tốt hơn cả vì chúng chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin mà cơ thể cần. Ăn những thực phẩm giàu protein để duy trì sự cân bằng của các hormone trong cơ thể, nhờ đó giảm được tình trạng rối loạn nội tiết ở nữ giới và nguy cơ bị lạc nội mạc tử cung cũng được hạn chế. Giảm những thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ, nhiều chất béo.

Uống nhiều nước mỗi ngày: Uống nước có tác dụng thải các tạp chất trong cơ thể ra ngoài theo đường tiêu để làm sạch hệ thống tiêu hóa và tuần hoàn. Uống nước lọc và hạn chế uống các nước có đường quá nhiều. Đây là cách đơn giản nhưng có tác dụng điều trị viêm màng dạ con một cách tự nhiên.

Ăn nhiều hoa quả và rau xanh: Các loại rau lá xanh và trái cây có màu sậm thường tốt hơn cả vì chúng chứa nhiều chất chống oxy hóa và vitamin mà cơ thể cần.

Ăn những thực phẩm giàu protein để duy trì sự cân bằng của các hormone trong cơ thể, nhờ đó giảm được tình trạng rối loạn nội tiết ở nữ giới và nguy cơ bị lạc nội mạc tử cung cũng được hạn chế.

Giảm những thực phẩm chứa nhiều dầu mỡ, nhiều chất béo.

Phương pháp phòng ngừa u lạc nội mạc tử cung hiệu quả

Không có phương pháp nào giúp phòng ngừa bệnh hiệu quả. Biến chứng quan trọng nhất của bệnh lý lạc nội mạc tử cung, đặc biệt khi có u lạc nội mạc tử cung buồng trứng là tình trạng hiếm muộn. Bác sĩ có thể khuyên những bệnh nhân mới phát hiện lạc nội mạc tử cung không nên trì hoãn kế hoạch sinh con vì bệnh sẽ có thể nặng dần theo thời gian.

=====

Tim hiếu chung u não

U não là tình trạng phát triển bất thường của tế bào trong não, có thể là lành tính (không gây ung thư) hoặc ác tính (ung thư). Các khối u này gây áp lực lên và hủy hoại mô não xung quanh, dẫn đến nhiều triệu chứng như đau đầu, co giật và suy giảm chức năng thần kinh. Việc chẩn đoán và điều trị sớm là quan trọng để ngăn chặn biến chứng.

Triệu chứng u não

Những dấu hiệu của bệnh u não

Các triệu chứng của khối u não phụ thuộc vào vị trí và kích thước của khối u. Một số khối u gây tổn thương trực tiếp bằng cách xâm lấn mô não và một số khối u gây áp lực lên não xung quanh.

Đau đầu

Đau đầu là một triệu chứng phổ biến của khối u não, đặc biệt là những cơn đau đầu: Tệ hơn vào buổi sáng khi thức dậy, xảy ra khi bạn đang ngủ, tồi tệ hơn khi ho, hắt hơi, hoặc tập thể dục.

Triệu chứng khác

Liên quan đến thần kinh: Lú lẫn, co giật (đặc biệt ở người lớn), yếu một chi hoặc một phần của khuôn mặt, thay đổi trong hoạt động trí óc, mất trí nhớ, lú lẫn, khó viết hoặc đọc, giảm sự tinh táo, có thể bao gồm buồn ngủ và mất ý thức, khó nuốt, chóng mặt, run tay, mất thăng bằng... Liên quan đến tiêu hóa: Nôn mửa, mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột,... Liên quan đến thị giác: Nhìn mờ hoặc nhìn đôi, các vấn đề về mắt, chẳng hạn như sụp mí mắt và đồng tử không bằng nhau, chuyển động không kiểm soát được... Liên quan đến thính giác: Thay đổi khả năng nghe,... Liên quan đến khứu giác: Thay đổi khứu giác,... Liên quan đến vị giác: Thay đổi vị giác,... Các triệu chứng sau có thể xảy ra với khối u tuyến yên: Tiết dịch nút vú, hoặc chảy máu. Thiếu kinh nguyệt ở phụ nữ. Phát triển mô vú ở nam giới, hoặc nữ hóa tuyến vú. Nhạy cảm với nhiệt hoặc lạnh. Tăng lượng lông trên cơ thể hoặc rậm lông. Huyết áp thấp. Béo phì. Nhìn mờ.

Liên quan đến thần kinh: Lú lẫn, co giật (đặc biệt ở người lớn), yếu một chi hoặc một phần của khuôn mặt, thay đổi trong hoạt động trí óc, mất trí nhớ, lú lẫn, khó viết hoặc đọc, giảm sự tinh táo, có thể bao gồm buồn ngủ và mất ý thức, khó nuốt, chóng mặt, run tay, mất thăng bằng...

Liên quan đến tiêu hóa: Nôn mửa, mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột,...

Liên quan đến thị giác: Nhìn mờ hoặc nhìn đôi, các vấn đề về mắt, chẳng hạn như sụp mí mắt và đồng tử không bằng nhau, chuyển động không kiểm soát được...

Liên quan đến thính giác: Thay đổi khả năng nghe,...

Liên quan đến khứu giác: Thay đổi khứu giác,...

Liên quan đến vị giác: Thay đổi vị giác,...

Các triệu chứng sau có thể xảy ra với khối u tuyến yên

Tiết dịch núm vú, hoặc chảy máu.

Thiếu kinh nguyệt ở phụ nữ.

Phát triển mô vú ở nam giới, hoặc nữ hóa tuyến vú.

Nhạy cảm với nhiệt hoặc lạnh.

Tăng lượng lông trên cơ thể hoặc rậm lông.

Huyết áp thấp.

Béo phì.

Nhin mờ.

Xem thêm: Dấu hiệu ung thư não giai đoạn đầu

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u não

Các khối u não nguyên phát có thể là lành tính hoặc ung thư. Mặc dù các khối u não lành tính có thể gây ra nhiều vấn đề nghiêm trọng, chúng không phải là ung thư, có nghĩa là chúng phát triển chậm và thường không lan sang các mô khác. U não dạng này thường có đường viền quanh tế bào được xác định rõ ràng hơn nên dễ dàng để loại bỏ bằng phẫu thuật. Nếu các khối u não ác tính là ung thư, chúng phát triển nhanh chóng và có thể di căn đến các bộ phận khác của não hoặc hệ thần kinh trung ương, có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Xem thêm: Khám u não ở đâu uy tín và chất lượng

Nguyên nhân u não

U não nguyên phát

Khối u não nguyên phát bắt nguồn từ não: Tế bào não, màng não, những tế bào thần kinh, các tuyến, chẳng hạn như tuyến yên của tùng. Ở người lớn, các loại u não phổ biến nhất là u thần kinh đệm và u màng não. Có một số loại u não nguyên phát như:

Gliomas: Những khối u này bắt đầu trong não hoặc tuy sống và bao gồm u tế bào hình sao, u tuyến sinh dục, u nguyên bào thần kinh đệm, u tế bào nhỏ và u oligodendroglomas. U màng não: U màng não là một khối u phát sinh từ màng bao quanh não và tuy sống (màng não). Hầu hết các u màng não không phải là ung thư. U thần kinh âm thanh (schwannomas): Đây là những khối u lành tính phát triển trên các dây thần kinh kiểm soát sự cân bằng và thính giác dẫn từ tai trong đến não. U tuyến yên: Đây là những khối u phát triển trong tuyến yên ở đáy não. Những khối u này có thể ảnh hưởng đến các hormone tuyến yên với các tác động khắp cơ thể. U nguyên bào tuy: Những khối u não ung thư này phổ biến nhất ở trẻ em, mặc dù chúng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. U nguyên bào tuy bắt đầu ở phần sau của não và có xu hướng lây lan qua dịch tuy sống. Khối u tế bào mầm: Các khối u tế bào mầm có thể phát triển trong thời thơ ấu nơi tinh hoàn hoặc buồng trứng sẽ hình thành. Nhưng đôi khi các khối u tế bào mầm ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như não. U sọ não: Những khối u hiếm gặp này bắt đầu gần tuyến yên của não, nơi tiết ra hormone kiểm soát nhiều chức năng của cơ thể. Khi u sọ não phát triển chậm, nó có thể ảnh hưởng đến tuyến yên và các cấu trúc khác gần não.

Gliomas: Những khối u này bắt đầu trong não hoặc tuy sống và bao gồm u tế bào hình sao, u tuyến sinh dục, u nguyên bào thần kinh đệm, u tế bào nhỏ và u oligodendroglomas.

U màng não: U màng não là một khối u phát sinh từ màng bao quanh não và tuy sống (màng não). Hầu hết các u màng não không phải là ung thư.

U thần kinh âm thanh (schwannomas): Đây là những khối u lành tính phát triển trên các dây thần kinh kiểm soát sự cân bằng và thính giác dẫn từ tai trong đến não.

U tuyến yên: Đây là những khối u phát triển trong tuyến yên ở đáy não. Những khối u này có thể ảnh hưởng đến các hormone tuyến yên với các tác động khắp cơ thể.

U nguyên bào tủy: Những khối u não ung thư này phổ biến nhất ở trẻ em, mặc dù chúng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. U nguyên bào tủy bắt đầu ở phần sau của não và có xu hướng lây lan qua dịch tủy sống.

Khối u tế bào mầm: Các khối u tế bào mầm có thể phát triển trong thời thơ ấu nơi tinh hoàn hoặc buồng trứng sẽ hình thành. Nhưng đôi khi các khối u tế bào mầm ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như não.

U sọ não: Những khối u hiêm gặp này bắt đầu gần tuyến yên của não, nơi tiết ra hormone kiểm soát nhiều chức năng của cơ thể. Khi u sọ não phát triển chậm, nó có thể ảnh hưởng đến tuyến yên và các cấu trúc khác gần não.

U não thứ phát

Các khối u não thứ phát chiếm phần lớn các bệnh ung thư não. Chúng bắt đầu từ một bộ phận của cơ thể và lây lan, hoặc di căn đến não như ung thư phổi, ung thư vú, ung thư thận, ung thư da. Các khối u não thứ phát luôn ác tính.

Xem thêm: Nguyên nhân u não là gì? Cách phân loại khối u

Nguy cơ u não

Những ai có nguy cơ mắc phải u não?

Người lớn tuổi là những người có nguy cơ cao mắc u não. Trong đó, u nguyên bào tủy là loại ung thư não phổ biến nhất ở trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u não, bao gồm:

Di truyền ; Tiếp xúc hóa chất ; Phơi nhiễm bức xạ.

Di truyền ;

Tiếp xúc hóa chất ;

Phơi nhiễm bức xạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u não

Khám sức khỏe bao gồm khám thần kinh rất chi tiết. Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra để xem các dây thần kinh sọ não có còn nguyên vẹn hay không. Đây là những dây thần kinh bắt nguồn từ não.

Đánh giá thị lực

Phương pháp đánh giá thị lực để kiểm tra đồng tử có phản ứng với ánh sáng không, ngoài ra nhìn trực tiếp vào mắt cũng để xem có bị sung dây thần kinh thị giác không. Khi áp lực tăng lên bên trong hộp sọ, những thay đổi trong dây thần kinh thị giác có thể xảy ra.

Một số đánh giá khác

Khả năng cơ bắp; Khả năng phối hợp; Trí nhớ; Khả năng tính toán toán học.

Chẩn đoán bằng hình ảnh Chụp CT đầu ; MRI đầu; Chụp mạch; Chụp X-quang hộp sọ; Sinh thiết .

Khả năng cơ bắp;

Khả năng phối hợp;

Trí nhớ;

Khả năng tính toán toán học.

Chẩn đoán bằng hình ảnh

Chụp CT đầu ;

MRI đầu;
Chụp mạch;
Chụp X-quang hộp sọ;
Sinh thiết .

Phương pháp điều trị u não hiệu quả
Việc điều trị khối u não phụ thuộc vào:
Loại khối u; Kích thước của khối u; Vị trí của khối u; Tình hình sức khỏe.

Loại khối u;
Kích thước của khối u;
Vị trí của khối u;
Tình hình sức khỏe.

Phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với khối u não ác tính là phẫu thuật. Mục đích là loại bỏ càng nhiều ung thư càng tốt mà không gây tổn thương cho các bộ phận khỏe mạnh của não.

Phẫu thuật u não có thể được kết hợp với các phương pháp điều trị khác, chẳng hạn như xạ trị và hóa trị.

Vật lý trị liệu, liệu pháp vận động và trị liệu ngôn ngữ có thể giúp phục hồi sau phẫu thuật thần kinh.

Xem chi tiết: U não có chữa được không? Các phương pháp điều trị u não

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u não

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng và tham khảo bác sĩ về chế độ ăn uống phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa u não hiệu quả

U não thường không thể phòng ngừa được, cần phải kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc ngay khi có dấu hiệu bất thường xảy ra để có thể chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tìm hiểu thêm: Cách phòng ngừa bệnh u não bạn nên biết

=====

Tìm hiểu chung u tế bào hắc tố

U tế bào hắc tố là gì?

Ung thư hắc tố là bệnh lý ác tính của các tế bào sinh sắc tố melanin, các tế bào này phân bố chủ yếu (khoảng 90%) ở phần đáy của lớp thượng bì.

Loại ung thư này thường khởi đầu từ một vết tàn nhang, nốt ruồi lành tính, đâm sắc tố bẩm sinh hay còn gọi là vết bớt. Ung thư hắc tố là bệnh lý nguy hiểm nhất trong ba loại ung thư da vì khối u thường tiến triển nhanh, xâm lấn sâu vào các mô và di căn sang nhiều cơ quan khác của cơ thể.

U tế bào hắc tố xuất hiện chủ yếu trên da; ngoài ra còn trên niêm mạc miệng, sinh dục, trực tràng và kêt mạc. Các khối u ác tính cũng có thể phát triển trong lớp màng mạch của mắt, trong màng não (pia hoặc màng nhện) và trong móng tay.

Khối u di căn thông qua hệ bạch huyết và mạch máu. Di căn đến các vùng da lân cận dẫn đến hình thành các sẩn hoặc nốt vệ tinh có hoặc không có sắc tố. Nghiêm trọng hơn, khối u cũng có thể di căn đến các vùng da xa hoặc các cơ quan nội tạng. Đôi khi, các tế bào di căn hoặc sưng hạch bạch huyết được phát hiện trước khi xác định được vị trí tổn thương ban đầu. Ung thư tế bào hắc tố được phân thành 4 loại:

U hắc tố lan rộng trên bề mặt

Chiếm 70% ung thư hắc tố, thường không có triệu chứng, xuất hiện phô biến nhất ở chân phụ nữ và thân của nam giới. Tổn thương thường là một mảng với các vùng không đều, nổi lên và có màu nâu hoặc rám, thường kèm các đốm đỏ, trắng, đen và xanh hoặc các nốt nhỏ, đôi khi nổi lên màu xanh đen.

Chú ý các vết lõm nhỏ giống như khía ở vùng viền và sự mở rộng hoặc thay đổi màu sắc. Về mặt mô học, các tế bào hắc tố không điển hình xâm lấn vào lớp hạ bì và biểu bì. Loại u ác tính này phô biến nhất có đột biến kích hoạt trong gen BRAF ở V600.

Khối u ác tính dạng nốt

Chiếm từ 15 - 30% các khối u ác tính, có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể dưới dạng sần sẫm màu, sần sùi hoặc mảng bám thay đổi từ màu ngọc trai sang màu xám đến đen. Đôi khi, một tổn thương có chứa ít sắc tố hoặc có thể trông giống như một khối u mạch máu. Trừ khi bị loét, u hắc tố dạng nốt không có triệu chứng, nhưng bệnh nhân thường phải đi thăm khám vì tổn thương lan rộng nhanh chóng.

U hắc tố Lentigo maligna

Chiếm 5% các khối u ác tính, thường phát sinh ở những bệnh nhân lớn tuổi từ lentigo ác tính (tàn nhang Hutchinson hoặc u hắc tố ác tính tại chỗ - một đốm nâu hoặc rám nắng giống như tàn nhang). U thường xuất hiện trên mặt hoặc các khu vực thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng như một nốt sần hoặc mảng không có triệu chứng, phẳng, rám nắng hoặc nâu, có hình dạng bất thường với các đốm màu nâu sẫm hoặc đen rải rác không đều trên bề mặt.

Trong lentigo ác tính, cả tế bào hắc tố bình thường và ác tính đều ở lớp biểu bì. Khi các tế bào hắc tố ác tính xâm lấn lớp hạ bì và tổn thương thì được gọi là u hắc tố lentigo ác tính và có thể di căn. Loại u ác tính này thường có đột biến trong gen C-kit.

U hắc tố không sắc tố

U hắc tố không sắc tố là một loại u ác tính không tạo ra sắc tố. Nó có thể là bất kỳ loại nào trong số 4 loại chính và thường được xếp chung với các loại ung thư hắc tố phụ như u ác tính dạng spitzoid, u ác tính desmoplastic, u hắc tố hướng thần kinh và các loại khác.

Gặp phải ở < 10% các khối u ác tính, các khối u ác tính không sắc tố có thể có màu hồng, đỏ hoặc hơi nâu nhạt và đường viền rõ ràng. Sự xuất hiện

của chúng có thể gợi ý các tổn thương lành tính, hoặc một dạng ung thư da không phải u ác tính, và do đó dẫn đến chẩn đoán muộn và tiên lượng có thể xấu hơn.

Triệu chứng u tế bào hắc tố

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tế bào hắc tố

Dấu hiệu đầu tiên của u tế bào hắc tố là hình thành nốt ruồi mới hoặc sự thay đổi bề ngoài của nốt ruồi đã có như:

Phát triển kích thước; Thay đổi hình dạng, màu sắc; Chảy máu hoặc chai sạn; Ngứa hoặc đau.

Phát triển kích thước;

Thay đổi hình dạng, màu sắc;

Chảy máu hoặc chai sạn;

Ngứa hoặc đau.

Có thể phân biệt nốt ruồi bình thường và u tế bào hắc tố bằng các đặc trưng sau:

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u tế bào hắc tố

Nguyên nhân dẫn đến u tế bào hắc tố

Tia cực tím trong ánh nắng mặt trời (đặc biệt là UVB) tác động trực tiếp và lặp lại trên vùng da không được che chắn, làm tổn thương tế bào biểu bì là nguyên nhân chính gây ra u tế bào hắc tố.

Các nguồn ánh sáng nhân tạo như đèn chiếu nắng và giường tắm nắng cũng có thể gây u tế bào hắc tố.

Nguy cơ u tế bào hắc tố

Những ai có nguy cơ mắc u tế bào hắc tố?

Mọi người đều có nguy cơ mắc u tế bào hắc tố, đặc biệt là những người thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời mà không dùng các biện pháp bảo vệ (kem chống nắng , mặc áo quần dài...), trẻ em và người cao tuổi vì da của những đối tượng này thường khá mỏng nên dễ bị tổn thương hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u tế bào hắc tố

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tế bào hắc tố, bao gồm:

Tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời gây cháy nắng phồng rộp và lặp đi lặp lại trên một vùng da; Điều trị nhiều lần bằng phương pháp chiếu tia cực tím A (UVA) hoặc psoralen cộng với tia UVA (PUVA); Ung thư da không tế bào hắc tố; Tiền sử gia đình và bản thân bị u ác tính; Da sáng màu và có tàn nhang; Có nốt ruồi không điển hình, đặc biệt > 5 nốt; Tăng số lượng tế bào biểu bì tạo hắc tố; Sử dụng thuốc chê miến dịch hoặc đang có tình trạng suy giảm miễn dịch; Mắc ung thư hắc tố lentigo; Bớt tế bào hắc tố bẩm sinh lớn hơn 20cm (bớt bẩm sinh không lồ); Hội chứng nốt ruồi không điển hình (hội chứng nốt ruồi loạn sản); Hội chứng nốt ruồi - khối u ác tính không điển hình có tính di truyền.

Tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời gây cháy nắng phồng rộp và lặp đi lặp lại trên một vùng da;

Điều trị nhiều lần bằng phương pháp chiếu tia cực tím A (UVA) hoặc psoralen cộng với tia UVA (PUVA);

Ung thư da không tế bào hắc tố;

Tiền sử gia đình và bản thân bị u ác tính;

Da sáng màu và có tàn nhang;
Có nốt ruồi không điển hình, đặc biệt > 5 nốt;
Tăng số lượng tế bào biểu bì tạo hắc tố;
Sử dụng thuốc chê miến dịch hoặc đang có tình trạng suy giảm miến dịch;
Mắc ung thư hắc tố lentigo;
Bót tế bào hắc tố bẩm sinh lớn hơn 20cm (bót bẩm sinh khổng lồ);
Hội chứng nốt ruồi không điển hình (hội chứng nốt ruồi loạn sản);
Hội chứng nốt ruồi - khối u ác tính không điển hình có tính di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tế bào hắc tố
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u tế bào hắc tố
Lâm sàng

Ghi nhận thông tin khai thác từ bệnh nhân và thăm khám vùng da có triệu chứng để phân biệt sơ bộ tình trạng lành tính với u tế bào hắc tố.

Sinh thiết

Thực hiện sinh thiết và đánh giá mô học khi nốt ruồi có một số đặc điểm sau (gọi tắt là ABCDE của khối u ác tính):

- A: Asymmetry - hình dạng không đối xứng;
- B: Đường viền - đường viền không đều (tức là không tròn hoặc bầu dục);
- C: Màu sắc - biến đổi màu sắc của nốt ruồi, màu sắc bất thường, đổi thành màu khác hoặc đậm hơn đáng kể so với các nốt ruồi khác của bệnh nhân;
- D: Đường kính - > 6mm;
- E: Biến đổi - xuất hiện nốt ruồi mới ở bệnh nhân > 30 tuổi hoặc nốt ruồi thay đổi.

Dấu hiệu nguy hiểm (Red-flags)

Nốt ruồi lan rộng hoặc thay đổi hình dạng.

Thay đổi đặc tính bề mặt hoặc tính nhát quán.

Dấu hiệu viêm ở vùng da xung quanh, có thể chảy máu, loét, ngứa hoặc đau. Tuy nhiên, hiện tượng mờ rộng, sẫm màu, loét hoặc chảy máu thường cho thấy khối u ác tính đã xâm lấn sâu vào da.

Nếu có nghi ngờ, nên sinh thiết toàn bộ chiều sâu của lớp hạ bì và mở rộng ra ngoài rìa của tổn thương một chút, ngay cả những tổn thương nhẹ cũng nên được sinh thiết. Có thể chẩn đoán sớm hơn ung thư tế bào hắc tố nếu lấy được các mẫu sinh thiết từ các tổn thương có màu sắc loang lổ (ví dụ: Nâu hoặc đen với các nốt đỏ, xám hoặc xanh lam), độ cao không đều có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy, có các vết lõm hoặc khía góc cạnh ở đường viền.

Đối với các tổn thương rộng hơn như lentigo ác tính, sinh thiết một số khu vực đại diện có thể làm tăng hiệu quả chẩn đoán. Không nên tiến hành phẫu thuật triệt để trước chẩn đoán mô học.

Các khối u, đặc biệt nếu đã di căn, nên được xét nghiệm di truyền để tìm đột biến và tiến hành điều trị phù hợp, ví dụ: chỉ định vemurafenib, một chất ức chế BRAF, đối với các khối u ác tính di căn mang đột biến V600 trong gen BRAF.

Chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý: Ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư biểu mô tế bào vảy, dày sừng tiết bã, nốt ruồi không điển hình, nốt ruồi xanh, u da, nốt ruồi, khối máu tụ (đặc biệt ở bàn tay hoặc bàn chân), hở tĩnh mạch, u hạt sinh mù và mụn cóc có huyết khối khu trú.

Phân loại giai đoạn

Việc phân loại khối u ác tính dựa trên các tiêu chí lâm sàng và bệnh lý tương ứng với hệ thống phân loại khối u - hạch - di căn (TNM).

Giai đoạn I và II: Khối u ác tính nguyên phát khu trú.

Giai đoạn III: Di căn đến các hạch bạch huyết khu vực.

Giai đoạn IV: Bệnh di căn xa.

Phương pháp điều trị u tế bào hắc tố hiệu quả

Phẫu thuật cắt bỏ

Điều trị u tế bào hắc tố chủ yếu bằng phẫu thuật cắt bỏ (cắt bỏ cục bộ hoặc diện rộng). Mặc dù còn có nhiều tranh luận nhưng hầu hết các chuyên gia đồng ý rằng: Nếu tổn thương dày < 0,8mm nên cắt bỏ thêm vùng da rộng 1cm tính từ phần rìa.

Đối với khối u dày < 0,8mm kèm loét, xem xét sinh thiết hạch lympho (SLNB). Các tổn thương dày hơn có thể phẫu thuật loại bỏ trên vùng rộng hơn và sinh thiết hạch bạch huyết.

Ung thư hắc tố Lentigo ác tính và lentigo ác tính thường được điều trị bằng cách cắt bỏ cục bộ rộng và ghép da nếu cần thiết. Xạ trị ít hiệu quả hơn. Phương pháp điều trị lý tưởng của khối u ác tính tại chỗ là phẫu thuật cắt bỏ. Đôi khi có thể thực hiện bằng cắt bỏ theo giai đoạn hoặc phẫu thuật vi mô Mohs, nghĩa là cắt bỏ các đường viền mô dần dần cho đến khi mẫu mô được kiểm tra bằng kính hiển vi không có khối u.

Imiquimod hoặc phẫu thuật lạnh

Nếu sức khỏe bệnh nhân không đáp ứng hoặc không thể phẫu thuật (vì bệnh đồng mắc hoặc liên quan đến các khu vực quan trọng về mặt thẩm mỹ), có thể chỉ định imiquimod và phẫu thuật lạnh. Hầu hết các phương pháp điều trị khác thường không xâm nhập đủ sâu vào các mô bệnh.

Các khối u ác tính dạng nốt hoặc lan rộng thường được điều trị bằng cách cắt bỏ cục bộ rộng. Khuyến cáo bóc tách hạch bạch huyết khi có bằng chứng lâm sàng hoặc đánh giá mô học chứng tỏ tế bào ung thư di căn đến hạch.

Đối với khối u ác tính di căn hoặc không thể cắt bỏ, chỉ định điều trị bằng liệu pháp miễn dịch (ví dụ: Pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab), liệu pháp nhắm mục tiêu (ví dụ: Vemurafenib, dabrafenib, encorafenib) và xạ trị.

Bệnh di căn

Điều trị ung thư hắc tố di căn bằng cách:

Liệu pháp miễn dịch.

Liệu pháp nhắm mục tiêu .

Xạ trị.

Hiếm khi phẫu thuật cắt bỏ.

Bệnh di căn nói chung là không thể chữa khỏi, nhưng trong một số trường hợp nhất định, di căn khu trú có thể được loại bỏ và giúp kéo dài thời gian sống.

Liệu pháp miễn dịch với kháng thể kháng chết theo chương trình (PD-1) (pembrolizumab và nivolumab) kéo dài thời gian sống sót. Chúng ức chế thụ thể PD-1 làm suy giảm phản ứng của tế bào T chống lại bệnh ung thư.

Ipilimumab (kháng thể đơn dòng chống lại kháng nguyên liên kết với tế bào lympho T gây độc tế bào 4 [CTLA-4]) là một dạng khác của liệu pháp miễn dịch cũng có thể kéo dài thời gian sống sót. Thuốc hoạt động bằng cách ngăn chặn sự bắt hoạt của tế bào T, do đó giải phóng hệ thống miễn dịch để tấn công các tế bào khối u.

Liệu pháp nhắm mục tiêu phân tử bao gồm vemurafenib, dabrafenib và encorafenib ức chế hoạt động của BRAF, dẫn đến làm chậm hoặc ngừng tăng sinh tế bào khối u. Những loại thuốc này đã kéo dài thời gian sống sót ở những bệnh nhân bị di căn; hiệu quả điều trị có thể tăng khi kết hợp các enzym ức chế protein kinase (MEK) hoạt hóa mitogen MEK1 và MEK2 (trametinib, cobimetinib và binimetinib).

Hóa trị gây độc tế bào không được chứng minh là cải thiện khả năng sống sót ở những bệnh nhân mắc bệnh di căn và thường chỉ định cho những bệnh nhân không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

Liệu pháp bổ trợ với các chất điều chỉnh đáp ứng sinh học tái tổ hợp (đặc biệt là interferon alfa) để ngăn chặn di căn không rõ ràng trên lâm sàng cũng có thể chỉ định cho các khối u ác tính di căn không thể phẫu thuật. Xạ trị có thể được sử dụng để giảm nhẹ di căn não, nhưng đáp ứng kém.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tế bào hắc tố

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u tế bào hắc tố

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị, không tự ý tạm ngưng hoặc từ bỏ điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Không tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời đặc biệt từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều.

Hạn chế đi ra ngoài khi trời còn nắng, nếu cần thiết thì phải dùng kem chống nắng có chỉ số SPF cao, mặc quần áo dài, mang kính râm và đội mũ rộng vành.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường sử dụng thực phẩm có chứa nhiều chất chống oxy hóa (có trong rau quả và trái cây tươi), omega-3 (dầu cá, cá thu, cá hồi, cá ngừ và một số loại đậu), lycopene (trong cà chua, ổi, dưa hấu, cơ), polyphenol (trong trà xanh); vì những chất này giúp chống lại tác hại của ánh nắng đến da và giảm thiểu khả năng măr ung thư cũng như tăng cường sức khỏe, khả năng đề kháng.

Uống nhiều nước để thúc đẩy quá trình giải độc và chữa lành.

Có chế độ ăn uống giàu protein giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng, tăng cường sức khỏe và hỗ trợ chữa bệnh.

Phương pháp phòng ngừa u tế bào hắc tố hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời, giảm thiểu các hoạt động ngoài trời từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều (khi tia nắng mặt trời mạnh nhất), tránh tắm nắng và sử dụng giường tắm nắng.

Sử dụng quần áo bảo hộ: Áo sơ mi dài tay, quần dài và mũ rộng vành.

Sử dụng kem chống nắng: Chỉ số chống nắng ít nhất (SPF) 30 với khả năng chống tia UVA / UVB rộng, sử dụng theo chỉ dẫn (t thoa lại sau mỗi 2 giờ và sau khi bơi hoặc đổ mồ hôi); không nên dùng để phơi nắng kéo dài.

Thường xuyên kiểm tra các nốt ruồi, tàn nhang, vết bớt trên cơ thể. Thăm khám ngay với bác sĩ nếu có thay đổi bất thường.

=====

Tìm hiểu chung u răng

U răng là gì?

Là tình trạng xuất hiện những khối u, phát triển trong xương hàm hoặc các mô mềm trong miệng và mặt. Những khối u này thường không phải là ung thư

(lành tính), nhưng chúng có thể hoạt động và mở rộng, di chuyển hoặc phá hủy xương, mô và răng xung quanh.

Có 2 dạng u ở răng chính là đa hợp và phức hợp. U răng đa hợp gồm có 3 mô răng riêng biệt là men răng, ngà răng và xương răng, thường xuất hiện ở hàm răng trên. Còn u răng phức hợp là một khu vực bị cản quang với mật độ khác nhau, thường ở phía sau của răng hàm trên hoặc hàm dưới.

Triệu chứng u răng

Những dấu hiệu và triệu chứng của u răng

U chân răng

Thường không có biểu hiện nhiều trong thời gian đầu, nguyên nhân do nhiễm trùng, sâu răng hoặc chấn thương răng miệng. Dấu hiệu trở nặng thường chảy máu, răng bị lung lay và đau vùng có khói u.

U thân răng

Khởi phát xuất hiện một chiết răng mọc ngầm trong hàm. Đây là tình trạng răng mọc trong răng nên chỉ những người thường đi khám răng định kỳ mới phát hiện. Chính vì thế bạn nên đi khám răng định kỳ 1 - 2 lần/năm.

U men răng dạng nang

Là bệnh rất dễ tái phát bởi những mầm men răng còn tồn tại từ lúc sinh và biến thành u. Khi phát triển mạnh hơn sẽ lan vào các tổ chức xung quanh như phần mềm, xương hàm, khớp thái dương hàm, khiến gương mặt bị biến dạng. Đồng thời còn cản trở hoạt động nhai nuốt, nói, thở khó khăn hơn. Trong trường hợp nặng, bác sĩ buộc phải cắt xương hàm và tháo khớp. Thông thường khi bạn có rất nhiều triệu chứng biểu hiện u răng nhưng sẽ bị chẩn đoán nhầm bởi khói u trong lợi khi mọc răng khôn. Các biểu hiện sau đây có thể giúp bạn xác định u răng rõ hơn: Ăn uống khó nuốt, răng sưng không thể rụng khi đã đến lúc thay răng, xương bên dưới răng mở rộng hơn. Việc khám răng miệng định kỳ là một việc cần thiết để bạn có thể giữ vệ sinh răng miệng thật tốt và có thể phòng ngừa được các căn bệnh liên quan đến răng miệng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u răng

U răng được xem là một trong những bệnh lý nha khoa nghiêm trọng. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể gây nên những biến chứng nguy hiểm như biến dạng hàm, mặt, cản trở các chức năng nhai, nuốt, đặc biệt là khó khăn khi nói, khiến bạn mất tự tin khi giao tiếp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn lo lắng về các triệu chứng của u nang, hãy nói chuyện với nha sĩ của bạn.

U nang và khói u ở hàm đôi khi không có triệu chứng và thường được phát hiện khi chụp X-quang kiểm tra định kỳ được thực hiện vì những lý do khác. Nếu bạn được chẩn đoán hoặc nghi ngờ có khói u hàm hoặc u nang, cần thăm khám bác sĩ chuyên khoa để chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân u răng

Các khói u và u nang ở hàm có nguồn gốc từ các tế bào và mô liên quan đến sự phát triển bình thường của răng. Các khói u có thể phát triển từ các mô khác, như tế bào xương hoặc mô mềm. Nói chung, nguyên nhân của các khói u và u nang hàm không được biết đến; tuy nhiên, một số có liên quan đến thay đổi gen (đột biến) hoặc hội chứng di truyền.

Những người mắc hội chứng ung thư biểu mô tế bào đáy dạng nevoid (hội chứng Gorlin-Goltz) thường do thiếu gen úc chế khói u. Đột biến gen gây ra hội chứng là do di truyền. Hội chứng này dẫn đến sự phát triển của nhiều tế bào sừng ở hàm, nhiều bệnh ung thư da tế bào đáy và các đặc điểm khác.

Nguy cơ u răng

Những ai có nguy cơ mắc phải u răng?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải u răng:

Nam giới từ 40 tuổi trở lên. Chế độ ăn nghèo chất xơ từ rau củ và vitamin từ trái cây. Người bị nhiễm virus HPV.

Nam giới từ 40 tuổi trở lên.

Chế độ ăn nghèo chất xơ từ rau củ và vitamin từ trái cây.

Người bị nhiễm virus HPV.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u răng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh:

Nam giới từ 40 tuổi trở lên. Chế độ ăn nghèo chất xơ từ rau củ và vitamin từ trái cây. Người bị nhiễm virus HPV. Lưỡi vệ sinh răng miệng hoặc vệ sinh răng miệng không đúng cách, tạo cơ hội cho sự xâm nhập và sinh sôi của vi khuẩn trong khoang miệng.

Nam giới từ 40 tuổi trở lên.

Chế độ ăn nghèo chất xơ từ rau củ và vitamin từ trái cây.

Người bị nhiễm virus HPV.

Lưỡi vệ sinh răng miệng hoặc vệ sinh răng miệng không đúng cách, tạo cơ hội cho sự xâm nhập và sinh sôi của vi khuẩn trong khoang miệng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u răng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u răng

Để thu thập thêm thông tin về khối u hoặc u nang hàm của bạn, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm trước khi điều trị.

Các thử nghiệm này bao gồm: Nghiên cứu hình ảnh (X-quang , CT hoặc MRI); sinh thiết để loại bỏ một mẫu tế bào khối u hoặc u nang để phân tích trong phòng thí nghiệm.

Phương pháp điều trị u răng hiệu quả

Các lựa chọn điều trị khối u và u nang hàm khác nhau, tùy thuộc vào loại tổn thương, giai đoạn phát triển của tổn thương và các triệu chứng. Bác sĩ cũng xem xét các mục tiêu điều trị và sở thích cá nhân của bạn khi đưa ra hướng điều trị.

Điều trị các khối u và u nang hàm thường bao gồm phẫu thuật. Trong một số trường hợp, điều trị có thể là dùng thuốc hoặc kết hợp giữa phẫu thuật và thuốc.

Trong quá trình phẫu thuật , bác sĩ sẽ loại bỏ khối u hoặc u nang ở hàm, có thể bao gồm việc loại bỏ răng, mô và xương hàm lân cận, và gửi nó đến phòng thí nghiệm để kiểm tra. Bác sĩ giải phẫu bệnh kiểm tra mô bị loại bỏ và báo cáo chẩn đoán trong quá trình phẫu thuật để bác sĩ phẫu thuật có thể xử lý thông tin này ngay lập tức.

Các phương pháp điều trị khác có thể bao gồm:

Tái tạo xương hàm hoặc các cấu trúc khác. Liệu pháp y tế cho một số loại u và nang hàm. Chăm sóc hỗ trợ để duy trì chất lượng sống của bạn, bao gồm hỗ trợ dinh dưỡng, giọng nói và nuốt, và thay thế răng bị mất.

Tái tạo xương hàm hoặc các cấu trúc khác.

Liệu pháp y tế cho một số loại u và nang hàm.

Chăm sóc hỗ trợ để duy trì chất lượng sống của bạn, bao gồm hỗ trợ dinh dưỡng, giọng nói và nuốt, và thay thế răng bị mất.

Các cuộc kiểm tra theo dõi dài hạn sau khi điều trị có thể giải quyết bất kỳ sự tái phát nào của khối u và u nang hàm. Việc xác định sớm bệnh tái phát là rất quan trọng để có thể điều trị thích hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u răng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u răng Chế độ sinh hoạt:

Đánh răng mỗi ngày hai lần, nhất là sau bữa ăn. Súc miệng sau khi ăn hoặc uống . Nhai kẹo cao su không đường trong 15 phút sau bữa ăn để nước miếng ra nhiều . Cọ khe răng mỗi ngày hai lần. Dùng kem đánh răng có fluoride . Súc miệng bằng dung dịch chlorexidine.

Đánh răng mỗi ngày hai lần, nhất là sau bữa ăn.

Súc miệng sau khi ăn hoặc uống .

Nhai kẹo cao su không đường trong 15 phút sau bữa ăn để nước miếng ra nhiều .

Cọ khe răng mỗi ngày hai lần.

Dùng kem đánh răng có fluoride .

Súc miệng bằng dung dịch chlorexidine.

Chế độ dinh dưỡng:

Bớt ăn thực phẩm ngọt hoặc có nhiều carbohydrate dễ lên men. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Bớt ăn thực phẩm ngọt hoặc có nhiều carbohydrate dễ lên men.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Phương pháp phòng ngừa u răng hiệu quả

Để phòng ngừa các bệnh lý răng miệng nói chung và bệnh u nang răng nói riêng, thì chúng ta cần phải chủ động thăm khám định kỳ tại nha khoa. Hơn nữa, theo các bác sĩ, hiện tại vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa bệnh u răng, do đó chăm sóc răng miệng và kiểm tra răng định kỳ là điều cần thiết nhất.

=====

Tìm hiểu chung ung thư thận

Thận là hai cơ quan bài tiết trong hệ tiết niệu, có hình hạt đậu kích thước bằng nắm tay nằm trong khoang bụng sau phúc mạc của bạn ở hai bên cột sống. Thận có chức năng lọc chất cặn bã từ máu và tạo ra nước tiểu. Ung thư thận là tình trạng các tế bào bắt thường phát triển và tăng sinh tạo thành một khối u . Ở giai đoạn đầu, khi những khối u chủ mới phát triển, người bệnh hầu như không có triệu chứng gì. Hầu như những khối u chỉ được phát hiện khi người bệnh đi khám tổng quát hoặc khám các bệnh khác.

Bệnh thường gặp ở nam giới hơn. Những người có nhóm tuổi từ 60 - 70 thì thường bị mắc phải nhất. Ung thư thận hiếm gặp ở những người dưới 50 tuổi.

Triệu chứng ung thư thận

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư thận

Ở giai đoạn đầu của ung thư thận thường không có triệu chứng. Các triệu chứng thường xuất hiện khi khối u phát triển lớn hơn. Một số triệu chứng của ung thư thận mà bạn có thể gặp là:

Máu lẫn trong nước tiểu; Xuất hiện một khối u ở vùng bụng; Chán ăn; Giảm cân không lý do; Đau vùng thắt lưng ; Sốt kéo dài hàng tuần mà không phải do cảm lạnh hoặc nhiễm trùng khác; Mệt mỏi; Thiếu máu ; Mắt cá chân hoặc chân bị sưng lên.

Máu lẫn trong nước tiểu;

Xuất hiện một khối u ở vùng bụng;

Chán ăn;

Giảm cân không lý do;

Đau vùng thắt lưng ;

Sốt kéo dài hàng tuần mà không phải do cảm lạnh hoặc nhiễm trùng khác;
Mệt mỏi;

Thiếu máu ;

Mắt cá chân hoặc chân bị sưng lên.

Nếu tế bào ung thư đã di căn qua các bộ phận khác, bạn sẽ gặp một vài triệu chứng sau:

Hụt hơi; Ho ra máu ; Đau xương.

Hụt hơi;

Ho ra máu ;

Đau xương.

Các giai đoạn của ung thư thận

Ung thư thận có 4 giai đoạn:

Giai đoạn đầu: Các tế bào ung thư vẫn chưa xâm lấn ra ngoài. Ở giai đoạn này, người bệnh vẫn chưa nhận thấy triệu chứng điển hình. Người bệnh có thể tiểu ra máu nhưng không thể nhìn thấy được bằng mắt thường. Giai đoạn 2: Các tế bào ung thư bắt đầu phát triển nhưng vẫn nằm trong thận. Lúc này, người bệnh bắt đầu có triệu chứng. Giai đoạn 3: Các tế bào ung thư đã lây lan ra những vùng lân cận như mô quanh thận, tuyến thượng thận và những tĩnh mạch lớn. Giai đoạn cuối: Tế bào ung thư đã di căn qua những cơ quan khác của cơ thể.

Giai đoạn đầu: Các tế bào ung thư vẫn chưa xâm lấn ra ngoài. Ở giai đoạn này, người bệnh vẫn chưa nhận thấy triệu chứng điển hình. Người bệnh có thể tiểu ra máu nhưng không thể nhìn thấy được bằng mắt thường.

Giai đoạn 2: Các tế bào ung thư bắt đầu phát triển nhưng vẫn nằm trong thận. Lúc này, người bệnh bắt đầu có triệu chứng.

Giai đoạn 3: Các tế bào ung thư đã lây lan ra những vùng lân cận như mô quanh thận, tuyến thượng thận và những tĩnh mạch lớn.

Giai đoạn cuối: Tế bào ung thư đã di căn qua những cơ quan khác của cơ thể.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư thận

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ung thư thận. Có thể có sự đột biến gen di truyền. Một vài yếu tố và điều kiện cũng gây nên ung thư thận là:

Hút thuốc lá; Tiếp xúc với những chất độc hại; Bệnh thận giai đoạn cuối phải lọc máu; Sử dụng thuốc giảm đau trong thời gian dài như paracetamol hoặc NSAID; Thừa cân hoặc béo phì ; Tiền sử gia đình có người bị ung thư thận.

Hút thuốc lá;

Tiếp xúc với những chất độc hại;

Bệnh thận giai đoạn cuối phải lọc máu;

Sử dụng thuốc giảm đau trong thời gian dài như paracetamol hoặc NSAID;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Tiền sử gia đình có người bị ung thư thận.

Nguy cơ ung thư thận

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư thận?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư thận.

Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Người từ 50 tuổi trở lên.

Nam giới;

Người từ 50 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư thận

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư thận:

Người bị nghiện thuốc lá ; Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư; Tiền sử gia đình có người bị ung thư thận; Người mắc một số bệnh như: Bệnh thận mạn tính, bị nhiễm viêm gan C lâu dài, bị sỏi thận ,.... Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) trong thời gian dài; Thừa cân, béo phì.

Người bị nghiện thuốc lá ;

Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư;

Tiền sử gia đình có người bị ung thư thận;

Người mắc một số bệnh như: Bệnh thận mạn tính, bị nhiễm viêm gan C lâu dài, bị sỏi thận ,....

Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) trong thời gian dài;

Thừa cân, béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư thận

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư thận

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư thận. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Phân tích nước tiểu : Dùng để kiểm tra xem trong máu của bạn có máu hay không. Xét nghiệm công thức máu: Thận sản sinh ra một loại hormone là erythropoietin để kích thích tạo ra các tế bào hồng cầu. Xét nghiệm máu dùng để kiểm tra xem bất thường của thận dựa vào số lượng hồng cầu. Siêu âm bụng: Siêu âm bụng có thể xác định được kích thước và hình dạng của thận. Nếu có khối u, kích thước và hình dạng của thận sẽ bị thay đổi.

Nhưng xét nghiệm này khó chẩn đoán khi các khối u còn nhỏ hoặc bị nhầm lẫn với sỏi thận. Chụp CT, X-quang hoặc MRI : Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chua. Xạ hình xương: Để phát hiện xem tế bào ung thư đã di căn tới xương chua. Sinh thiết thận : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Phân tích nước tiểu : Dùng để kiểm tra xem trong máu của bạn có máu hay không.

Xét nghiệm công thức máu: Thận sản sinh ra một loại hormone là erythropoietin để kích thích tạo ra các tế bào hồng cầu. Xét nghiệm máu dùng để kiểm tra xem bất thường của thận dựa vào số lượng hồng cầu.

Siêu âm bụng: Siêu âm bụng có thể xác định được kích thước và hình dạng của thận. Nếu có khối u, kích thước và hình dạng của thận sẽ bị thay đổi. Nhưng xét nghiệm này khó chẩn đoán khi các khối u còn nhỏ hoặc bị nhầm lẫn với sỏi thận.

Chụp CT, X-quang hoặc MRI : Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chua.

Xạ hình xương: Để phát hiện xem tế bào ung thư đã di căn tới xương chua.

Sinh thiết thận : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị ung thư thận hiệu quả

Khi bạn đã được chẩn đoán và xác định được giai đoạn của ung thư thận.

Bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp cho bạn. Điều trị ung thư thận sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Tùy thuộc vào giai đoạn cũng như loại tế bào sẽ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường được dùng ở những giai đoạn của ung thư thận. Phẫu thuật được tiến hành để cắt bỏ khối u hoặc một phần thận. Trong trường hợp khối u đã phát triển lớn, bác sĩ cần phải tiến hành cắt bỏ hoàn toàn một bên thận bị bệnh.

Hóa trị

Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Xạ trị

Xạ trị thường được sử dụng ở những trường hợp tế bào ung thư đã di căn vào cơ quan khác như xương, não,...

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. Xạ trị thường xảy ra cùng với hóa trị.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị mới hơn cho bệnh ung thư thận. Bằng cách sử dụng hệ thống miễn dịch của bệnh nhân để chống lại tế bào ung thư một cách hiệu quả. Các loại liệu pháp miễn dịch sau đây đang được sử dụng hoặc nghiên cứu để điều trị ung thư thận:

Nivolumab: Là một kháng thể đơn dòng làm tăng phản ứng miễn dịch của cơ thể với các tế bào ung thư thận. Interferon: Ảnh hưởng tới sự phân chia của tế bào ung thư và làm chậm sự phát triển của khối u. Interleukin-2 (IL-2): Tăng cường hệ thống miễn dịch bằng cách tăng cường phát triển các tế bào miễn dịch.

Nivolumab: Là một kháng thể đơn dòng làm tăng phản ứng miễn dịch của cơ thể với các tế bào ung thư thận.

Interferon: Ảnh hưởng tới sự phân chia của tế bào ung thư và làm chậm sự phát triển của khối u.

Interleukin-2 (IL-2): Tăng cường hệ thống miễn dịch bằng cách tăng cường phát triển các tế bào miễn dịch.

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu là sử dụng thuốc để xác định và tiêu diệt các tế bào ung thư mà không gây tổn thương tới những tế bào khác. Ngoài ra, còn ngăn chặn sự hình thành của các mạch máu mới để cung cấp dinh dưỡng cho tế bào ung thư. Một số thuốc được sử dụng trong liệu pháp này là:

Axitinib (Inlyta); Lenvatinib (Lenvima); Pazopanib (Votrient); Sorafenib (Nexavar); Sunitinib (Sutent).

Axitinib (Inlyta);

Lenvatinib (Lenvima);

Pazopanib (Votrient);

Sorafenib (Nexavar);

Sunitinib (Sutent).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư thận

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư thận

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa ung thư thận hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Tránh tiếp xúc với các chất độc hại. Kiểm soát tốt những bệnh lý toàn thân như cao huyết áp, tiểu đường. Điều trị kịp thời những bệnh lý của hệ tiết niệu như sỏi thận, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, suy thận,... Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Tránh tiếp xúc với các chất độc hại.

Kiểm soát tốt những bệnh lý toàn thân như cao huyết áp, tiểu đường.

Điều trị kịp thời những bệnh lý của hệ tiết niệu như sỏi thận, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, suy thận,...

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung ung thư ruột già

Ung thư ruột già là tình trạng các tế bào phát triển và tăng sinh bất thường ở niêm mạc ruột già, đại tràng (đoạn dài nhất của ruột già) hoặc trực tràng (đoạn cuối cùng của ruột già trước khi tới hậu môn). Đại tràng và trực tràng là các cơ quan tạo nên phần dưới của hệ tiêu hóa.

Ung thư ruột già mặc dù có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng nó thường ảnh hưởng đến người lớn tuổi. Ung thư đại tràng thường bắt đầu dưới dạng các khối tế bào nhỏ lành tính được gọi là polyp hình thành ở bên trong ruột già. Sau đó, một vài polyp có thể trở thành ung thư đại trực tràng. Ung thư ruột già có 5 giai đoạn:

Giai đoạn 0: Còn được gọi là giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ, những tế bào bất thường chỉ nằm trong lớp niêm mạc bên trong đại tràng hoặc trực tràng. Giai đoạn 1: Những tế bào ung thư đã lan vào lớp trong của đại tràng hoặc trực tràng nhưng chưa phát triển ra ngoài thành. Giai đoạn 2:

Tế bào ung thư đã lan tới thành của đại tràng hoặc trực tràng, hoặc có thể lan tới các mô lân cận nhưng chưa ảnh hưởng tới các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 3: Tế bào ung thư đã bắt đầu lan tới các hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa di chuyển tới các bộ phận khác của cơ thể. Giai đoạn 4: Tế bào ung thư đã di căn tới các bộ phận khác của cơ thể như phổi, gan...

Giai đoạn 0: Còn được gọi là giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ, những tế bào bất thường chỉ nằm trong lớp niêm mạc bên trong đại tràng hoặc trực tràng.

Giai đoạn 1: Những tế bào ung thư đã lan vào lớp trong của đại tràng hoặc trực tràng nhưng chưa phát triển ra ngoài thành.

Giai đoạn 2: Tế bào ung thư đã lan tới thành của đại tràng hoặc trực tràng, hoặc có thể lan tới các mô lân cận nhưng chưa ảnh hưởng tới các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 3: Tế bào ung thư đã bắt đầu lan tới các hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa di chuyển tới các bộ phận khác của cơ thể.

Giai đoạn 4: Tế bào ung thư đã di căn tới các bộ phận khác của cơ thể như phổi, gan...

Triệu chứng ung thư ruột già

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư ruột già

Trong giai đoạn đầu khi tế bào ung thư còn nhỏ, thường bạn sẽ không nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào. Những dấu hiệu chỉ xuất hiện khi khối u đã phát triển hoặc di căn tới các mô hay các cơ quan khác.

Những dấu hiệu cho thấy bạn đã bị ung thư ruột già là:

Xuất hiện khối u ở vùng bụng hoặc trực tràng. Thay đổi thói quen đại tiện như tiêu chảy, táo bón hoặc độ đặc của phân. Cảm giác không đi hết phân mỗi lần đại tiện. Máu lẫn trong phân, phân đen. Chảy máu trực tràng. Đau bụng quằn quại. Đau vùng trực tràng. Chuồng bụng. Buồn nôn hoặc nôn mửa. Cơ thể suy nhược và mệt mỏi. Chán ăn. Giảm cân không rõ lý do. Thiếu máu. Tắc ruột hoặc thủng ruột.

Xuất hiện khối u ở vùng bụng hoặc trực tràng.

Thay đổi thói quen đại tiện như tiêu chảy, táo bón hoặc độ đặc của phân. Cảm giác không đi hết phân mỗi lần đại tiện.

Máu lẫn trong phân, phân đen.

Chảy máu trực tràng.

Đau bụng quằn quại.

Đau vùng trực tràng.

Chuồng bụng.

Buồn nôn hoặc nôn mửa.

Cơ thể suy nhược và mệt mỏi.

Chán ăn.

Giảm cân không rõ lý do.

Thiếu máu.

Tắc ruột hoặc thủng ruột.

Nếu tế bào ung thư đã di căn qua các bộ phận khác, bạn sẽ gặp một vài triệu chứng sau:

Đau xương, xương dễ gãy nếu tế bào ung thư đã di căn tới xương. Vàng da hoặc vàng mắt nếu tế bào ung thư đã di căn tới gan. Bàn tay hoặc bàn chân sưng lên. Khó thở nếu tế bào ung thư đã di căn tới phổi.

Đau xương, xương dễ gãy nếu tế bào ung thư đã di căn tới xương.

Vàng da hoặc vàng mắt nếu tế bào ung thư đã di căn tới gan.

Bàn tay hoặc bàn chân sưng lên.

Khó thở nếu tế bào ung thư đã di căn tới phổi.

Biến chứng có thể gặp khi bị ung thư ruột già

Ung thư ruột già là căn bệnh phổi biến hiện nay, nếu phát hiện kịp thời và điều trị thì tỷ lệ khỏi bệnh cao. Tuy nhiên nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại một số biến chứng sau:

Tắc ruột; Thủng ruột; Áp xe quanh khối u; Di căn tới các bộ phận khác.

Tắc ruột;

Thủng ruột;
Áp xe quanh khối u;
Di căn tới các bộ phận khác.
Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư ruột già

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ung thư ruột già. Có thể có sự đột biến gen di truyền. Một vài yếu tố và điều kiện cũng gây nên ung thư ruột già là:

Người cao tuổi; Thừa cân hoặc béo phì; Lối sống thiếu khoa học; Chế độ ăn uống không khoa học; Hút thuốc lá; Nghiện rượu bia; Có polyp trong ruột già; Tiền sử gia đình có người bị ung thư ruột già hoặc polyp đại tràng tiền ung thư; Người bệnh có tiền sử bị mắc một số bệnh trước đó như: Ung thư ruột già trước đó, bệnh tiểu đường type 2, bị ung thư vú, buồng trứng hoặc tử cung, bệnh viêm ruột, bệnh crohn, ...

Người cao tuổi;

Thừa cân hoặc béo phì;

Lối sống thiếu khoa học;

Chế độ ăn uống không khoa học;

Hút thuốc lá;

Nghiện rượu bia;

Có polyp trong ruột già;

Tiền sử gia đình có người bị ung thư ruột già hoặc polyp đại tràng tiền ung thư;

Người bệnh có tiền sử bị mắc một số bệnh trước đó như: Ung thư ruột già trước đó, bệnh tiểu đường type 2, bị ung thư vú, buồng trứng hoặc tử cung, bệnh viêm ruột, bệnh crohn, ...

Nguyên nhân ung thư ruột già

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư ruột già?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư ruột già. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Người cao tuổi từ 50 tuổi trở lên.

Nam giới;

Người cao tuổi từ 50 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư ruột già

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư ruột già:

Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư. Tiền sử gia đình có người bị ung thư ruột già hoặc polyp. Người mắc một số bệnh như: Viêm loét đại tràng, viêm ruột, crohn, tiểu đường type 2, ... Hút thuốc lá. Nghiện rượu nặng. Thừa cân, béo phì.

Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư.

Tiền sử gia đình có người bị ung thư ruột già hoặc polyp.

Người mắc một số bệnh như: Viêm loét đại tràng, viêm ruột, crohn, tiểu đường type 2, ...

Hút thuốc lá.

Nghiện rượu nặng.

Thừa cân, béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư ruột già

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư ruột già

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư ruột già. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm phân : Để kiểm tra xem có máu lẫn trong phân không. Có 2 loại xét nghiệm là xét nghiệm hóa miến dịch trong phân (FIT) và xét nghiệm máu ẩn trong phân Guaiac (gFOBT). Xét nghiệm DNA trong phân: Để tìm ra DNA bất thường có lẫn trong phân. Đây là một xét nghiệm hỗ trợ xét nghiệm ung thư ruột già rất chính xác. Nội soi đại trực tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong ruột già và tìm kiếm polyp hoặc các tế bào bất thường. Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa. Sinh thiết ruột già: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Xét nghiệm phân : Để kiểm tra xem có máu lẫn trong phân không. Có 2 loại xét nghiệm là xét nghiệm hóa miến dịch trong phân (FIT) và xét nghiệm máu ẩn trong phân Guaiac (gFOBT).

Xét nghiệm DNA trong phân: Để tìm ra DNA bất thường có lẫn trong phân. Đây là một xét nghiệm hỗ trợ xét nghiệm ung thư ruột già rất chính xác. Nội soi đại trực tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong ruột già và tìm kiếm polyp hoặc các tế bào bất thường. Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chưa.

Sinh thiết ruột già: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị ung thư ruột già hiệu quả

Điều trị ung thư ruột già phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Tùy thuộc vào giai đoạn cũng như loại tế bào sẽ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường được dùng ở những giai đoạn của ung thư. Sau khi phẫu thuật xong cần phải hóa trị, xạ trị để tiêu diệt những tế bào còn sót lại.

Ở giai đoạn sớm, bác sĩ sẽ phẫu thuật để cắt bỏ các polyp ung thư. Với trường hợp polyp đã lan vào thành ruột, bác sĩ cần phải cắt bỏ một phần đại tràng hoặc trực tràng và các bạch huyết lân cận.

Hóa trị

Hóa trị là biện pháp điều trị ung thư bằng thuốc, thường diễn ra sau khi phẫu thuật được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại. Hóa trị cũng kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Thuốc hóa trị được sử dụng đầu tay là 5-Fluorouracil, hoặc 5-FU (Adrucil®) kết hợp với vitamin leucovorin. 5-FU thường được tiêm tĩnh mạch, ngoài ra cũng có ở dạng uống như capecitabine (Xeloda®).

Irinotecan (Camptosar®) và oxaliplatin (Eloxatin®) đường tiêm tĩnh mạch được sử dụng để điều trị ung thư ruột già tiền triền. Trong đó, Oxaliplatin kết hợp với 5-FU và leucovorin trong ung thư ruột già tiền triền, còn irinotecan được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với 5-FU/ leucovorin trong ung thư ruột già đã di căn.

Xạ trị

Xạ trị thường được sử dụng ở những trường hợp tế bào ung thư đã di căn vào cơ quan khác như xương, não,...

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. Xạ trị thường xảy ra cùng với hóa trị.

Kháng thể đơn dòng

Các kháng thể đơn dòng được sử dụng để tìm kiếm và tiêu diệt tế bào ung thư một cách cụ thể. Do độ chính xác cao như ít tác dụng phụ hơn nên việc điều trị khối u bằng kháng thể đơn dòng sẽ đặc hiệu hơn các thuốc hóa trị.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị mới hơn cho bệnh ung thư ruột già. Bằng cách sử dụng hệ thống miễn dịch của bệnh nhân để chống lại tế bào ung thư một cách hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư ruột già

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư ruột già

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ. Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ. Bổ sung acid folic từ thực vật như cam, bưởi,...

Uống nhiều nước.

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ.

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ.

Bổ sung acid folic từ thực vật như cam, bưởi,...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa ung thư ruột già hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục điều độ, tập ít nhất 30 phút hầu hết các ngày trong tuần. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Cai rượu, bia. Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,... Duy trì cân nặng vừa phải, giám sát khi cần thiết. Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục điều độ, tập ít nhất 30 phút hầu hết các ngày trong tuần.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Cai rượu, bia.

Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung ung thư phế quản

Phế quản có chức năng lọc và dẫn khí, ngoài ra tuyển trong phế quản tiết ra chất nhầy. Hoạt động của phế quản đóng vai trò quan trọng trong hệ thống miễn dịch và tiêu diệt các vi sinh vật gây bệnh.

Ung thư phế quản là tổn thương ác tính xuất phát từ biểu mô niêm mạc, khí phế quản, tiêu phế quản tận, phế nang và các tuyển của phế quản.

Các tế bào ung thư phế quản ban đầu chỉ khu trú ngay tại nơi bị tổn thương tại phế quản làm cho vùng phế quản bị ung thư không thực hiện được đầy đủ chức năng vận chuyển không khí. Khi các tế bào ung thư tiếp tục sản sinh sẽ tạo thành khối u chèn ép và gây rối loạn chức năng vùng phế quản lân cận, tiếp theo sau đó tế bào ung thư di theo mạch máu và mạch bạch huyết đến các nơi xa hơn nữa trong cơ thể, lúc này gọi là ung thư di căn.

Tế bào ung thư phế quản có thể di căn vào não, xương, gan, thượng thận, da...làm cho các cơ quan này bị rối loạn chức năng. Hậu quả là cơ thể bị suy kiệt, giảm chức năng và cuối cùng là tử vong.

Ung thư phế quản được chia thành 3 nhóm:

Ung thư biểu mô dạng nhầy bì: Xảy ra ở các tuyển nước bọt, ảnh hưởng đến các tuyển mang tai ở phía trước của tai. Ung thư biểu mô dạng nang tuyển: Hình thành ở các tuyển nước bọt trong miệng và họng. Bệnh ung thư biểu mô dạng nang tuyển có thể ảnh hưởng đến khí quản và tuyển lệ, tuyển mồ hôi, tử cung, âm hộ hoặc vú của người phụ nữ. Các khối u carcinoid: Ảnh hưởng đến các tế bào sản xuất hormone và các tế bào thần kinh. Các khối u carcinoid này có thể hình thành trong phổi hoặc trong dạ dày và ruột.

Ung thư biểu mô dạng nhầy bì: Xảy ra ở các tuyển nước bọt, ảnh hưởng đến các tuyển mang tai ở phía trước của tai.

Ung thư biểu mô dạng nang tuyển: Hình thành ở các tuyển nước bọt trong miệng và họng. Bệnh ung thư biểu mô dạng nang tuyển có thể ảnh hưởng đến khí quản và tuyển lệ, tuyển mồ hôi, tử cung, âm hộ hoặc vú của người phụ nữ.

Các khối u carcinoid: Ảnh hưởng đến các tế bào sản xuất hormone và các tế bào thần kinh. Các khối u carcinoid này có thể hình thành trong phổi hoặc trong dạ dày và ruột.

Các khối u carcinoid có thể không phải là ung thư (lành tính) hoặc ung thư (ác tính) đôi khi tạo ra quá nhiều chất giống như hormone (như serotonin), dẫn đến hội chứng carcinoid.

Ung thư phế quản làm tổn thương tế bào biểu mô phế quản, là tổn thương vật chất di truyền nằm trong gen trong nhân tế bào đó chính là các phân tử DNA. Các phân tử DNA này bị đột biến dưới tác động từ môi trường bên ngoài như chất độc, khói thuốc lá. Các DNA bị đột biến này sẽ chỉ huy tế bào tăng sinh bất thường và sinh ra ung thư.

Khối u thần kinh nội tiết phát triển chậm phát sinh từ niêm mạc phế quản, chúng ảnh hưởng đến bệnh nhân từ 40 đến 60 tuổi. Một nửa số bệnh nhân không có triệu chứng và một nửa có các triệu chứng như tắc nghẽn đường thở, bao gồm khó thở, thở khò khè, ho, ho ra máu và đau ngực.

Triệu chứng ung thư phế quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phế quản

Một số dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phế quản: Ung thư phế quản giai đoạn đầu gần như không có triệu chứng. Người bệnh thường được phát hiện khi chụp X - quang phổi kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm.

Các triệu chứng của ung thư phổi giai đoạn tiền triển:

Ho: Là triệu chứng thường gặp nhất. Đa số bệnh nhân thường bỏ qua triệu chứng này, cho rằng ho là do hút thuốc lá. Trên những bệnh nhân bị COPD (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) sẽ thay đổi tính chất ho như ho có thể dài hơn, số lượng đờm có thể có nhiều hơn, đờm có màu hay tái đi tái lại hơn so với trước đây, có thể ho ra đờm có máu. Ho ra máu : Là một triệu chứng báo động quan trọng, đối với bệnh nhân trên 40 tuổi, có hút thuốc lá, lại ho ra máu thì nên đến thăm khám bác sĩ để được chỉ định nội soi để chẩn đoán bệnh. Khó thở: Khi khôi u đã lớn làm tắc nghẽn phế quản, làm xẹp một vùng phổi hoặc do khôi u xâm lấn ra màng phổi làm tràn dịch màng phổi.

Đau ngực : Đau ngực trong ung thư phế quản ban đầu là dai dẳng, mơ hồ, không rõ vị trí, sau đó là đau ngực nhiều gây khó chịu.

Ho: Là triệu chứng thường gặp nhất. Đa số bệnh nhân thường bỏ qua triệu chứng này, cho rằng ho là do hút thuốc lá. Trên những bệnh nhân bị COPD (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) sẽ thay đổi tính chất ho như ho có thể dài hơn, số lượng đờm có thể có nhiều hơn, đờm có màu hay tái đi tái lại hơn so với trước đây, có thể ho ra đờm có máu.

Ho ra máu : Là một triệu chứng báo động quan trọng, đối với bệnh nhân trên 40 tuổi, có hút thuốc lá, lại ho ra máu thì nên đến thăm khám bác sĩ để được chỉ định nội soi để chẩn đoán bệnh.

Khó thở: Khi khôi u đã lớn làm tắc nghẽn phế quản, làm xẹp một vùng phổi hoặc do khôi u xâm lấn ra màng phổi làm tràn dịch màng phổi.

Đau ngực : Đau ngực trong ung thư phế quản ban đầu là dai dẳng, mơ hồ, không rõ vị trí, sau đó là đau ngực nhiều gây khó chịu.

Ung thư phế quản giai đoạn muộn:

Ở giai đoạn muộn các tế bào ung thư phổi xâm lấn vào các cơ quan nằm trong trung thất (các cơ quan trong lồng ngực nằm giữa hai lá phổi). Bệnh nhân có thể chóng mặt, ù tai, nhức đầu, tím tái ở mặt và phần trên ngực nếu tĩnh mạch chủ trên bị xâm lấn làm cho máu không về tim được. Nếu động mạch chủ bị xâm lấn có thể gây vỡ động mạch chủ gây tràn máu màng phổi và tử vong. Bệnh nhân có thể bị khàn tiếng, giọng đôi do liệt dây thanh âm nếu thần kinh quặt ngược thanh quản trái bị xâm lấn. Bệnh nhân có thể có triệu chứng nắc cọt, khó thở do liệt cơ hoành nếu thần kinh hoành bị tổn thương. Bệnh nhân có thể nuốt khó, sặc, nuốt nghẹn nếu thực quản bị tổn thương.

Ở giai đoạn muộn các tế bào ung thư phổi xâm lấn vào các cơ quan nằm trong trung thất (các cơ quan trong lồng ngực nằm giữa hai lá phổi). Bệnh nhân có thể chóng mặt, ù tai, nhức đầu, tím tái ở mặt và phần trên ngực nếu tĩnh mạch chủ trên bị xâm lấn làm cho máu không về tim được. Nếu động mạch chủ bị xâm lấn có thể gây vỡ động mạch chủ gây tràn máu màng phổi và tử vong.

Bệnh nhân có thể bị khàn tiếng, giọng đôi do liệt dây thanh âm nếu thần kinh quặt ngược thanh quản trái bị xâm lấn.

Bệnh nhân có thể có triệu chứng nắc cọt, khó thở do liệt cơ hoành nếu thần kinh hoành bị tổn thương.

Bệnh nhân có thể nuốt khó, sặc, nuốt nghẹn nếu thực quản bị tổn thương.

Ung thư phổi di căn màng phổi: Là triệu chứng thường gặp, gây tràn dịch màng phổi lượng nhiều, lượng dịch tái lập nhanh sau khi chọc dò.

Nếu ung thư phổi di căn thành ngực: Tạo khôi u trên thành ngực, gây đau nhức dữ dội.

Nếu ung thư phế quản di căn hạch: Các hạch trên đòn, hạch nách có thể sung to, cứng, không đau.

Ung thư phế quản di căn cơ quan xa như tuyến thượng thận, não, gan, xương, da.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Để ngăn ngừa bệnh diễn tiến nặng hơn và tránh các tình huống phải cấp cứu cần chẩn đoán và điều trị sớm nhất có thể.

Nguyên nhân ung thư phế quản

Hiện nay vẫn chưa tìm ra nguyên nhân chính xác gây ra ung thư phế quản.

Gen có thể là tác nhân chính gây ra bệnh này, những người mắc bệnh di truyền hay còn gọi là tần sản nội tiết tố loại 1 (MEN-1) có nhiều khả năng mắc bệnh này. Xạ trị vùng đầu cổ làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô dạng nhầy bì.

Nguy cơ ung thư phế quản

Ung thư phế quản có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở nam giới hơn. Bạn có thể kiểm soát bệnh bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ, kiểm tra sức khỏe định kỳ để sớm phát hiện nếu mắc phải, tăng hiệu quả điều trị.

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh ung thư phế quản, bao gồm:

Hút thuốc lá

Nguy cơ ung thư phế quản tỷ lệ thuận với số lượng thuốc lá bạn hút mỗi ngày và số năm bạn hút thuốc. Việc bỏ hút thuốc đều có thể làm giảm đáng kể nguy cơ phát triển ung thư phế quản.

Hút thuốc lá thụ động

Bạn cũng có nguy cơ bị ung thư cao nếu tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động, mặc dù bạn không hút thuốc.

Môi trường làm việc có tiếp xúc với amiăng và các chất gây ung thư khác Amiăng và các chất khác như arsen, crom và niken có trong môi trường bạn làm việc cũng có thể làm tăng nguy cơ ung thư phế quản, đặc biệt là nếu bạn có hút thuốc lá.

Tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư phế quản

Những người có cha, mẹ hoặc anh, chị, em ruột hoặc con cái bị ung thư phế quản cũng có nguy cơ mắc bệnh cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phế quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phế quản

Chẩn đoán ung thư phế quản dựa trên sinh thiết phế quản là cơ bản, nhưng đánh giá ban đầu thường liên quan đến CT ngực. Xét nghiệm giúp xác định xâm lấn khu vực và di căn xa bằng phương pháp đánh dấu octreotid bằng Indium 111.

Sinh thiết khói u : Đây là một xét nghiệm có độ chính xác cao giúp chẩn đoán hầu hết các bệnh ung thư. Bác sĩ sẽ lấy một mảnh mô bệnh nhỏ. Sau đó mẫu bệnh phẩm sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi xem có hay không sự thay đổi bất thường của cấu trúc tế bào của khói u.

X-quang: Sử dụng tia bức xạ liều thấp để thấy hình ảnh của các cấu trúc bên trong cơ thể bạn. Chụp X-quang ngực có thể thấy khói u ở phế quản, phổi.

MRI (Chụp cộng hưởng từ): Sử dụng từ trường mạnh, sóng vô tuyến và máy vi tính để thấy được hình ảnh của các cơ quan cũng như cấu trúc bên trong cơ thể bạn. MRI có thể biết được kích thước của khói u.

Phương pháp điều trị ung thư phế quản hiệu quả

Tùy thuộc vào giai đoạn của ung thư, bác sĩ sẽ đề xuất một số lựa chọn điều trị phù hợp. Điều trị ung thư phế quản bằng phương pháp phẫu thuật có hoặc không có hóa trị liệu hỗ trợ hoặc xạ trị.

Tiên lượng phụ thuộc vào loại khối u. Khả năng sống sót 5 năm của ung thư phế quản biệt hóa cao là > 90%; đối với khối u không điển hình là 50 đến 70%.

Các lựa chọn có thể bao gồm:

Phẫu thuật: Là phương pháp điều trị chính cho ung thư phế quản. Phẫu thuật để loại bỏ khối u và một số các mô xung quanh khối u. Để ngăn chặn bệnh lan rộng, các hạch bạch huyết xung quanh khối u cũng có thể được loại bỏ.

Xạ trị: Sử dụng tia phóng xạ năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư. Chùm tia phóng xạ trị liệu phá hủy tế bào ung thư và đồng thời ngăn chặn chúng phân chia và phát triển.

Hóa trị: Sử dụng thuốc gây độc tế bào tác động vào quá trình phát triển và phân chia của các tế bào ung thư nhằm để tiêu diệt các tế bào ung thư. Bạn có thể được điều trị kết hợp hóa trị cùng với phương pháp điều trị khác nếu ung thư đã lan rộng.

Liệu pháp miễn dịch : Là một loại trị liệu sinh học giúp tăng cường hệ thống miễn dịch chống lại tế bào ung thư bao gồm interferon, kháng thể đơn dòng, vắc xin khối u, chất điều chỉnh phản ứng sinh học và liệu pháp tế bào. Liệu pháp miễn dịch có thể ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư và làm nhỏ các khối u.

Điều trị nhắm trúng đích : Đây là phương pháp trị liệu mới đem lại hiệu quả điều trị cao. Liệu pháp nhắm trúng đích có thể nhắm chính xác vào các tế bào đích tác động đến sự sinh trưởng và phát triển của khối u ác tính. Cơ chế tác dụng này chỉ ảnh hưởng chuyên biệt đến các tế bào ung thư mà không can thiệp đến các tế bào lành.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phế quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư phế quản

Để hạn chế diễn tiến của ung thư phế quản bạn cần có thói quen sinh hoạt sau đây:

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Bỏ hút thuốc lá: Bỏ hút thuốc lá sẽ làm giảm nguy cơ ung thư phế quản thậm chí nếu bạn đã hút thuốc trong nhiều năm. Hãy tham vấn bác sĩ các cách hỗ trợ bỏ hút thuốc như sản phẩm thay thế nicotin.

Tránh khói thuốc lá thụ động: Tránh những nơi có người hút thuốc chảng hạn như các nhà hàng và quán cà phê...và tìm các nơi không có khói thuốc.

Tránh các hóa chất độc hại gây ung thư tại nơi làm việc: Tuân thủ các nguyên tắc an toàn lao động tại nơi làm việc, thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ mình tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại tại nơi làm việc như luôn đeo mặt nạ để bảo vệ bạn tránh phơi nhiễm các chất độc hại trong môi trường làm việc.

Tránh khói thuốc lá thụ động: Tránh những nơi có người hút thuốc chảng hạn như các nhà hàng và quán cà phê...và tìm các nơi không có khói thuốc.

Tránh các hóa chất độc hại gây ung thư tại nơi làm việc: Tuân thủ các nguyên tắc an toàn lao động tại nơi làm việc, thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ mình tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại tại nơi làm việc như luôn đeo mặt nạ để bảo vệ bạn tránh phơi nhiễm các chất độc hại trong môi trường làm việc.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống đầy đủ các loại rau xanh và trái cây: Chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây và rau xanh giúp phòng ngừa các tế bào bị đột biến gen thành tế bào ung thư. Sở dĩ, các loại thực phẩm này có tác dụng tuyệt vời như vậy là do chúng chứa lượng lớn chất chống oxy hóa, flavonoids, carotenoids. Tập thể dục thường xuyên: Bạn nên cố gắng có thói quen tập thể dục thường xuyên. Các nhà nghiên cứu đã chứng minh được rằng với sự tập luyện vừa phải và đều đặn các tế bào miễn dịch trong máu lưu thông nhanh hơn và hệ miễn dịch của cơ thể gia tăng.

Ăn một chế độ ăn uống đầy đủ các loại rau xanh và trái cây: Chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây và rau xanh giúp phòng ngừa các tế bào bị đột biến gen thành tế bào ung thư. Sở dĩ, các loại thực phẩm này có tác dụng tuyệt vời như vậy là do chúng chứa lượng lớn chất chống oxy hóa, flavonoids, carotenoids.

Tập thể dục thường xuyên: Bạn nên cố gắng có thói quen tập thể dục thường xuyên. Các nhà nghiên cứu đã chứng minh được rằng với sự tập luyện vừa phải và đều đặn các tế bào miễn dịch trong máu lưu thông nhanh hơn và hệ miễn dịch của cơ thể gia tăng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phế quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh ung thư phế quản hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau đây:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, đặc biệt là chụp X-quang ngực để kiểm tra có sự bất thường của phế quản, phổi hay không. Việc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm rất quan trọng, làm tăng hiệu quả điều trị, tăng thời gian sống cho bệnh nhân. Duy trì lối sống tích cực, bỏ hút thuốc lá nếu bạn hút thuốc, tránh xa môi trường có khói thuốc lá hay chất độc hại, có chế độ dinh dưỡng giàu rau xanh, trái cây và tập thể dục đều đặn.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, đặc biệt là chụp X-quang ngực để kiểm tra có sự bất thường của phế quản, phổi hay không. Việc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm rất quan trọng, làm tăng hiệu quả điều trị, tăng thời gian sống cho bệnh nhân.

Duy trì lối sống tích cực, bỏ hút thuốc lá nếu bạn hút thuốc, tránh xa môi trường có khói thuốc lá hay chất độc hại, có chế độ dinh dưỡng giàu rau xanh, trái cây và tập thể dục đều đặn.

=====

Tim hiếu chung u trung thất

U trung thất là khối u nằm ở trong lồng ngực, khối u có thể là lành tính hoặc ác tính, thường phát triển âm thầm và ít khi được phát hiện sớm. Ở người lớn các khối u có thể không có triệu chứng hoặc gây ra triệu chứng tắc nghẽn đường thở xảy ra nhiều ở trẻ em.

Trung thất là một vùng ở giữa ngực không bao gồm phổi, được bao quanh bởi xương ức ở phía trước, cột sống ở phía sau và phổi ở mỗi bên. Trung thất của bạn chứa tim, động mạch chủ, thực quản, tuyến ức, tuyến giáp, khí quản, hạch bạch huyết và dây thần kinh. Tuyến ức của bạn là một cơ quan thuộc hệ thống miễn dịch của bạn. Hệ thống bạch huyết của bạn, hay hệ thống bạch huyết, cũng là một phần của hệ thống miễn dịch và giúp bảo vệ cơ thể bạn.

U trung thất rất hiếm, chỉ xảy ra ở dưới 1% dân số. Hầu hết hình thành ở phần trước (phía trước) của trung thất. Các loại phổi biến nhất là u tuyến ức, u nang trung thất lành tính và u lympho.

Do vị trí của chúng, u trung thất không được điều trị có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng, ngay cả khi chúng không phải là ung thư. Các vấn đề này bao gồm di căn đến tim, màng ngoài tim (lớp lót xung quanh tim) và

các mạch máu lớn (động mạch chủ và tĩnh mạch chủ). Các khối u ở trung thất sau (phía sau) của bạn có thể gây áp lực lên tủy sống của bạn. Chỉ có khoảng 25% khối u trung thất là ung thư. Tuy nhiên, khả năng hoà ác tính tăng lên nếu nó ở phần trước của trung thất. Khoảng 60% khối u trung thất trước là ung thư.

Triệu chứng u trung thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của u trung thất

Khối u trung thất thường tiến triển một cách âm thầm lặng lẽ, vì vậy giai đoạn đầu bệnh nhân gần như không có triệu chứng. Một số triệu chứng phổ biến khi có tổn thương ác tính hay khối u ở trẻ em như:

Đau ngực và gầy sút cân. Sốt và gầy sút cân: U lympho. Thở khò khè: Ở trẻ em do khối trung thất gây chèn ép khí phế quản hoặc các triệu chứng điển hình của viêm phế quản như ho, sốt cao hoặc hạ nhiệt độ, nghẹt mũi, buồn nôn, nôn...

Đau ngực và gầy sút cân.

Sốt và gầy sút cân: U lympho.

Thở khò khè: Ở trẻ em do khối trung thất gây chèn ép khí phế quản hoặc các triệu chứng điển hình của viêm phế quản như ho, sốt cao hoặc hạ nhiệt độ, nghẹt mũi, buồn nôn, nôn...

Dấu hiệu và triệu chứng phụ thuộc vào vị trí của khối u trung thất:

Khó thở khi bệnh nhân nằm ngửa do khối trung thất trước lớn. Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên hoặc tắc nghẽn đường thở do tổn thương ở trung thất giữa gây chèn ép mạch máu hoặc tắc nghẽn đường hô hấp. Khó nuốt hoặc nuốt đau do tổn thương ở trung thất sau có thể xâm lấn vào thực quản.

Khó thở khi bệnh nhân nằm ngửa do khối trung thất trước lớn.

Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên hoặc tắc nghẽn đường thở do tổn thương ở trung thất giữa gây chèn ép mạch máu hoặc tắc nghẽn đường hô hấp.

Khó nuốt hoặc nuốt đau do tổn thương ở trung thất sau có thể xâm lấn vào thực quản.

Biến chứng có thể gặp khi bị u trung thất

Việc điều trị khối u trung thất lành tính hay ác tính là cần thiết. Vì khối u trung thất nếu không điều trị, khi khối u phát triển chúng sẽ chèn ép các cơ quan và mô xung quanh, gây ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan này.

Bên cạnh đó, các khối u trung thất ác tính có thể xâm lấn, di căn sang các cơ quan khác của cơ thể, chẳng hạn như: Khối u xâm lấn vào cột sống gây chèn ép tủy sống hoặc xâm xâm lấn vào tim, các mạch máu của tim người bệnh, có nguy cơ gây tử vong.

Điều trị u trung thất bằng phương pháp phẫu thuật, hóa trị hay xạ trị, người bệnh có thể gặp một số tác dụng phụ, chẳng hạn như:

Đối với phương pháp phẫu thuật, người bệnh có thể gặp một số tác dụng phụ như: Đau, sung tấy, nhiễm trùng...

Đối với phương pháp xạ trị, tác dụng phụ có thể gặp là: Chán ăn, khó nuốt, đau cổ họng, da bị bỏng rát, phồng rộp, viêm loét da...

Đối với phương pháp hóa trị, tác dụng phụ có thể là: Nhiễm trùng, mệt mỏi, mất cảm giác ngon miệng, rụng tóc, thiếu máu...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các dấu hiệu hoặc có nguy cơ cao của bệnh u trung thất như: Đau ngực, ho, sốt, khó thở, sút cân... Chẩn đoán và điều trị sớm, giảm tình trạng nặng của bệnh, giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân u trung thất

Nguyên nhân dẫn đến u trung thất

Vị trí phổ biến nhất của các khối u ở trung thất phụ thuộc vào độ tuổi của người bệnh.

Nguyên nhân gây u trung thất ở trẻ em:

Ở trẻ em, các khối u phổ biến hơn ở trung thất sau. Các khối u này thường bắt đầu ở các dây thần kinh và không phải ung thư (lành tính).

Trung thất trước: Tuyến giáp lạc chỗ, lymphoma, ung thư mô liên kết, u quái. Trung thất giữa: U nang phế quản, u cơ tim, nang bạch huyết, hạch to, lymphoma, u nang màng ngoài tim, bất thường mạch máu. Trung thất sau: Thực quản đồi, thoái vị màng tủy - tủy sống, bất thường về ống thần kinh ruột, khối u thần kinh.

Trung thất trước: Tuyến giáp lạc chỗ, lymphoma, ung thư mô liên kết, u quái.

Trung thất giữa: U nang phế quản, u cơ tim, nang bạch huyết, hạch to, lymphoma, u nang màng ngoài tim, bất thường mạch máu.

Trung thất sau: Thực quản đồi, thoái vị màng tủy - tủy sống, bất thường về ống thần kinh ruột, khối u thần kinh.

Một số nguyên nhân gây u trung thất ở người lớn:

Hầu hết các khối u trung thất ở người lớn xảy ra ở trung thất trước.

Chúng thường là u lympho ác tính, u tế bào mầm hoặc u tuyến úc (ung thư tuyến úc). Các khối u này phổ biến nhất ở người lớn tuổi và trung niên

Trung thất trước: Phình mạch, u mạch, buồng giáp (buồng cổ), u mỡ, lymphoma, u cận giáp, nang ngoài tim, u quái, u tuyến úc... Trung thất giữa: Nang phế quản, u phế quản, lymphoma, nang màng ngoài tim phổi...

Trung thất sau: Phình mạch, u phế quản, nang ruột, u thực quản, u thần kinh...

Trung thất trước: Phình mạch, u mạch, buồng giáp (buồng cổ), u mỡ, lymphoma, u cận giáp, nang ngoài tim, u quái, u tuyến úc...

Trung thất giữa: Nang phế quản, u phế quản, lymphoma, nang màng ngoài tim phổi...

Trung thất sau: Phình mạch, u phế quản, nang ruột, u thực quản, u thần kinh...

Nguy cơ u trung thất

Những ai có nguy cơ gặp u trung thất?

U trung thất là một bệnh lý hiếm gặp và thường nằm trong độ tuổi từ 30 đến 50, tuy nhiên u trung thất có khả năng hiện diện ở mọi lứa tuổi. Tùy theo độ tuổi của người bệnh, các khối u trung thất có thể có ở tại nhiều vị trí khác nhau.

Ở trẻ em: Phần lớn là các khối u lành tính, thường mắc bệnh u trung thất sau. Ở người lớn: Hầu hết là các khối u hạch bạch huyết hoặc u tuyến úc ác tính, thường mắc u trung thất khu vực phía trước. Người cao tuổi (> 65 tuổi): Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với sự hình thành những bệnh ung thư nói chung. Phần lớn sau 65 tuổi thường dễ bị ung thư hơn so với khi còn trẻ.

Ở trẻ em: Phần lớn là các khối u lành tính, thường mắc bệnh u trung thất sau.

Ở người lớn: Hầu hết là các khối u hạch bạch huyết hoặc u tuyến úc ác tính, thường mắc u trung thất khu vực phía trước.

Người cao tuổi (> 65 tuổi): Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với sự hình thành những bệnh ung thư nói chung. Phần lớn sau 65 tuổi thường dễ bị ung thư hơn so với khi còn trẻ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u trung thất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u trung thất

X-quang ngực . Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc CT với thuốc cản quang tĩnh mạch. MRI: Nếu cấu trúc là nang, xác định khối u có chèn ép hoặc xâm nhập vào các cấu trúc lân cận không. Xét nghiệm mô bệnh học: Chọc tế bào bằng kim nhò hoặc với sinh thiết khối u trung thất. Bất cứ khi nào nghi ngờ ung thư hạch, tuyến ức hay khối u thần kinh thì cần thực hiện sinh thiết kim cắt. Chọc hút kim nhò thường là đủ cho tồn thương ung thư. Nên được định lượng hormon tuyến giáp nếu nghi ngờ tuyến giáp lạc chỗ.

X-quang ngực .

Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc CT với thuốc cản quang tĩnh mạch.

MRI: Nếu cấu trúc là nang, xác định khối u có chèn ép hoặc xâm nhập vào các cấu trúc lân cận không.

Xét nghiệm mô bệnh học: Chọc tế bào bằng kim nhò hoặc với sinh thiết khối u trung thất. Bất cứ khi nào nghi ngờ ung thư hạch, tuyến ức hay khối u thần kinh thì cần thực hiện sinh thiết kim cắt. Chọc hút kim nhò thường là đủ cho tồn thương ung thư. Nên được định lượng hormon tuyến giáp nếu nghi ngờ tuyến giáp lạc chỗ.

Chẩn đoán hình ảnh và sinh thiết được chỉ định để chẩn đoán chính xác loại khối u mà bạn đang mắc phải.

Phương pháp điều trị u trung thất hiệu quả

Điều trị phụ thuộc vào loại khối u, vị trí, tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp như: Sinh thiết, phẫu thuật cắt bỏ hoặc dùng hóa trị/xạ trị đối với các trường hợp phát hiện tế bào ung thư trung thất.

Một số tồn thương lành tính có thể theo dõi định kỳ, ví dụ như nang màng ngoài tim. Bệnh u hạt, được điều trị bằng thuốc kháng sinh thích hợp. U lympho: Phương pháp hóa trị liệu là phương pháp tốt nhất để điều trị u lympho. Ung thư tuyến ức luôn cần phẫu thuật, sau đó là hóa trị và xạ trị.

Một số tồn thương lành tính có thể theo dõi định kỳ, ví dụ như nang màng ngoài tim.

Bệnh u hạt, được điều trị bằng thuốc kháng sinh thích hợp.

U lympho: Phương pháp hóa trị liệu là phương pháp tốt nhất để điều trị u lympho.

Ung thư tuyến ức luôn cần phẫu thuật, sau đó là hóa trị và xạ trị.

Lưu ý: Phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ các loại thuốc trước khi sử dụng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u trung thất

Những thói quen sinh hoạt dưới đây có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u trung thất

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, ngủ đủ giấc 6 - 8 giờ mỗi đêm. Tập thể dục thường xuyên. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh u trung thất thường âm thầm ít hoặc không có triệu chứng và để có thể làm chậm lại sự tiến triển của bệnh nếu được phát hiện và điều trị sớm, cũng như để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, ngủ đủ giấc 6 - 8 giờ mỗi đêm.

Tập thể dục thường xuyên.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh u trung thất thường âm thầm ít hoặc không có triệu chứng và để có thể làm chậm lại sự tiến triển của bệnh nếu được phát hiện và điều trị sớm, cũng như để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thúc ăn lỏng, chia nhỏ bữa ăn ra thành nhiều lần sẽ giúp người bệnh dễ tiêu hóa, dễ hấp thu và ngon miệng hơn.

Bạn có thể bổ sung các thực phẩm giúp tăng cường sức đề kháng như: Sữa, các sản phẩm từ sữa, trái cây, tỏi...

Vitamin A có khả năng tiêu diệt và tấn công các tác nhân gây hại xâm nhập từ bên ngoài cũng như tế bào ung thư do vitamin A làm tăng số lượng tế bào lympho. Cà rốt, đu đủ, xoài, đào, khoai lang, bí đỏ... là nguồn cung cấp beta-carotene, cơ thể sẽ chuyển hóa beta-carotene thành vitamin A, giúp tăng cường sức đề kháng.

Vitamin C có nhiều trong cam chanh, bưởi, táo... cải thiện hệ miễn dịch bằng cách giúp cơ thể tăng cường sản sinh các tế bào bạch cầu và kháng thể.

Bên cạnh việc bổ sung Vitamin từ thực phẩm, để tránh thiếu hụt vitamin bạn cũng có thể bổ sung vitamin từ vitamin tổng hợp.

Uống nhiều nước: Các u hạch thần kinh hay u nguyên bào thần kinh sẽ dễ dẫn đến tình trạng rối loạn tiêu hóa, thường là tiêu chảy.

Phương pháp phòng ngừa u trung thất

Hiện nay chưa có biện pháp phòng ngừa bệnh u trung thất. Tuy nhiên, để cải thiện hiệu quả trong điều trị, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh hút thuốc. Cần trang bị các thiết bị bảo hộ lao động khi làm việc trong môi trường có hóa chất độc hại, để hạn chế tối đa nguy cơ mắc ung thư. Cần thận khi sử dụng hóa chất như: Dầu động cơ, thuốc trừ sâu, các loại hóa chất hay dung môi khác như benzen, chloroform... Khám sức khỏe định kỳ, kết hợp chụp X-quang tim phổi thẳng hoặc CT-scan ngực theo chỉ định để phát hiện u trung thất sớm và làm các xét nghiệm theo dõi.

Tránh hút thuốc.

Cần trang bị các thiết bị bảo hộ lao động khi làm việc trong môi trường có hóa chất độc hại, để hạn chế tối đa nguy cơ mắc ung thư. Cần thận khi sử dụng hóa chất như: Dầu động cơ, thuốc trừ sâu, các loại hóa chất hay dung môi khác như benzen, chloroform...

Khám sức khỏe định kỳ, kết hợp chụp X-quang tim phổi thẳng hoặc CT-scan ngực theo chỉ định để phát hiện u trung thất sớm và làm các xét nghiệm theo dõi.

=====

Tìm hiểu chung ung thư ống hậu môn

Ung thư ống hậu môn hay còn gọi là ung thư hậu môn là một loại ung thư không phổ biến xảy ra ở ống hậu môn.

Hậu môn là phần cuối của ruột già, bên dưới trực tràng, qua đó phân (chất thải rắn) được tổng ra khỏi cơ thể. Hậu môn được hình thành một phần từ các lớp da bên ngoài của cơ thể và một phần từ ruột. Hai cơ dạng vòng, được gọi là cơ vòng, đóng mở cửa hậu môn và đưa phân ra khỏi cơ thể. Ống hậu môn, là 1 bộ phận của hậu môn nằm giữa trực tràng và lỗ hậu môn, dài khoảng 1-1½ inch.

Ung thư ống hậu môn là một căn bệnh mà các tế bào ác tính (ung thư) hình thành trong các mô của ống hậu môn. Ung thư hậu môn xảy ra khi các tế bào

binh thường, khỏe mạnh bị đột biến thành các tế bào bất thường. Các tế bào khỏe mạnh phát triển và nhân lên theo một tốc độ nhất định, cuối cùng sẽ chết theo chu trình. Các tế bào bất thường phát triển và nhân lên ngoài tầm kiểm soát nhưng lại không chết đi.

Sự phát triển và tích tụ của các tế bào bất thường sẽ tạo thành khối u. Tế bào ung thư được gọi là di căn đến các nơi khác khi nó tách ra khỏi khối u ban đầu để di chuyển và xâm lấn các mô gần kề cũng như các cơ quan khác trong cơ thể.

Dựa trên các loại tế bào cấu tạo nên hậu môn, các nhà khoa học chia ra thành 5 loại ung thư hậu môn:

Ung thư biểu mô tế bào vảy: Thường gặp nhất. Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp (cloacogenic carcinoma): Chiếm 25%, khối u xuất phát từ những tế bào gần tương tự như tế bào vảy. Ung thư biểu mô tuyến. Ung thư biểu mô tế bào đáy: Tại vùng da xung quanh hậu môn xuất hiện sự tăng sinh quá mức của các tế bào. Ung thư hắc tố Melanoma .

Ung thư biểu mô tế bào vảy: Thường gặp nhất.

Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp (cloacogenic carcinoma): Chiếm 25%, khối u xuất phát từ những tế bào gần tương tự như tế bào vảy.

Ung thư biểu mô tuyến .

Ung thư biểu mô tế bào đáy: Tại vùng da xung quanh hậu môn xuất hiện sự tăng sinh quá mức của các tế bào.

Ung thư hắc tố Melanoma .

Triệu chứng ung thư ống hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư ống hậu môn

Các triệu chứng sau có thể xảy ra ở bệnh nhân ung thư hậu môn:

Chảy máu hậu môn bất thường hoặc sau khi đi tiêu; Đau vùng hậu môn; Xuất hiện khối u, hạch bạch huyết trong hoặc ngoài hậu môn và vùng bẹn; Ngứa hậu môn ; Tiết dịch bất thường ở hậu môn, khó kiểm soát khi đi tiêu; Thay đổi thói quen đi tiêu như đi tiêu nhiều lần, táo bón, tiêu chảy kéo dài; Thay đổi khuôn phân.

Chảy máu hậu môn bất thường hoặc sau khi đi tiêu;

Đau vùng hậu môn;

Xuất hiện khối u, hạch bạch huyết trong hoặc ngoài hậu môn và vùng bẹn;

Ngứa hậu môn ;

Tiết dịch bất thường ở hậu môn, khó kiểm soát khi đi tiêu;

Thay đổi thói quen đi tiêu như đi tiêu nhiều lần, táo bón, tiêu chảy kéo dài;

Thay đổi khuôn phân.

Ung thư ống hậu môn có thể không có triệu chứng gì hoặc triệu chứng khó nhận biết và phát hiện. Một số triệu chứng ung thư hậu môn thường tương tự như bệnh trĩ và nứt hậu môn, là những tình trạng phổ biến và ít nghiêm trọng hơn. Nhiều người ban đầu cho rằng họ bị chảy máu và ngứa hậu môn là do bệnh trĩ. Điều này có thể trì hoãn việc chẩn đoán ung thư ống hậu môn. Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nói chuyện với bác sĩ về bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào khiên bạn bận tâm, đặc biệt nếu bạn có bất kỳ yếu tố nào làm tăng nguy cơ ung thư hậu môn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư ống hậu môn

Ung thư ống hậu môn hình thành khi các tế bào bình thường, khỏe mạnh bị đột biến thành các tế bào bất thường. Các tế bào bất thường phát triển và

nhân lên ngoài tầm kiểm soát nhưng lại không chét đi. Sự phát triển và tích tụ của các tế bào bất thường sẽ tạo thành khối u.

Ung thư hậu môn có liên quan mật thiết đến một loại virus lây truyền qua đường tình dục được gọi là virus u nhú ở người (HPV). Bằng chứng về HPV được phát hiện trong phần lớn các trường hợp ung thư ống hậu môn. HPV được cho là nguyên nhân phổ biến nhất của ung thư ống hậu môn.

Bệnh nhân có thể bị nhiễm HPV từ:

Mọi tiếp xúc da kề da của vùng sinh dục; Quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hoặc miệng; Sử dụng chung đồ chơi tình dục.

Mọi tiếp xúc da kề da của vùng sinh dục;

Quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hoặc miệng;

Sử dụng chung đồ chơi tình dục.

Bên cạnh đó, còn các yếu tố nguy cơ gây bệnh bao gồm:

Tuổi cao: Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ung thư hậu môn ở độ tuổi từ 50-80. Các kích thích thường xuyên ở hậu môn: Các kích thích hậu môn gây sưng phồng, đỏ, đau làm tăng nguy cơ phát triển ung thư ống hậu môn. Rò hậu môn: Tình trạng lỗ rò thông thương giữa ống hậu môn và da bên ngoài.

Lỗ rò thường xuyên chảy dịch, phân gây kích thích mô xung quanh lỗ hậu môn.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể, trong đó có ống hậu môn. Người hút thuốc lá nguy cơ ung thư hậu môn tăng gấp 8 lần so với người không hút thuốc. Suy giảm miễn dịch :

Người suy giảm miễn dịch như HIV , người ghép tạng, người dùng các thuốc úc chế miễn dịch có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao.

Tuổi cao: Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ung thư hậu môn ở độ tuổi từ 50-80.

Các kích thích thường xuyên ở hậu môn: Các kích thích hậu môn gây sưng phồng, đỏ, đau làm tăng nguy cơ phát triển ung thư ống hậu môn.

Rò hậu môn: Tình trạng lỗ rò thông thương giữa ống hậu môn và da bên ngoài. Lỗ rò thường xuyên chảy dịch, phân gây kích thích mô xung quanh lỗ hậu môn.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể, trong đó có ống hậu môn. Người hút thuốc lá nguy cơ ung thư hậu môn tăng gấp 8 lần so với người không hút thuốc.

Suy giảm miễn dịch : Người suy giảm miễn dịch như HIV , người ghép tạng, người dùng các thuốc úc chế miễn dịch có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao.

Nguy cơ ung thư ống hậu môn

Những ai có nguy cơ bị ung thư ống hậu môn?

Người lớn tuổi; Tỉ lệ nam giới độc thân mắc bệnh ung thư hậu môn cao hơn nam giới đã lập gia đình gấp 6 lần; Người nhiễm HPV; Người hút thuốc lá kéo dài; Người suy giảm miễn dịch: HIV, dùng thuốc úc chế miễn dịch (tự miễn, ghép tạng..); Người quan hệ tình dục không an toàn; Người có nhiều bạn tình; Bệnh nhân rò hậu môn.

Người lớn tuổi;

Tỉ lệ nam giới độc thân mắc bệnh ung thư hậu môn cao hơn nam giới đã lập gia đình gấp 6 lần;

Người nhiễm HPV;

Người hút thuốc lá kéo dài;

Người suy giảm miễn dịch: HIV, dùng thuốc úc chế miễn dịch (tự miễn, ghép tạng..);

Người quan hệ tình dục không an toàn;

Người có nhiều bạn tình;

Bệnh nhân rò hậu môn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải

Quan hệ tình dục với nhiều bạn tình và không sử dụng các biện pháp an toàn. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn thường xuyên; Thường xuyên hút thuốc lá; Tiền sử bản thân mắc bệnh rò hậu môn, bệnh Crohn , ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo, ung thư tiền liệt tuyến, ung thư bàng quang,... Bệnh bạch sản, bệnh sưng hạch bẹn, nhiễm trùng hậu môn, mụn cóc sinh dục; Bệnh nhân HIV; Những người sử dụng thuốc úc chế hệ thống miễn dịch của cơ thể như bệnh nhân ghép tạng, lupus ban đỏ ,...
Quan hệ tình dục với nhiều bạn tình và không sử dụng các biện pháp an toàn. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn thường xuyên;
Thường xuyên hút thuốc lá;
Tiền sử bản thân mắc bệnh rò hậu môn, bệnh Crohn , ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo, ung thư tiền liệt tuyến, ung thư bàng quang,...
Bệnh bạch sản, bệnh sưng hạch bẹn, nhiễm trùng hậu môn, mụn cóc sinh dục; Bệnh nhân HIV;
Những người sử dụng thuốc úc chế hệ thống miễn dịch của cơ thể như bệnh nhân ghép tạng, lupus ban đỏ ,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư ống hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán

Thăm hậu môn trực tràng bằng tay: Khuyến cáo thăm khám hậu môn trực tràng bằng tay hàng năm cho bệnh nhân nam lớn hơn 50 tuổi và bệnh nhân nữ khi khám vùng tiếu khung.

Nội soi ống hậu môn: Thực hiện khi thăm khám ống hậu môn bằng tay còn nhiều nghi ngờ.

Siêu âm: Siêu âm ổ bụng đánh giá tình trạng bụng sơ bộ hoặc siêu âm nội soi đánh giá xâm lấn của ung thư tới các lớp của ống hậu môn.

Sinh thiết: Biện pháp giúp chẩn đoán xác định bệnh. Nếu một khu vực bất thường được phát hiện trong quá trình nội soi, mẫu sinh thiết có thể được lấy tại thời điểm đó. Bác sĩ bệnh học sẽ xem mẫu mô sinh thiết dưới kính hiển vi để kiểm tra các dấu hiệu của ung thư.

Chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ: Đánh giá khối u, sự xâm lấn tổ chức xung quanh, di căn hạch và xâm lấn cơ quan lân cận.

Chụp PET/CT : Đánh giá tổn thương tại chỗ và di căn xa toàn cơ thể.

Phương pháp điều trị ung thư ống hậu môn hiệu quả

Điều trị ung thư ống hậu môn hiện nay có 3 phương pháp chính: Phẫu thuật, xạ trị và hóa trị. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào các yếu tố:

Loại ung thư hậu môn, giai đoạn bệnh; Cân nhắc các biến chứng hay tác dụng phụ của điều trị; Lựa chọn của bệnh nhân; Thể trạng bệnh nhân.

Loại ung thư hậu môn, giai đoạn bệnh;

Cân nhắc các biến chứng hay tác dụng phụ của điều trị;

Lựa chọn của bệnh nhân;

Thể trạng bệnh nhân.

Phẫu thuật

Giai đoạn sớm (1,2): Cắt bỏ khối u hậu môn và một số tổ chức xung quanh. Bệnh nhân được cẩn thận tái khám định kỳ thường xuyên.

Giai đoạn muộn (3,4): Trước kia đa số bệnh nhân ung thư hậu môn giai đoạn muộn vẫn được chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên với tiến bộ của xạ trị và hóa trị thì các bệnh nhân ung thư hậu môn giai đoạn muộn không có chỉ định phẫu thuật mà thay bằng hóa xạ trị đồng thời. Nếu ung thư tiến triển hoặc tái phát, bệnh nhân có thể được chỉ định làm hậu môn nhân tạo.

Xạ trị

Trong điều trị ung thư hậu môn, xạ trị thường được phối hợp với hóa trị.

Bệnh nhân thường được xạ trị liên tục 5 ngày/tuần trong 5-6 tuần.

Biến chứng xạ trị: Khó chịu, kích ứng da từ nhẹ đến vừa, rối loạn tiêu hóa, cảm giác khó chịu khi đi vệ sinh, các kích thích hậu môn tạm thời (đỏ da, sưng phồng...).

Hóa trị

Các thuốc để điều trị ung thư hậu môn là: Fluorouracil (5-FU, Adrucil), Mitomycin C (Mitozytrez, Mutamycin), Cisplatin. Phác đồ thường kết hợp nhiều loại thuốc để tăng hiệu quả điều trị. Bệnh nhân HIV mắc ung thư hậu môn cần dùng liều thấp hơn phụ thuộc vào hệ miễn dịch của bệnh nhân. **Biến chứng hóa trị:** Tác dụng phụ của thuốc bao gồm mệt mỏi, nôn và buồn nôn, rụng tóc, tiêu chảy, chán ăn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư ống hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư ống hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc lá. Thuốc lá làm vết thương lâu lành, tăng nguy cơ nhiễm trùng, tăng tác dụng phụ của việc hóa trị, tăng nguy cơ tử vong. Bỏ uống rượu bia. Tuân thủ theo những hướng dẫn cũng như phác đồ điều trị của bác sĩ. Tâm lí ánh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị. Bệnh nhân nên tạo cho bản thân lối sống tích cực, yêu đời. Khi gặp những bất thường trong quá trình điều trị, hãy liên hệ ngay với bác sĩ. Thường xuyên thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm bác sĩ sẽ thay đổi và tìm hướng điều trị phù hợp hơn.

Bỏ hút thuốc lá. Thuốc lá làm vết thương lâu lành, tăng nguy cơ nhiễm trùng, tăng tác dụng phụ của việc hóa trị, tăng nguy cơ tử vong.

Bỏ uống rượu bia.

Tuân thủ theo những hướng dẫn cũng như phác đồ điều trị của bác sĩ.

Tâm lí ánh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị. Bệnh nhân nên tạo cho bản thân lối sống tích cực, yêu đời.

Khi gặp những bất thường trong quá trình điều trị, hãy liên hệ ngay với bác sĩ.

Thường xuyên thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm bác sĩ sẽ thay đổi và tìm hướng điều trị phù hợp hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm: Thực phẩm có hàm lượng chất dinh dưỡng cao giúp bạn đạt được và duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh. Nhiều loại rau xanh đậm, đỏ và cam, các loại thực vật họ đậu giàu chất xơ (đậu và đậu Hà Lan), và những loại khác. Trái cây, đặc biệt là toàn bộ trái cây với nhiều màu sắc. Các loại ngũ cốc. Nên hạn chế hoặc không sử dụng các loại thực phẩm sau: Thịt đỏ và thịt đã qua chế biến. Đồ uống có đường. Thực phẩm siêu chế biến và các sản phẩm ngũ cốc tinh chế.

Chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm:

Thực phẩm có hàm lượng chất dinh dưỡng cao giúp bạn đạt được và duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh.

Nhiều loại rau xanh đậm, đỏ và cam, các loại thực vật họ đậu giàu chất xơ (đậu và đậu Hà Lan), và những loại khác.

Trái cây, đặc biệt là toàn bộ trái cây với nhiều màu sắc.

Các loại ngũ cốc.

Nên hạn chế hoặc không sử dụng các loại thực phẩm sau:

Thịt đỏ và thịt đã qua chế biến.

Đồ uống có đường.

Thực phẩm siêu chế biến và các sản phẩm ngũ cốc tinh chế.

Phương pháp phòng ngừa ung thư ống hậu môn hiệu quả

Chúng ta có thể giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư hậu môn ở mức thấp nhất thông qua các biện pháp sau:

Thực hiện các biện pháp tình dục an toàn: Luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ, hạn chế quan hệ qua đường hậu môn để phòng ngừa nhiễm HIV và HPV. Tiêm ngừa vắc xin phòng ngừa HPV. Không quan hệ tình dục bừa bãi, quan hệ cùng lúc với nhiều người. Ngưng hút thuốc lá: Thuốc lá là nguyên nhân gây ra các bệnh ung thư, vì thế hãy tập bỏ ngay thói quen hút thuốc lá. Thay đổi chế độ ăn uống và tập luyện thể dục thể thao thường xuyên, hợp lý và khoa học. Khám sức khỏe tổng quát định kỳ, tầm soát ung thư tiêu hóa mỗi năm 1 lần và nội soi tiêu hóa mỗi 10 năm 1 lần để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường trong cơ thể.

Thực hiện các biện pháp tình dục an toàn: Luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ, hạn chế quan hệ qua đường hậu môn để phòng ngừa nhiễm HIV và HPV.

Tiệm ngừa vắc xin phòng ngừa HPV.

Không quan hệ tình dục bừa bãi, quan hệ cùng lúc với nhiều người.

Ngưng hút thuốc lá: Thuốc lá là nguyên nhân gây ra các bệnh ung thư, vì thế hãy tập bỏ ngay thói quen hút thuốc lá.

Thay đổi chế độ ăn uống và tập luyện thể dục thể thao thường xuyên, hợp lý và khoa học.

Khám sức khỏe tổng quát định kỳ, tầm soát ung thư tiêu hóa mỗi năm 1 lần và nội soi tiêu hóa mỗi 10 năm 1 lần để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường trong cơ thể.

Đặc biệt, tiêm ngừa vắc xin HPV là biện pháp thiết yếu để phòng ngừa nhiễm virus HPV - nguyên nhân chính gây ung thư ống hậu môn và các biến chứng nguy hiểm khác. Việc tiêm ngừa giúp giảm nguy cơ mắc bệnh ở cả nam và nữ, bảo vệ sức khỏe lâu dài, nhất là ở những người trong độ tuổi hoạt động tình dục.

Hiện nay, có hai loại vắc xin HPV phổ biến:

Vắc xin Gardasil 4 :

Nhà sản xuất: Công ty Merck & Co., Hoa Kỳ. Đối tượng: Nữ từ 9 - 26 tuổi.

Chống được các tuýp HPV: 6, 11 (gây mụn cóc sinh dục), 16, 18 (gây ung thư). Hiệu quả: Phòng ngừa nhiễm các chủng HPV nguy cơ cao gây ung thư cổ tử cung, ung thư ống hậu môn và các tổn thương tiền ung thư khác.

Nhà sản xuất: Công ty Merck & Co., Hoa Kỳ.

Đối tượng: Nữ từ 9 - 26 tuổi.

Chống được các tuýp HPV: 6, 11 (gây mụn cóc sinh dục), 16, 18 (gây ung thư).

Hiệu quả: Phòng ngừa nhiễm các chủng HPV nguy cơ cao gây ung thư cổ tử cung, ung thư ống hậu môn và các tổn thương tiền ung thư khác.

Vắc xin Gardasil 9 :

Nhà sản xuất: Công ty Merck & Co., Hoa Kỳ. Đối tượng: Nam và nữ từ 9 - 45 tuổi. Chống được các tuýp HPV: 6, 11, 16, 18. Mở rộng thêm 5 tuýp khác: 31, 33, 45, 52, 58 (gây ung thư cổ tử cung, ống hậu môn và ung thư vùng khác). Hiệu quả: Mở rộng bảo vệ chống lại nhiều chủng HPV nguy cơ cao hơn, gia tăng khả năng ngăn ngừa ung thư và tổn thương liên quan đến HPV.

Nhà sản xuất: Công ty Merck & Co., Hoa Kỳ.

Đối tượng: Nam và nữ từ 9 - 45 tuổi.

Chống được các tuýp HPV: 6, 11, 16, 18. Mở rộng thêm 5 tuýp khác: 31, 33, 45, 52, 58 (gây ung thư cổ tử cung, ống hậu môn và ung thư vùng khác).

Hiệu quả: Mở rộng bảo vệ chống lại nhiều chủng HPV nguy cơ cao hơn, gia tăng khả năng ngăn ngừa ung thư và tổn thương liên quan đến HPV.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu là địa điểm uy tín để tiêm ngừa vắc xin. Đến với Tiêm chủng Long Châu, bạn sẽ được trải nghiệm dịch vụ y tế chất lượng cao, bao gồm:

Đội ngũ chuyên gia y tế giàu kinh nghiệm: Tư vấn và hướng dẫn chi tiết trước và sau tiêm. Nguồn vắc xin chính hãng: Đảm bảo an toàn, hiệu quả, và được bảo quản theo tiêu chuẩn quốc tế. Môi trường thân thiện và chuyên nghiệp: Phòng tiêm sạch sẽ, hiện đại, tạo cảm giác an tâm cho khách hàng.

Đội ngũ chuyên gia y tế giàu kinh nghiệm: Tư vấn và hướng dẫn chi tiết trước và sau tiêm.

Nguồn vắc xin chính hãng: Đảm bảo an toàn, hiệu quả, và được bảo quản theo tiêu chuẩn quốc tế.

Môi trường thân thiện và chuyên nghiệp: Phòng tiêm sạch sẽ, hiện đại, tạo cảm giác an tâm cho khách hàng.

Lựa chọn tiêm ngừa HPV tại Long Châu là cách bảo vệ sức khỏe bản thân và gia đình tối ưu. Đặt lịch hẹn online ngay tại đây để được tư vấn về vắc xin HPV với chuyên gia.

=====

Tìm hiểu chung ung thư não

Ung thư não là một loại ung thư phát triển trong các tế bào của não hoặc tủy sống, gây ra các khối u ác tính có thể ảnh hưởng đến chức năng của hệ thần kinh trung ương.

Các tế bào trong não khi phát triển bất thường, quá mức sẽ dẫn tới sự tạo thành các khối u não. Cấu trúc giải phẫu của não rất phức tạp, với mỗi bộ phận đảm nhiệm các chức năng thần kinh khác nhau. Bất kỳ vị trí nào của hệ thần kinh trung ương đều có thể xuất hiện khối u não. Dựa vào loại mô não mà tế bào ung thư phát sinh và tăng trưởng, các nhà khoa học đã phân ra thành hơn 120 loại khối u khác nhau.

Các khối u bắt đầu xuất hiện và tăng trưởng trong não được gọi là ung thư não nguyên phát. Ví dụ về các khối u bắt nguồn từ não bao gồm u màng não và u thần kinh đệm. Rất hiếm khi những khối u này có thể vỡ ra và di căn đến các bộ phận khác của não và tủy sống.

Ung thư não thứ phát là khi các khối u được hình thành ở một bộ phận khác trong cơ thể và sau đó di căn (lan rộng) đến não. Các khối u não thứ phát phổ biến hơn các khối u não nguyên phát khoảng bốn lần. Chúng có thể phát triển nhanh chóng, xâm lấn các mô não lân cận. Các bệnh ung thư phổ biến có thể di căn đến não là:

Ung thư vú; Ung thư ruột kết; Ung thư thận; Ung thư phổi; Ung thư da (u ác tính).

Ung thư vú;

Ung thư ruột kết;

Ung thư thận;

Ung thư phổi;

Ung thư da (u ác tính).

Triệu chứng ung thư não

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư não

Mỗi bộ phận não khác nhau sẽ kiểm soát những chức năng khác nhau. Do đó, các triệu chứng của ung thư não sẽ khác nhau tùy thuộc vào vị trí của khối u.

Kích thước của khối u cũng như tốc độ lan rộng, lan nhanh của tế bào ung thư cũng ảnh hưởng đến các triệu chứng mà mỗi bệnh nhân gặp phải.

Nói chung, bệnh nhân bị ung thư não có thể gặp phải những triệu chứng sau:

Nhức đầu . Động kinh hoặc co giật. Khó hoặt không thể tìm từ ngữ, diễn đạt thành câu hoàn chỉnh. Tính cách hoặc hành vi bị thay đổi. Yêu, tê hoặc liệt ở một phần hoặc một bên của cơ thể. Khó giữ thăng bằng, chóng mặt hoặc đứng không vững. Mất thính giác. Thị lực thay đổi. Lú lẫn và mất phương hướng. Mất trí nhớ.

Nhức đầu .

Động kinh hoặc co giật.

Khó hoặt không thể tìm từ ngữ, diễn đạt thành câu hoàn chỉnh.

Tính cách hoặc hành vi bị thay đổi.

Yêu, tê hoặc liệt ở một phần hoặc một bên của cơ thể.

Khó giữ thăng bằng, chóng mặt hoặc đứng không vững.

Mất thính giác.

Thị lực thay đổi.

Lú lẫn và mất phương hướng.

Mất trí nhớ.

Ảnh hưởng của ung thư não đối với sức khỏe

Trong ung thư não, các tế bào ung thư tăng sinh quá mức làm tăng thể tích não, não bị phù. Đồng thời dịch não tuy không thoát ra được làm tăng áp lực nội sọ. Tăng áp lực nội sọ sẽ dẫn tới:

Đau đầu: Các tế bào ung thư chèn ép các dây thần kinh sọ não, các xoang tĩnh mạch, làm co thắt mạch máu não dẫn đến các cơn đau đầu dữ dội. Bệnh nhân thường không xác định rõ vị trí đau. Các thuốc giảm đau thường không hoặc có rất ít tác dụng trong trường hợp này. Nôn: Buồn nôn, nôn và không kèm đau, khó chịu ở bụng. Phù gai thị : Phù hoặc teo gai thị xảy ra khi tăng áp lực nội sọ, đè ép các bó mạch thần kinh thị giác. Bệnh nhân xuất hiện nhìn mờ tăng dần kèm theo đau đầu và nôn. Động kinh:

Khoảng 40 % bệnh nhân bị ung thư não sẽ xuất hiện các cơn co giật. Cơn động kinh này có thể ở 1 bên hoặc cả 2 bên cơ thể.

Đau đầu: Các tế bào ung thư chèn ép các dây thần kinh sọ não, các xoang tĩnh mạch, làm co thắt mạch máu não dẫn đến các cơn đau đầu dữ dội. Bệnh nhân thường không xác định rõ vị trí đau. Các thuốc giảm đau thường không hoặc có rất ít tác dụng trong trường hợp này.

Nôn: Buồn nôn, nôn và không kèm đau, khó chịu ở bụng.

Phù gai thị : Phù hoặc teo gai thị xảy ra khi tăng áp lực nội sọ, đè ép các bó mạch thần kinh thị giác. Bệnh nhân xuất hiện nhìn mờ tăng dần kèm theo đau đầu và nôn.

Động kinh: Khoảng 40 % bệnh nhân bị ung thư não sẽ xuất hiện các cơn co giật. Cơn động kinh này có thể ở 1 bên hoặc cả 2 bên cơ thể.

Ngoài ra, còn các triệu chứng đặc trưng dựa theo vị trí mà khối u chiếm chỗ: Có thể từ nhẹ đến nặng như liệt dây thần kinh đơn độc, yếu tay chân, giảm trí nhớ hoặc giảm thị lực:

U thùy trán: Giảm trí nhớ hay giảm sự chú ý là triệu chứng thường gặp trong u não thùy trán. Bệnh nhân không cảm nhận được mùi vị, cũng có thể mất nhận thức ngôn ngữ nếu u ở phía sau thùy trán. U thùy đỉnh: Gây rối loạn cảm giác và rối loạn vận động, các cảm nhận sờ chạm giảm, mất định hướng về không gian. U thùy thái dương: Bị ảo giác về mùi vị, hình ảnh, âm thanh, rối loạn ngôn ngữ, không thể gọi đúng tên sự vật, đồ vật. Nếu u chèn ép dây thần kinh vận nhãn chung, bệnh nhân có thể bị sụp mi, đồng tử giãn. U thùy chẩm: Nhìn mờ và không rõ. Hội chứng tăng áp lực nội sọ thường xuất hiện sớm vì chèn ép vào công não. U não thắt: Đau đầu thành cơn, đau dữ dội và có biểu hiện tăng áp lực nội sọ sớm. U tuyến yên: Nhức đầu, giảm thị lực, rối loạn giác ngủ. Bệnh nhân ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, to đầu chi, ngón chân ngón tay to. Ở nữ bị rối loạn kinh nguyệt, chậm kinh, vô sinh. Ở nam bị suy giảm khả năng tình dục, bất lực. U góc

cầu tiêu não: Ù tai, chóng mặt, giảm hay mất khả năng nghe. Ngoài ra, khi u não chèn ép vị trí dây V, bệnh nhân có thể bị tê ở mặt và lưỡi. U tiêu não: Các triệu chứng tăng áp lực nội sọ sẽ được biểu hiện rõ thông qua việc đi lại không vững, mất khả năng giữ thăng bằng.

U thùy trán: Giảm trí nhớ hay giảm sự chú ý là triệu chứng thường gặp trong u não thùy trán. Bệnh nhân không cảm nhận được mùi vị, cũng có thể mất nhận thức ngôn ngữ nếu u ở phía sau thùy trán.

U thùy đỉnh: Gây rối loạn cảm giác và rối loạn vận động, các cảm nhận sờ chạm giảm, mất định hướng về không gian.

U thùy thái dương: Bị ảo giác về mùi vị, hình ảnh, âm thanh, rối loạn ngôn ngữ, không thể gọi đúng tên sự vật, đồ vật. Nếu u chèn ép dây thần kinh vận nhãn chung, bệnh nhân có thể bị sụp mi, đồng tử giãn.

U thùy chẩm: Nhìn mờ và không rõ. Hội chứng tăng áp lực nội sọ thường xuất hiện sớm vì chèn ép vào cổng não.

U não thất: Đau đầu thành cơn, đau dữ dội và có biểu hiện tăng áp lực nội sọ sớm.

U tuyến yên: Nhức đầu, giảm thị lực, rối loạn giấc ngủ. Bệnh nhân ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, to đầu chi, ngón chân ngón tay to. Ở nữ bị rối loạn kinh Nguyệt, chậm kinh, vô sinh. Ở nam bị suy giảm khả năng tình dục, bất lực.

U góc cầu tiêu não: Ù tai, chóng mặt, giảm hay mất khả năng nghe. Ngoài ra, khi u não chèn ép vị trí dây V, bệnh nhân có thể bị tê ở mặt và lưỡi.

U tiêu não: Các triệu chứng tăng áp lực nội sọ sẽ được biểu hiện rõ thông qua việc đi lại không vững, mất khả năng giữ thăng bằng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư não

Một số người có khối u não, dù là lành tính hay ác tính, đều gặp phải các biến chứng khi khối u phát triển và chèn ép lên các mô xung quanh. Các biến chứng này bao gồm:

Giảm sự tinh táo. Nói khó. Thay đổi nhịp thở hoặc nhịp, có thể tăng lên hoặc giảm xuống. Tê làm mất cảm giác áp lực, nóng hoặc lạnh trên cơ thể. Giảm hoặc mất khả năng vận động chân hoặc tay. Có các bất thường về thị giác, thính giác và khứu giác.

Giảm sự tinh táo.

Nói khó.

Thay đổi nhịp thở hoặc nhịp, có thể tăng lên hoặc giảm xuống.

Tê làm mất cảm giác áp lực, nóng hoặc lạnh trên cơ thể.

Giảm hoặc mất khả năng vận động chân hoặc tay.

Có các bất thường về thị giác, thính giác và khứu giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Ung thư não ánh hưởng rất lớn đến sức khỏe cũng như tính mạng của bạn. Tuy nhiên, tiên lượng cho bệnh ung thư não được cải thiện rất nhiều nhờ phát hiện sớm. Một số triệu chứng như đau đầu, nhìn mờ có thể khá quen thuộc, tuy nhiên khi uống thuốc không bớt hay khi bạn lo lắng bất kỳ một triệu chứng gì, hãy liên hệ ngay bác sĩ. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư não

Các bác sĩ chưa chắc chắn về nguyên nhân ung thư não. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa việc tiếp xúc bức xạ ion hóa liều cao với việc tăng rủi ro mắc bệnh ung thư não. Hầu hết các nguồn bức xạ là từ các xét nghiệm hình ảnh (chụp CT, chụp X - quang), điều trị xạ trị hoặc có khả năng tiếp xúc tại nơi làm việc, ít gặp thường do phơi nhiễm bức xạ bom nguyên tử.

Ngoài ra, các thay đổi, bất thường trong cấu trúc gen cũng làm tăng nguy cơ các tế bào trong não phát triển quá mức, dẫn đến u não. Một số loại ung thư có thể có tính chất di truyền. Những người có tiền sử gia đình bị u não hoặc tiền sử gia đình mắc các hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ bị u não chiếm một tỷ lệ nhỏ trong số các bệnh nhân mắc ung thư não. Ngoài ra, một số hội chứng liên quan hay làm tăng nguy cơ ung thư não như:

Hội chứng Turcot: Đặc trưng bởi sự phát triển của nhiều búu tuyế (polyp) dọc theo lớp niêm mạc tiêu hóa kèm theo đó là tăng nguy cơ mắc u não (u nguyên bào thần kinh đệm và ung thư biểu mô tuyế). Hội chứng Neurofibromatosis: Là bệnh liên quan đến u dây thần kinh trung ương hoặc ngoại vi, có thể lành tính hoặc ác tính. Nhiễm virus EBV (Epstein-Barr virus) và CMV (Cytomegalovirus).

Hội chứng Turcot: Đặc trưng bởi sự phát triển của nhiều búu tuyế (polyp) dọc theo lớp niêm mạc tiêu hóa kèm theo đó là tăng nguy cơ mắc u não (u nguyên bào thần kinh đệm và ung thư biểu mô tuyế).

Hội chứng Neurofibromatosis: Là bệnh liên quan đến u dây thần kinh trung ương hoặc ngoại vi, có thể lành tính hoặc ác tính.

Nhiễm virus EBV (Epstein-Barr virus) và CMV (Cytomegalovirus).

Nguy cơ ung thư não

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư não?

Mỗi độ tuổi đều có thể mắc ung thư não nhưng ở nhóm trẻ em từ 3 - 12 tuổi và nhóm người lớn từ 40 - 70 tuổi có nguy cơ bị ung thư não cao nhất.

Khối u ở não thường xuất hiện ở nam nhiều hơn nữ.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư não

Người có tiền sử tiếp xúc phóng xạ hoặc xạ trị vùng đầu mặt cổ.

Người mắc ung thư phổi, ung thư vú có khả năng bị ung thư não do di căn.

Người mắc các hội chứng Turcot, hội chứng Neurofibromatosis.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư não

Các bác sĩ sẽ đề nghị một số xét nghiệm nếu nghi ngờ bạn bị ung thư não: Khám thần kinh: Khi khám thần kinh, bác sĩ sẽ tìm kiếm những thay đổi về thăng bằng, phối hợp, trạng thái tinh thần, thính giác, thị lực và phản xạ của bạn. Khi bị ung thư não, các khối u sẽ chèn ép các mô não, làm thay đổi các chức năng vận động cơ bản của cơ thể. Các xét nghiệm hình ảnh: CT, MRI, SPECT và chụp PET,... giúp bác sĩ xác định vị trí khối u và xác định xem nó là ung thư hay u lành tính. Bác sĩ cũng có thể xem xét các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như phổi, ruột kết hoặc vú, để xác định vị trí bắt đầu của khối u. Chụp cắt lớp vi tính (CT): Xác định vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn xung quanh của các tế bào ung thư, tình trạng phù não, tăng áp lực nội sọ. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá chính xác vị trí và sự tương quan của khối u với các tổ chức lân cận.

Chụp động mạch não: Các mạch máu trong não bị xô đẩy, dịch chuyển do các tế bào ung thư tăng sinh, chiếm chỗ. Chụp PET-CT: Đánh giá đồng thời khối u não và các khối u toàn thân khác. Sinh thiết não: Là một thủ thuật xâm lấn. Thông qua một lỗ nhỏ trên hộp sọ, bác sĩ dùng kim để lấy mẫu mô từ khối u. Thủ thuật dùng để xác định tốc độ phát triển, mức độ lan rộng của khối u, xác định có phải u ác tính không?

Khám thần kinh: Khi khám thần kinh, bác sĩ sẽ tìm kiếm những thay đổi về thăng bằng, phối hợp, trạng thái tinh thần, thính giác, thị lực và phản xạ của bạn. Khi bị ung thư não, các khối u sẽ chèn ép các mô não, làm thay đổi các chức năng vận động cơ bản của cơ thể.

Các xét nghiệm hình ảnh: CT, MRI, SPECT và chụp PET,... giúp bác sĩ xác định vị trí khối u và xác định xem nó là ung thư hay u lành tính. Bác sĩ cũng có thể xem xét các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như phổi, ruột kết hoặc vú, để xác định vị trí bắt đầu của khối u.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Xác định vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn xung quanh của các tế bào ung thư, tình trạng phù nề, tăng áp lực nội sọ.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Đánh giá chính xác vị trí và sự tương quan của khối u với các tổ chức lân cận.

Chụp động mạch não: Các mạch máu trong não bị xô đẩy, dịch chuyển do các tế bào ung thư tăng sinh, chiếm chỗ.

Chụp PET-CT : Đánh giá đồng thời khối u não và các khối u toàn thân khác. Sinh thiết não : Là một thủ thuật xâm lấn. Thông qua một lỗ nhỏ trên hộp sọ, bác sĩ dùng kim để lấy mẫu mô từ khối u. Thủ thuật dùng để xác định tốc độ phát triển, mức độ lan rộng của khối u, xác định có phải u ác tính không?

Thuật ngữ ung thư não độ I - IV được dùng để mô tả mức độ phát triển nhanh, chậm cũng như khả năng lây lan của ung thư não:

Ung thư não độ 1: Khối u phát triển chậm, không lan rộng có thể điều trị khỏi bằng phẫu thuật. Ung thư não độ 2: Khối u ít có khả năng phát triển và lan rộng nhưng có nhiều khả năng quay trở lại sau khi điều trị. Ung thư não độ 3: Khối u phát triển nhanh chóng, các tế bào ung thư phân chia nhanh nhưng không có các tế bào chết đi. Ung thư não độ 4: Khối u phân chia nhanh chóng, phát triển và lan rộng, chèn ép các mạch máu và cả các mô chết xung quanh.

Ung thư não độ 1: Khối u phát triển chậm, không lan rộng có thể điều trị khỏi bằng phẫu thuật.

Ung thư não độ 2: Khối u ít có khả năng phát triển và lan rộng nhưng có nhiều khả năng quay trở lại sau khi điều trị.

Ung thư não độ 3: Khối u phát triển nhanh chóng, các tế bào ung thư phân chia nhanh nhưng không có các tế bào chết đi.

Ung thư não độ 4: Khối u phân chia nhanh chóng, phát triển và lan rộng, chèn ép các mạch máu và cả các mô chết xung quanh.

Phương pháp điều trị ung thư não hiệu quả

Phẫu thuật, tia xạ và hóa trị liệu là những phương pháp thường sử dụng để điều trị ung thư nói chung cũng như ung thư não nói riêng.

Phẫu thuật: Thường được sử dụng nhất. Mục tiêu là loại bỏ khối u mà không gây tổn thương cơ quan lành lân cận. Tuy nhiên, các u não ở sâu, hành não, thân não, gần mạch máu lớn hay các u có giới hạn không rõ rất khó áp dụng phương pháp này do ảnh hưởng rất lớn đến hô hấp, tim mạch cũng như rất khó thực hiện. **Xạ trị :** Sử dụng sóng năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại sau khi phẫu thuật hoặc những u ác tính ở sâu mà phẫu thuật không thực hiện được. **Hóa trị liệu:** Dùng bơm trợ sau phẫu thuật và sau tia xạ. Hóa trị liệu có tác dụng trong các trường hợp u phát triển nhanh, các Glioblastoma, Astrocytoma độ III và độ IV. **Liệu pháp kết hợp:** Tiếp nhận hóa trị và xạ trị cùng một lúc được gọi là điều trị kết hợp. Ngoài ra điều trị đích trong ung thư não: Các thuốc tác dụng vào các yếu tố tăng sinh mạch, tác dụng vào gen và protein (Bevacizumab , Laorotrectinib...).

Phẫu thuật: Thường được sử dụng nhất. Mục tiêu là loại bỏ khối u mà không gây tổn thương cơ quan lành lân cận. Tuy nhiên, các u não ở sâu, hành não, thân não, gần mạch máu lớn hay các u có giới hạn không rõ rất khó áp dụng phương pháp này do ảnh hưởng rất lớn đến hô hấp, tim mạch cũng như rất khó thực hiện.

Xạ trị : Sử dụng sóng năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư còn lại sau khi phẫu thuật hoặc những u ác tính ở sâu mà phẫu thuật không thực hiện được.

Hóa trị liệu: Dùng bô trợ sau phẫu thuật và sau tia xạ. Hóa trị liệu có tác dụng trong các trường hợp u phát triển nhanh, các Glioblastoma, Astrocytoma độ III và độ IV.

Liệu pháp kết hợp: Tiếp nhận hóa trị và xạ trị cùng một lúc được gọi là điều trị kết hợp.

Ngoài ra điều trị đích trong ung thư não: Các thuốc tác dụng vào các yếu tố tăng sinh mạch, tác dụng vào gen và protein (Bevacizumab , Laorotrectinib...).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư não

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Phục hồi chức năng: Bệnh nhân có thể cần tham gia các buổi phục hồi chức năng nếu bệnh ung thư hoặc quá trình điều trị của bạn đã ảnh hưởng đến khả năng nói chuyện, đi lại hoặc thực hiện các chức năng hàng ngày khác . Phục hồi chức năng bao gồm vật lý trị liệu, liệu pháp vận động và các liệu pháp khác.

Phương pháp điều trị thay thế: Có chế độ ăn uống lành mạnh và bổ sung vitamin và khoáng chất để thay thế các chất dinh dưỡng bị mất từ quá trình điều trị ung thư.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bên cạnh việc trị liệu theo phác đồ của bác sĩ thì bệnh nhân hãy giữ cho mình tinh thần lạc quan, thoải mái. Tâm lý tích cực có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, giúp nâng cao hiệu quả trị bệnh. Tuy nhiên, nếu cảm thấy quá sợ hãi hay bất ổn, người bệnh có thể bày tỏ, chia sẻ với những người bạn thân thiết, gia đình hoặc chuyên viên tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng cho mình một chế độ ăn uống lành mạnh và khoa học. Bổ sung các chất cần thiết cho cơ thể, tăng cường ăn rau xanh và hạn chế các món chiên nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa ung thư não hiệu quả

Không có cách nào để ngăn ngừa ung thư não, nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách tránh:

Tiếp xúc với quá nhiều bức xạ. Tiếp xúc với thuốc trừ sâu và thuốc diệt côn trùng. Tiếp xúc với hóa chất gây ung thư. Hút thuốc.

Tiếp xúc với quá nhiều bức xạ.

Tiếp xúc với thuốc trừ sâu và thuốc diệt côn trùng.

Tiếp xúc với hóa chất gây ung thư.

Hút thuốc.

Ngoài ra, bạn nên duy trì các thói quen tốt, lối sống lành mạnh như là: Không uống rượu, bia, các chất kích thích. Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày. Hạn chế hút phải các khí độc hại. Nếu phải làm việc trong môi trường có hoá chất độc hại phải trang bị các dụng cụ, trang phục bảo hộ cần thiết. Tăng cường tập thể dục thể thao.

Không uống rượu, bia, các chất kích thích.

Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày.

Hạn chế hít phải các khí độc hại. Nếu phải làm việc trong môi trường có hoá chất độc hại phải trang bị các dụng cụ, trang phục bảo hộ cần thiết. Tăng cường tập thể dục thể thao.

=====

Tim hiếu chung ung thư miệng

Ung thư miệng thuộc về một nhóm ung thư lớn được gọi là ung thư đầu và cổ, nó là ung thư phát triển trong các mô của miệng hoặc cổ họng. Ung thư biểu mô tế bào vảy là ung thư chiếm đa số trong các loại ung thư miệng. Loại ung thư này bắt đầu từ các tế bào vảy, là những tế bào mỏng, phẳng tạo thành lớp niêm mạc của miệng và cổ họng.

Trong các tuyến sản xuất nước bọt, amidan ở phía sau miệng và một phần của cổ họng nối miệng với khí quản (hầu) cũng có thể hình thành các tế bào bắt thường và các tế bào này sẽ phát triển thành khối u. Tuy nhiên, những dạng ung thư này ít phổ biến hơn.

Các bộ phận của khoang miệng có khả năng bị tăng sinh tế bào bất thường và phát triển thành ung thư miệng là:

Môi; Luối; Niêm mạc bên trong của má; Nướu răng; Sàn miệng; Khẩu cái cứng và mềm.

Môi;

Luối;

Niêm mạc bên trong của má;

Nướu răng;

Sàn miệng;

Khẩu cái cứng và mềm.

Ung thư miệng được chia ra làm 4 giai đoạn dựa trên kích thước khối u cũng như khả năng di căn của nó:

Giai đoạn 1: Khối u có kích thước dưới 2 cm và ung thư chưa di căn đến các hạch bạch huyết. Giai đoạn 2: Khối u có kích thước từ 2-4 cm và các tế bào ung thư chưa di căn đến các hạch bạch huyết. Giai đoạn 3: Khối u lớn hơn 4 cm và chưa lan đến các hạch bạch huyết, hoặc có kích thước bất kỳ và đã lan đến một hạch bạch huyết, nhưng chưa lan đến các bộ phận khác của cơ thể. Giai đoạn 4: Các khối u có kích thước bất kỳ và tế bào ung thư đã lan đến các mô lân cận, các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể.

Giai đoạn 1: Khối u có kích thước dưới 2 cm và ung thư chưa di căn đến các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 2: Khối u có kích thước từ 2-4 cm và các tế bào ung thư chưa di căn đến các hạch bạch huyết.

Giai đoạn 3: Khối u lớn hơn 4 cm và chưa lan đến các hạch bạch huyết, hoặc có kích thước bất kỳ và đã lan đến một hạch bạch huyết, nhưng chưa lan đến các bộ phận khác của cơ thể.

Giai đoạn 4: Các khối u có kích thước bất kỳ và tế bào ung thư đã lan đến các mô lân cận, các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể.

Triệu chứng ung thư miệng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư miệng

Các triệu chứng của ung thư miệng bao gồm:

Vết loét trên môi hoặc miệng không lành; Một khối u phát triển bất cứ nơi nào trong miệng; Chảy máu từ miệng; Răng lung lay hoặc rụng răng; Khó nhai hoặc khó nuốt; Khó đeo răng giả; Một khối u trong cổ; Một cơn đau tai không biền mất; Sụt cân đáng kể; Tê môi dưới, mặt, cổ hoặc cằm; Các

mảng trắng, đỏ và trắng, hoặc đỏ trong hoặc trên miệng hoặc môi; Đau họng hoặc cảm giác có thứ gì mắc trong cổ họng; Đau hoặc cứng hàm ; Đau lưỡi. Vết loét trên môi hoặc miệng không lành;
Một khối u phát triển bất cứ nơi nào trong miệng;
Chảy máu từ miệng;
Răng lung lay hoặc rụng răng;
Khó nhai hoặc khó nuốt;
Khó đeo răng giả;
Một khối u trong cổ;
Một cơn đau tai không biến mất;
Sụt cân đáng kể;
Tê môi dưới, mặt, cổ hoặc cầm;
Các mảng trắng, đỏ và trắng, hoặc đỏ trong hoặc trên miệng hoặc môi;
Đau họng hoặc cảm giác có thứ gì mắc trong cổ họng;
Đau hoặc cứng hàm ;
Đau lưỡi.
Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nhiều dấu hiệu hay triệu chứng trên cũng có thể do các bệnh khác ngoài ung thư, hoặc thậm chí do các bệnh ung thư khác gây ra. Tuy nhiên, điều rất quan trọng là phải đến gặp bác sĩ hoặc nha sĩ nếu bất kỳ tình trạng nào trong số này kéo dài hơn 2 tuần để có thể tìm ra nguyên nhân và điều trị. Phát hiện sớm ung thư miệng có thể giúp tăng cơ hội sống sót của bạn từ 50% lên 90%.

Nguyên nhân ung thư miệng

Ung thư miệng hình thành khi các tế bào trên môi hoặc trong miệng phát triển những thay đổi (còn gọi là đột biến) trong DNA của chúng. Các đột biến sẽ làm cho các tế bào thay vì chết đi theo chu trình sau khi đã hoàn thành nhiệm vụ thì các tế bào lại tiếp tục phát triển và phân chia mạnh. Các tế bào bắt thường tích tụ có thể tạo thành một khối u. Theo thời gian, chúng có thể lan rộng bên trong miệng và lan sang các vùng khác của đầu và cổ hoặc các bộ phận khác của cơ thể.

Hầu hết các bệnh ung thư miệng là ung thư biểu mô tế bào vảy. Tế bào vảy là là những tế bào mỏng, phẳng nằm ở môi và bên trong khoang miệng. Chưa tìm được nguyên nhân cụ thể khiến các tế bào vảy bị đột biến dẫn đến ung thư miệng. Nhưng các bác sĩ đã xác định các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ ung thư miệng.

Các nhà khoa học tin rằng một số yếu tố nguy cơ, chẳng hạn như thuốc lá hoặc sử dụng rượu nặng, có thể gây ra ung thư miệng bằng cách làm hỏng DNA của các tế bào nằm bên trong miệng và cổ họng.

Nhiều chất hóa học có trong thuốc lá có thể làm hỏng trực tiếp DNA. Các nhà khoa học không chắc liệu rượu có trực tiếp làm hỏng DNA hay không, nhưng họ đã chỉ ra rằng rượu giúp nhiều chất hóa học gây hại DNA xâm nhập vào tế bào dễ dàng hơn. Đây có thể là lý do tại sao sự kết hợp giữa thuốc lá và rượu làm tổn thương DNA nhiều hơn so với chỉ dùng thuốc lá.

Acetaldehyde, một sản phẩm phân hủy của rượu, được tìm thấy trong nước bọt, đã được chứng minh là cản trở quá trình sửa chữa DNA, cũng như làm rối loạn các chức năng khác của DNA. Mức độ acetaldehyde tăng lên khi mọi người uống nhiều rượu hơn, đó có thể là một cách rượu làm hỏng các tế bào lót trong khoang miệng.

Thiệt hại này có thể khiến một số gen nhất định (ví dụ, những gen chịu trách nhiệm bắt đầu hoặc ngừng phát triển tế bào) không hoạt động tốt.

Các tế bào bắt thường có thể bắt đầu phát triển ngoài tầm kiểm soát, tạo thành một khối u.

Khi thuốc lá và rượu làm hỏng các tế bào niêm mạc miệng và cổ họng, các tế bào ở lớp này cần phân chia thường xuyên hơn và tạo ra nhiều bản sao của chính chúng hơn. Điều này làm tăng khả năng mắc sai lầm khi sao chép DNA, có thể làm tăng khả năng trở thành ung thư.

Nguy cơ ung thư miệng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư miệng?

Nam giới đối mặt với nguy cơ phát triển ung thư miệng cao gấp đôi so với phụ nữ. Nam giới trên 50 tuổi phải đối mặt với nguy cơ mắc bệnh cao nhất. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư miệng

Trong thuốc lá chứa nhiều chất độc hại làm hỏng DNA của các tế bào khoang miệng.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Hút thuốc lá: Những người hút thuốc lá, xì gà hoặc tẩu có nguy cơ mắc bệnh ung thư miệng cao gấp sáu lần những người không hút thuốc. Hút thuốc bằng tẩu có liên quan đến nguy cơ ung thư rất cao ở phần môi tiếp xúc với cuống tẩu. Các sản phẩm thuốc lá uống (hít, nhúng, nhồ, nhai, hoặc thuốc lá có thể hòa tan) có liên quan đến ung thư má, nướu và bờ mặt bên trong của môi.

Uống rượu: Làm tăng nguy cơ phát triển ung thư miệng và hầu họng. Những người nghiện rượu nặng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người nghiện rượu nhẹ.

Hút thuốc và uống rượu: Nguy cơ mắc bệnh ung thư miệng ở những người uống rượu và hút thuốc nhiều cao hơn khoảng 30 lần so với nguy cơ ở những người sử dụng thuốc lá hoặc uống rượu.

Nhai trầu cau: Tăng nguy cơ mắc ung thư miệng.

Nhiễm vi rút u nhú ở người (HPV): Một số chủng HPV nhất định là yếu tố nguy cơ gây ra ung thư biểu mô tế bào vảy. Ung thư miệng liên quan HPV đang trở nên phổ biến hơn ở những người trẻ tuổi, những người có tiền sử có nhiều bạn tình (bao gồm cả quan hệ tình dục bằng miệng) và không có tiền sử lạm dụng rượu hoặc sử dụng thuốc lá.

Tuổi: Ung thư miệng thường bắt đầu từ năm 30-40 tuổi, vì vậy chúng không phổ biến ở những người trẻ tuổi. Hầu hết bệnh nhân mắc ung thư miệng trên 55 tuổi khi ung thư lần đầu tiên được phát hiện.

Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời thường xuyên và lâu dài: Ung thư môi thường gặp ở những người làm việc ngoài trời, tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài.

Dinh dưỡng kém: Chế độ ăn ít trái cây và rau quả có liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư khoang miệng.

Hội chứng di truyền: Những người mắc một số hội chứng do khiếm khuyết di truyền (đột biến) ở một số gen nhất định như thiểu máu Fanconi, dyskeratosis bẩm sinh,... có nguy cơ rất cao bị ung thư miệng.

Nam giới: Ung thư miệng ở nam giới nhiều gấp đôi so với nữ giới. Điều này có thể là do nam giới có xu hướng sử dụng thuốc lá và rượu nhiều hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư miệng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư miệng

Sinh thiết

Nếu bác sĩ tìm thấy bất kỳ khối u hoặc tổn thương đáng ngờ nào, họ sẽ thực hiện sinh thiết. Trong sinh thiết, bác sĩ sẽ loại bỏ một mẫu mô nhỏ hoặc một mẫu tế bào, để có thể quan sát kỹ tế bào ung thư trong phòng thí nghiệm. Sinh thiết là cách duy nhất để biết chắc chắn rằng có ung thư khoang miệng hay không.

Các phương pháp chính được sử dụng để làm sinh thiết trong trường hợp nghi ngờ ung thư miệng là:

Sinh thiết vết mổ: Một mảnh mô nhỏ được cắt ra từ khu vực có vẻ bất thường.

Sinh thiết chọc hút bằng kim nhỏ (FNA): Một cây kim rỗng, rất mỏng gắn vào ống tiêm sẽ hút ra (hút) một số tế bào từ khối u hoặc cục u.

Ngoài ra, bác sĩ có thể thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm sau:

Chụp X-quang

Để xem liệu tế bào ung thư đã lan đến hàm, ngực hoặc phổi hay chưa.

Chụp CT

Sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết, mặt cắt ngang của cơ thể, giúp bác sĩ xem kích thước và vị trí của khối u, như khối u phát triển vào các mô lân cận, khối u đã lan đến các hạch bạch huyết ở cổ, phổi hoặc các cơ quan khác ở xa chưa.

Chụp PET

Chụp PET nhằm xác định xem ung thư đã di chuyển đến các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác hay chưa.

Chụp MRI

Hiển thị hình ảnh chính xác hơn về đầu và cổ, đồng thời xác định mức độ hoặc giai đoạn của ung thư.

Nội soi

Để kiểm tra đường mũi, xoang, bên trong cổ họng, khí quản và khí quản.

Phương pháp điều trị ung thư miệng hiệu quả

Tùy thuộc vào loại, vị trí và giai đoạn của ung thư miệng khi được chẩn đoán, bác sĩ sẽ lên những phác đồ điều trị khác nhau.

Phẫu thuật

Các khối u và các hạch bạch huyết bị ung thư sẽ được phẫu thuật để loại bỏ trong giai đoạn đầu. Ngoài ra, các mô khác xung quanh miệng và cổ có nguy cơ phát triển thành khối u cũng có thể được loại bỏ.

Xạ trị

Xạ trị là một lựa chọn khác. Bác sĩ sẽ nhắm các chùm tia bức xạ vào khối u một hoặc hai lần một ngày, năm ngày một tuần, trong hai đến tám tuần. Các giai đoạn nặng thường việc điều trị sẽ là sự kết hợp của hóa trị và xạ trị.

Hóa trị liệu

Hóa trị là phương pháp diệt tế bào ung thư bằng thuốc. Hầu hết mọi người được hóa trị đều sẽ điều trị ngoại trú và thuốc được sử dụng qua đường uống. Tuy nhiên có một số bệnh nhân sẽ được yêu cầu nhập viện, thuốc sẽ dùng qua đường truyền tĩnh mạch (IV).

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu là một hình thức điều trị khác. Phương pháp này có thể có hiệu quả ở cả giai đoạn đầu và giai đoạn cuối của bệnh ung thư. Thuốc điều trị nhắm mục tiêu sẽ liên kết với các protein cụ thể trên bề mặt tế bào ung thư và ngăn cản sự tăng sinh của tế bào ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư miệng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư miệng

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc lá. Thuốc lá làm vết thương lâu lành, tăng nguy cơ nhiễm trùng, tăng tác dụng phụ của việc hóa trị, tăng nguy cơ tử vong. Bỏ uống rượu bia. Tuân thủ theo những hướng dẫn cũng như phác đồ điều trị của bác sĩ. Tâm lý ánh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị. Bệnh nhân nên tạo cho bản thân lối sống tích cực, yêu đời. Khi gặp những bất thường trong quá

trình điều trị, hãy liên hệ ngay với bác sĩ. Thường xuyên thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm bác sĩ sẽ thay đổi và tìm hướng điều trị phù hợp hơn. Thực hiện các bài tập giúp tăng cường các cơ ở vùng đầu và cổ giúp bạn có thể ăn uống và nói chuyện dễ dàng trong và sau quá trình điều trị.

Bỏ hút thuốc lá. Thuốc lá làm vết thương lâu lành, tăng nguy cơ nhiễm trùng, tăng tác dụng phụ của việc hóa trị, tăng nguy cơ tử vong.

Bỏ uống rượu bia.

Tuân thủ theo những hướng dẫn cũng như phác đồ điều trị của bác sĩ.

Tâm lý ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị. Bệnh nhân nên tạo cho bản thân lối sống tích cực, yêu đời.

Khi gặp những bất thường trong quá trình điều trị, hãy liên hệ ngay với bác sĩ.

Thường xuyên thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm bác sĩ sẽ thay đổi và tìm hướng điều trị phù hợp hơn.

Thực hiện các bài tập giúp tăng cường các cơ ở vùng đầu và cổ giúp bạn có thể ăn uống và nói chuyện dễ dàng trong và sau quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm:

Thực phẩm có hàm lượng chất dinh dưỡng cao giúp bạn đạt được và duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh. Nhiều loại rau xanh đậm, đỏ và cam, các loại thực vật họ đậu giàu chất xơ (đậu và đậu Hà Lan), và những loại khác. Trái cây, đặc biệt là toàn bộ trái cây với nhiều màu sắc. Các loại ngũ cốc.

Thực phẩm có hàm lượng chất dinh dưỡng cao giúp bạn đạt được và duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh.

Nhiều loại rau xanh đậm, đỏ và cam, các loại thực vật họ đậu giàu chất xơ (đậu và đậu Hà Lan), và những loại khác.

Trái cây, đặc biệt là toàn bộ trái cây với nhiều màu sắc.

Các loại ngũ cốc.

Nên hạn chế hoặc không sử dụng các loại thực phẩm sau:

Thịt đỏ và thịt đã qua chế biến. Đồ uống có đường. Thực phẩm siêu chế biến và các sản phẩm ngũ cốc tinh chế.

Thịt đỏ và thịt đã qua chế biến.

Đồ uống có đường.

Thực phẩm siêu chế biến và các sản phẩm ngũ cốc tinh chế.

Phương pháp phòng ngừa ung thư miệng hiệu quả

Hiện nay, các nhà khoa học chưa tìm được phương pháp ngăn ngừa ung thư miệng. Tuy nhiên, bạn có thể giảm nguy cơ ung thư miệng nếu:

Ngừng sử dụng hoặc không bắt đầu hút thuốc lá: Nếu bạn sử dụng thuốc lá, hãy dừng lại. Nếu bạn chưa hút thuốc lá, đừng bắt đầu. Sử dụng thuốc lá, dù hút hay nhai, sẽ khiến các tế bào trong miệng tiếp xúc với các hóa chất nguy hiểm gây ung thư. Chỉ uống rượu ở mức độ vừa phải: Sử dụng rượu quá mức một thời gian có thể gây kích ứng các tế bào trong miệng, khiến chúng dễ bị tăng sinh và phát triển thành khối u. Nếu bạn không thể ngừng việc uống rượu, hãy uống với liều lượng vừa phải. Đôi với người lớn khỏe mạnh, phụ nữ ở mọi lứa tuổi và nam giới trên 65 tuổi chỉ nên uống tối đa một ly mỗi ngày, và tối đa hai ly mỗi ngày đối với nam giới dưới 65 tuổi. Tránh để môi tiếp xúc với ánh nắng quá nhiều: Bảo vệ đôi môi khỏi ánh nắng mặt trời bằng cách ở trong bóng râm khi có thể. Đội mũ rộng vành có tác dụng che nắng hiệu quả cho toàn bộ khuôn mặt, bao gồm cả miệng. Thoa sản phẩm chống nắng cho môi như một phần của chế độ bảo vệ môi thường

xuyên. Xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng với nhiều rau tươi (đặc biệt là cà chua), trái cây họ cam quýt, dầu ô liu và cá. Vệ sinh răng miệng thường xuyên: Vì nhiều khi vết thương lâu năm có thể liên quan đến ung thư, nên có một khả năng nhỏ là những chiếc răng lởm chởm, gãy, gây loét hoặc vết thương dai dẳng trên lưỡi, có thể làm tăng khả năng phát triển ung thư miệng ở đó. Do đó, giữ cho răng miệng của mình khỏe mạnh là điều rất quan trọng mà bạn cần lưu ý. Gặp nha sĩ thường xuyên: Bên cạnh việc kiểm tra răng, cạo vôi răng, nhổ răng hay trám răng, hãy yêu cầu nha sĩ kiểm tra toàn bộ miệng của bạn để tìm những vùng bất thường có thể cho thấy ung thư miệng hoặc những thay đổi tiền ung thư.

Tiêm vắc xin HPV : Trên thị trường có sẵn các loại vắc xin làm giảm nguy cơ nhiễm một số loại HPV. Những loại vắc xin này ban đầu được dùng để giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung, nhưng chúng đã được chứng minh là làm giảm nguy cơ mắc các bệnh ung thư khác có liên quan đến HPV, chẳng hạn như ung thư dương vật, hậu môn, âm hộ, âm đạo, miệng và cổ họng. Vì những loại vắc xin này có hiệu quả nhất nếu được tiêm trước khi ai đó bị nhiễm HPV, nên vắc xin được khuyến khích tiêm khi một người còn trẻ, trước khi họ có khả năng hoạt động tình dục. Nhưng một số người lớn cũng có thể chủng ngừa HPV.

Ngừng sử dụng hoặc không bắt đầu hút thuốc lá: Nếu bạn sử dụng thuốc lá, hãy dừng lại. Nếu bạn chưa hút thuốc lá, đừng bắt đầu. Sử dụng thuốc lá, dù hút hay nhai, sẽ khiến các tế bào trong miệng tiếp xúc với các hóa chất nguy hiểm gây ung thư.

Chỉ uống rượu ở mức độ vừa phải: Sử dụng rượu quá mức một thời gian có thể gây kích ứng các tế bào trong miệng, khiến chúng dễ bị tăng sinh và phát triển thành khối u. Nếu bạn không thể ngừng việc uống rượu, hãy uống với liều lượng vừa phải. Đối với người lớn khỏe mạnh, phụ nữ ở mọi lứa tuổi và nam giới trên 65 tuổi chỉ nên uống tối đa một ly mỗi ngày, và tối đa hai ly mỗi ngày đối với nam giới dưới 65 tuổi.

Tránh để môi tiếp xúc với ánh nắng quá nhiều: Bảo vệ đôi môi khỏi ánh nắng mặt trời bằng cách ở trong bóng râm khi có thể. Đội mũ rộng vành có tác dụng che nắng hiệu quả cho toàn bộ khuôn mặt, bao gồm cả miệng. Thoa sản phẩm chống nắng cho môi như một phần của chế độ bảo vệ môi thường xuyên.

Xây dựng một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng với nhiều rau tươi (đặc biệt là cà chua), trái cây họ cam quýt, dầu ô liu và cá.

Vệ sinh răng miệng thường xuyên: Vì nhiều khi vết thương lâu năm có thể liên quan đến ung thư, nên có một khả năng nhỏ là những chiếc răng lởm chởm, gãy, gây loét hoặc vết thương dai dẳng trên lưỡi, có thể làm tăng khả năng phát triển ung thư miệng ở đó. Do đó, giữ cho răng miệng của mình khỏe mạnh là điều rất quan trọng mà bạn cần lưu ý.

Gặp nha sĩ thường xuyên: Bên cạnh việc kiểm tra răng, cạo vôi răng, nhổ răng hay trám răng, hãy yêu cầu nha sĩ kiểm tra toàn bộ miệng của bạn để tìm những vùng bất thường có thể cho thấy ung thư miệng hoặc những thay đổi tiền ung thư.

Tiêm vắc xin HPV : Trên thị trường có sẵn các loại vắc xin làm giảm nguy cơ nhiễm một số loại HPV. Những loại vắc xin này ban đầu được dùng để giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung, nhưng chúng đã được chứng minh là làm giảm nguy cơ mắc các bệnh ung thư khác có liên quan đến HPV, chẳng hạn như ung thư dương vật, hậu môn, âm hộ, âm đạo, miệng và cổ họng. Vì những loại vắc xin này có hiệu quả nhất nếu được tiêm trước khi ai đó bị nhiễm HPV, nên vắc xin được khuyến khích tiêm khi một người còn trẻ, trước khi họ có khả năng hoạt động tình dục. Nhưng một số người lớn cũng có thể chủng ngừa HPV.

=====

Tìm hiểu chung ung thư máu

Ung thư máu (bệnh bạch cầu cấp) là bệnh lý xảy ra do các tế bào máu bị ung thư hóa trong quá trình tạo ra tế bào, các tế bào bị ung thư hóa được nhân lên rất nhanh và nếu không được điều trị kịp thời nó sẽ ứ đọng lại trong tủy xương, cản trở quá trình tạo ra các tế bào máu bình thường khác.

Có ba loại ung thư máu: Ung thư hạch (46%), bạch cầu (36%) và u tủy (18%).

Lymphoma:

Lymphoma là một loại ung thư máu có ảnh hưởng rất lớn đến hệ bạch huyết - một phần quan trọng của hệ thống miễn dịch, giúp bảo vệ cơ thể tránh khỏi các tác nhân gây bệnh: Vi khuẩn và một số bệnh tật khác.

Khi có u lympho, nghĩa là các tế bào lympho được sản sinh quá mức một cách vô tổ chức và các tế bào lympho này tồn tại lâu gây nên tình trạng quá tải, gây tổn hại hệ thống miễn dịch của cơ thể.

Lymphoma có thể phát triển trong nhiều bộ phận của cơ thể: Hạch bạch huyết, tủy xương, lá lách và các cơ quan khác.

Bệnh bạch cầu:

Bạch cầu có chức năng quan trọng trong việc chống nhiễm trùng trong hệ thống miễn dịch. Bệnh bạch cầu thường xảy ra đột ngột, tiến triển nhanh chóng và cần phải được điều trị khẩn cấp.

Khi mắc phải bệnh bạch cầu cấp tính, một số lượng lớn các tế bào máu trắng chưa trưởng thành được cơ thể sản sinh ra, các tế bào này làm tắc nghẽn tủy xương, ngăn chặn tủy xương sản xuất các tế bào máu cần thiết khác để xây dựng nên hệ thống miễn dịch cân bằng và dòng máu khỏe mạnh. Đồng thời, khi tế bào bạch cầu tăng số lượng đột biến sẽ làm bẩn thân nó thiếu thức ăn và buộc phải ăn hồng cầu, gây nên hiện tượng thiếu hụt hồng cầu trong cơ thể.

Đa u tủy (thuộc loại ung thư máu dòng tủy):

Đây là một dạng bệnh ung thư máu liên quan đến các tế bào plasma. Tế bào plasma này được tìm thấy trong tủy xương, tạo ra kháng thể giúp chống lại sự nhiễm trùng của cơ thể.

Trong đa u tủy, số lượng lớn các tế bào plasma tập trung bất thường trong tủy xương gây ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch.

Triệu chứng ung thư máu

Các triệu chứng chính bao gồm:

Mệt mỏi và/hoặc thiểu máu (da nhợt nhạt, yếu đuối và khó thở); Nhiễm trùng lặp đi lặp lại (loét miệng, đau họng, sốt, ra mồ hôi, ho, tiêu nhiều có kích ứng, vết cắt và trầy xước bị nhiễm trùng, và nhợt); Tăng bầm tím và chảy máu.

Mệt mỏi và/hoặc thiểu máu (da nhợt nhạt, yếu đuối và khó thở);

Nhiễm trùng lặp đi lặp lại (loét miệng, đau họng, sốt, ra mồ hôi, ho, tiêu nhiều có kích ứng, vết cắt và trầy xước bị nhiễm trùng, và nhợt); Tăng bầm tím và chảy máu.

Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm:

Đau xương; Lợi sung và đau; Phát ban da; Đau đầu; Vấn đề về thị lực; Nôn mửa; Hạch bạch huyết to; Lách to có thể gây đau hoặc khó chịu; Đau ngực.

Đau xương;

Lợi sung và đau;

Phát ban da;

Đau đầu;

Vấn đề về thị lực;

Nôn mửa;

Hạch bạch huyết to;

Lách to có thể gây đau hoặc khó chịu;

Đau ngực.

Các dấu hiệu, triệu chứng của từng loại ung thư máu khác nhau sẽ khác nhau:

Lymphoma:

Tế bào Lympho được sản xuất quá mức ngoài tầm kiểm soát, gây sung hạch bạch huyết. Người bệnh có thể dễ dàng sờ thấy hạch sung: Khối u ở cổ, bẹn hoặc nách. Những hạch bạch huyết sâu không sờ được nhưng sung to gây chèn ép lên các cơ quan khác, gây đau bụng, khó thở, đau ngực, đau xương,...

Lá lách cũng trở nên to hơn khiến bệnh nhân cảm thấy no, đầy hơi. Khi uống rượu, các hạch sung gây cảm giác đau đớn hơn.

Một số triệu chứng khác có thể gặp: Giảm cân nhanh chóng, sốt, mệt mỏi kéo dài, đồ mồ hôi ban đêm, ngứa da,...

Bệnh bạch cầu:

Diễn biến rất nhanh, triệu chứng ban đầu khá giống với bệnh cúm như: Cơ thể mệt mỏi đột ngột, ốm yếu. Nhiều trường hợp diễn biến bệnh lâu hơn, bệnh nhân không có triệu chứng bệnh trong nhiều năm. Hầu hết người mắc bệnh bạch cầu chỉ phát hiện bệnh khi xét nghiệm máu cho kết quả bất thường.

Thiểu máu do thiếu hồng cầu: Cơ thể mệt mỏi yếu ớt, chóng mặt, đau ngực, khó thở, da nhợt nhạt.

Máu khó đông do thiếu tiểu cầu: Trên da có vết châm đỏ do mạch máu bị vỡ, nướu chảy máu, xuất hiện các vết bầm tím bất thường, dễ bị chảy máu cam, máu chảy nhiều bất thường ở các vết cắt nhỏ, kinh nguyệt nhiều,...

Dấu hiệu hệ miễn dịch suy giảm: Nhiễm trùng thường xuyên, mệt mỏi kéo dài, dễ bị chảy máu và bầm tím, đau xương, ra nhiều mồ hôi, giảm cân nhanh chóng, hạch bạch huyết sung to,...

Đa u túy (thuộc loại ung thư máu dòng túy):

Sự tăng các tế bào Plasma một cách mất kiểm soát gây tác động xấu tới sự sản sinh và phát triển của tế bào khỏe mạnh trong cơ thể, gây tổn thương mô và các cơ quan.

Ung thư máu thể đa u túy xương cũng có nhiều dạng khác nhau, thường triệu chứng không xuất hiện sớm. Một số triệu chứng thường thấy như:

Đau xương: Bệnh nhân thường bị đau lưng, đau xương sườn nghiêm trọng và kéo dài. Tổn thương cột sống làm tăng áp lực lên dây thần kinh, gây đau yếu tay chân, các vấn đề về ruột. Tăng calci trong máu : Táo bón, buồn nôn, đau dạ dày, hay khát nước, tiêu nhiều, đăng trí, cơ thể yếu ớt, tổn thương thận, ngứa da, khó thở, mắt cá chân sung,...

Đau xương: Bệnh nhân thường bị đau lưng, đau xương sườn nghiêm trọng và kéo dài. Tổn thương cột sống làm tăng áp lực lên dây thần kinh, gây đau yếu tay chân, các vấn đề về ruột.

Tăng calci trong máu : Táo bón, buồn nôn, đau dạ dày, hay khát nước, tiêu nhiều, đăng trí, cơ thể yếu ớt, tổn thương thận, ngứa da, khó thở, mắt cá chân sung,...

Tim hiểu thêm: Dấu hiệu ung thư máu tuyệt đối không thể bỏ qua

Tác động của ung thư máu đối với sức khỏe

Ung thư máu là một căn bệnh nguy hiểm và thường thì bệnh nhân phải tới giai đoạn bệnh nặng với các triệu chứng biếu hiện rõ ràng mới phát hiện ra bệnh. Bệnh ung thư máu thường đi kèm với sự sụt giảm số lượng các tế bào máu (hồng cầu). Nếu không được điều trị sớm thì tỷ lệ tử vong ở các bệnh nhân mắc bệnh này rất cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư máu
Trong hầu hết các trường hợp, thời gian sống của bệnh nhân ung thư máu phụ thuộc vào tình trạng phát triển bệnh, giai đoạn và những tổn thương thực thể gây ra. Bệnh nhân cần làm các xét nghiệm chẩn đoán để kiểm tra để có thể tiên lượng chính xác.

Bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính: Nếu phát hiện sớm và tích cực điều trị, khoảng 20 - 40% bệnh nhân sống thêm ít nhất 5 năm. Người càng lớn tuổi thì tiên lượng bệnh càng kém. Bệnh bạch cầu dòng tủy mạn tính: Nếu được phát hiện và điều trị ở giai đoạn đầu thường sống trung bình khoảng 8 năm, 5,5 năm nếu phát hiện bệnh ở giai đoạn giữa và thời gian sống trung bình chỉ khoảng 4 năm nếu bệnh tiến sang giai đoạn cuối. Bệnh bạch cầu lympho cấp tính: Bệnh tiến triển rất nhanh, nếu điều trị tích cực sớm, bệnh nhân chỉ sống được 4 tháng. Trẻ em là đối tượng thường mắc bệnh bạch cầu lympho cấp tính, điều trị giai đoạn đầu đạt tỷ lệ chữa khỏi hoàn toàn tới 80%. Bệnh bạch cầu lympho mạn tính: Bệnh nhân thường có tiên lượng sống khá tốt, khoảng 10 - 20 năm. Tuy nhiên, nếu mắc bệnh có tế bào T thì tiên lượng rất xấu.

Bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính: Nếu phát hiện sớm và tích cực điều trị, khoảng 20 - 40% bệnh nhân sống thêm ít nhất 5 năm. Người càng lớn tuổi thì tiên lượng bệnh càng kém.

Bệnh bạch cầu dòng tủy mạn tính: Nếu được phát hiện và điều trị ở giai đoạn đầu thường sống trung bình khoảng 8 năm, 5,5 năm nếu phát hiện bệnh ở giai đoạn giữa và thời gian sống trung bình chỉ khoảng 4 năm nếu bệnh tiến triển sang giai đoạn cuối.

Bệnh bạch cầu lympho cấp tính: Bệnh tiến triển rất nhanh, nếu điều trị tích cực sớm, bệnh nhân chỉ sống được 4 tháng. Trẻ em là đối tượng thường mắc bệnh bạch cầu lympho cấp tính, điều trị giai đoạn đầu đạt tỷ lệ chữa khỏi hoàn toàn tới 80%.

Bệnh bạch cầu lympho mạn tính: Bệnh nhân thường có tiên lượng sống khá tốt, khoảng 10 - 20 năm. Tuy nhiên, nếu mắc bệnh có tế bào T thì tiên lượng rất xấu.

Nhìn chung, trẻ em 3 - 7 tuổi mắc ung thư máu có cơ hội phục hồi cao, giảm dần ở người trưởng thành và người cao tuổi. Phát hiện và điều trị sớm ung thư máu đem đến cơ hội khỏi bệnh cao, tiên lượng thời gian sống kéo dài cho bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân ung thư máu

Nguyên nhân dẫn đến ung thư máu

Hiện nay, nguyên nhân gây ung thư máu vẫn chưa xác định được chính xác.

Tuy nhiên, một số tác nhân có thể gây ra bệnh như:

Bệnh nhân ung thư điều trị bằng hóa xạ trị, thuốc. Người tiếp xúc với nguồn phóng xạ: Nạn nhân bom nguyên tử, nổ lò hạt nhân, rò rỉ phóng xạ hoặc bệnh nhân điều trị xạ trị. Người làm việc trong môi trường tiếp xúc với nhiều hóa chất độc hại: Benzene, formaldehyde,... Người mắc hội chứng, bệnh thay đổi gene: Bệnh về máu, hội chứng di truyền, bệnh virus,...

Bệnh nhân ung thư điều trị bằng hóa xạ trị, thuốc.

Người tiếp xúc với nguồn phóng xạ: Nạn nhân bom nguyên tử, nổ lò hạt nhân, rò rỉ phóng xạ hoặc bệnh nhân điều trị xạ trị.

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc với nhiều hóa chất độc hại: Benzene, formaldehyde,...

Người mắc hội chứng, bệnh thay đổi gene: Bệnh về máu, hội chứng di truyền, bệnh virus,...

Tìm hiểu thêm: Những nguyên nhân gây ung thư máu mà bạn nên biết

Nguy cơ ung thư máu

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư máu?

Bệnh ung thư máu là bệnh rất phỏ biến, bất kỳ lứa tuổi hay giới tính nào cũng có nguy cơ mắc bệnh này.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư máu

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Mắc các hội chứng suy giảm miễn dịch, nhiễm virus. Tiền sử mắc bệnh ung thư và đã được điều trị hóa trị, xạ trị nhiều lần. Sống trong môi trường ô nhiễm, gần các nhà máy hạt nhân, hoặc khu công nghiệp hóa chất. Làm việc và tiếp xúc nhiều với các loại hóa chất độc hại. Tiền sử gia đình: Trong gia đình có người từng mắc bệnh ung thư máu thì khả năng thế hệ tiếp nối cũng mắc bệnh này rất cao.

Mắc các hội chứng suy giảm miễn dịch, nhiễm virus.

Tiền sử mắc bệnh ung thư và đã được điều trị hóa trị, xạ trị nhiều lần.

Sống trong môi trường ô nhiễm, gần các nhà máy hạt nhân, hoặc khu công nghiệp hóa chất.

Làm việc và tiếp xúc nhiều với các loại hóa chất độc hại.

Tiền sử gia đình: Trong gia đình có người từng mắc bệnh ung thư máu thì khả năng thế hệ tiếp nối cũng mắc bệnh này rất cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư máu

Chẩn đoán xác định ung thư là bước đầu tiên khi bệnh nhân đến với bác sĩ.

Một số phương pháp chẩn đoán căn bệnh ung thư máu hiện nay là: Xét nghiệm công thức máu và xét nghiệm tủy.

Xét nghiệm tủy: Ung thư máu được chia làm nhiều loại khác nhau, với mỗi loại ung thư máu khác nhau thì các bác sĩ sẽ có phương pháp chẩn đoán, xét nghiệm khác nhau:

Phương pháp xét nghiệm Immunophenotyping; Xét nghiệm tế bào di truyền; Phương pháp xét nghiệm dịch não tủy.

Phương pháp xét nghiệm Immunophenotyping;

Xét nghiệm tế bào di truyền;

Phương pháp xét nghiệm dịch não tủy.

Tìm hiểu thêm:

Xét nghiệm ung thư máu giúp phát hiện ung thư máu giai đoạn sớm Những phương pháp tầm soát ung thư máu hiện nay

Xét nghiệm ung thư máu giúp phát hiện ung thư máu giai đoạn sớm

Những phương pháp tầm soát ung thư máu hiện nay

Phương pháp điều trị ung thư máu

Nguyên tắc điều trị:

Ung thư máu là bệnh phức tạp, diễn biến nhanh, khó lường. Việc điều trị căn bệnh này được tiến hành khá thận trọng và tỉ mỉ. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.

Phác đồ điều trị còn tùy thuộc vào giai đoạn căn bệnh và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Các bác sĩ thường kết hợp từ hai phương án trở lên để tối ưu hóa tỉ lệ sống cho bệnh nhân.

Phương pháp điều trị:

Tùy vào mức độ tình trạng bệnh của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng liệu pháp nào để điều trị:

Hóa trị: Ngăn chặn sự tăng trưởng của các tế bào ung thư bạch cầu bằng cách sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư máu bằng cách truyền thuốc vào tĩnh mạch, uống thuốc, tiêm, tiêm vào dịch não tủy. Hóa trị được làm theo chu kỳ, mỗi chu kỳ có khoảng thời gian điều trị nhất định.

Liệu pháp điều trị sinh học: Truyền kháng thể đơn dòng vào người bệnh để giết chết các tế bào ung thư máu, làm chậm sự tăng trưởng của tế bào ung thư máu hoặc cải thiện khả năng đề kháng tự nhiên của cơ thể. Xạ trị: Sử dụng các chùm tia năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư máu.

Thay tủy/ Cấy tế bào gốc : Sau khi áp dụng hóa trị hoặc xạ trị, những tế bào gốc khỏe mạnh được cấy vào cơ thể người bệnh thông qua một tĩnh mạch lớn. Những tế bào máu mới phát triển từ tế bào gốc được cấy vào và nó sẽ thay thế những tế bào bị hủy diệt trong quá trình điều trị trước đó.

Hóa trị: Ngăn chặn sự tăng trưởng của các tế bào ung thư bạch cầu bằng cách sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư máu bằng cách truyền thuốc vào tĩnh mạch, uống thuốc, tiêm, tiêm vào dịch não tủy. Hóa trị được làm theo chu kỳ, mỗi chu kỳ có khoảng thời gian điều trị nhất định.

Liệu pháp điều trị sinh học: Truyền kháng thể đơn dòng vào người bệnh để giết chết các tế bào ung thư máu, làm chậm sự tăng trưởng của tế bào ung thư máu hoặc cải thiện khả năng đề kháng tự nhiên của cơ thể.

Xạ trị: Sử dụng các chùm tia năng lượng cao để tiêu diệt các tế bào ung thư máu.

Thay tủy/ Cấy tế bào gốc : Sau khi áp dụng hóa trị hoặc xạ trị, những tế bào gốc khỏe mạnh được cấy vào cơ thể người bệnh thông qua một tĩnh mạch lớn. Những tế bào máu mới phát triển từ tế bào gốc được cấy vào và nó sẽ thay thế những tế bào bị hủy diệt trong quá trình điều trị trước đó.

Trong quá trình điều trị, bác sĩ có thể thay đổi liệu pháp hoặc thành phần tùy theo sức khỏe bệnh nhân, bởi ung thư máu có diễn biến phức tạp, có thể thay đổi nhanh chóng.

Tìm hiểu thêm: Những thông tin nên biết về phác đồ điều trị ung thư máu

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư máu
Có chế độ ăn uống dinh dưỡng lành mạnh, bổ sung đầy đủ các loại khoáng chất và vitamin, đặc biệt là vitamin C ; Tăng cường vận động thân thể mỗi ngày; Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Có chế độ ăn uống dinh dưỡng lành mạnh, bổ sung đầy đủ các loại khoáng chất và vitamin, đặc biệt là vitamin C ;

Tăng cường vận động thân thể mỗi ngày;

Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Tìm hiểu thêm: Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn

Phương pháp phòng ngừa ung thư máu

Bệnh ung thư máu liên quan đến sự phát triển bất thường của các tế bào trong máu và tuy xương. Để phòng tránh ung thư máu, chúng ta nên tránh các yếu tố nguy cơ gây bệnh.

Ung thư máu là căn bệnh khó chữa trị nếu phát hiện muộn. Vì vậy, mỗi người cần phải quan tâm đến các vấn đề về sức khỏe của bản thân cũng ý thức phòng ngừa bệnh. Bệnh nhân điều trị khỏi bệnh cũng có những nguy cơ tái phát nếu không có lối sống lành mạnh.

Việc phòng ngừa ung thư máu tái phát và mắc mới có điểm chung như sau:

Tránh tiếp xúc với hóa chất: Các loại hóa chất như thuốc diệt cỏ, benzen,... là một trong những nguy cơ chính cho việc phát triển bệnh ung thư máu. Trong trường hợp bất khả kháng, cố gắng giảm thiểu thời gian tiếp xúc và mang đồ bảo hộ (găng tay, khẩu trang,...). Tránh tiếp xúc bức xạ: Giảm thiểu thời gian tiếp xúc với các tia nồng độ cao vì nó có thể làm thay đổi các thành phần trong máu. Tập thể dục thường xuyên: Nên tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày cho sức khỏe của bạn. Thể dục đã được chứng minh rằng có thể ngăn ngừa ung thư, và ung thư máu cũng không phải ngoại lệ.

Chế độ ăn uống hợp lý: Nên ăn ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả, đồng thời giảm thiểu tiêu thụ các chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa.

Tránh tiếp xúc với hóa chất: Các loại hóa chất như thuốc diệt cỏ, benzen,... là một trong những nguy cơ chính cho việc phát triển bệnh ung thư máu. Trong trường hợp bất khả kháng, cố gắng giảm thiểu thời gian tiếp xúc và mang đồ bảo hộ (găng tay, khẩu trang,...).

Tránh tiếp xúc bức xạ: Giảm thiểu thời gian tiếp xúc với các tia nồng độ cao vì nó có thể làm thay đổi các thành phần trong máu.

Tập thể dục thường xuyên: Nên tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày cho sức khỏe của bạn. Thể dục đã được chứng minh rằng có thể ngăn ngừa ung thư, và ung thư máu cũng không phải ngoại lệ.

Chế độ ăn uống hợp lý: Nên ăn ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả, đồng thời giảm thiểu tiêu thụ các chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa.

Ung thư là căn bệnh nguy hiểm nhưng không có nghĩa là bệnh không thể điều trị được. Điều quan trọng nhất trong việc chống lại ung thư chính là người bệnh cần có thái độ lạc quan và kiên trì điều trị bệnh. Thực tế cho thấy, những người có thái độ sống tích cực kết hợp với phương pháp điều trị hợp lý đã kéo dài được tuổi thọ và chống lại được căn bệnh ung thư.

=====

Tìm hiểu chung ung thư mắt

Ung thư mắt là một loại u ác tính phát triển ở mắt. Người ta chia ung thư mắt ra làm các nhóm chính:

Ung thư các bộ phận của nhãn cầu mà phần lớn là các u ở nội nhãn bởi vỏ cứng mạc của nhãn cầu gần như không bị ung thư do có cấu trúc collagene chắc chắn, không có mạch máu. Vỏ nhãn cầu ở phần trước là giác mạc cũng rất hiếm xuất hiện ung thư do cấu trúc dai chắc bằng sợi collagene và vô mạch. Ung thư của phần phụ nhãn cầu (các bộ phận che chắn, bảo vệ, hỗ trợ hoạt động cho nhãn cầu): Gốc phôi thai học là biểu mô, không sưng hóa và có chất nền riêng nên các cấu thành của phần phụ nhãn cầu hay gấp khói u hay ung thư hơn. Cấu trúc lympho nằm trong kết mạc, phần nồng của hốc mắt là nguồn gốc của nhiều loại u lympho. Hệ thống lỗ bao gồm tuyến lỗ chính, đường lỗ, túi lỗ cũng có một số bệnh lý khói u khá ác tính. U hốc mắt bao gồm các loại: U cơ, u mạch máu, u mỡ, u thần kinh cũng khá phổ biến trong chuyên ngành khối u nhãn khoa. Ung thư thứ phát hay u do di

căn: Mắt là một giác quan được bảo vệ tốt, khá biệt lập trong hốc xương, ít cấu trúc lympho, còn có hàng rào máu mắt và máu vũng mạc che chở nên ung thư thứ phát hay di căn đến mắt là khá hiếm gặp. Tuy vậy không phải là không có. Trong đó phải kể đến các u đến từ các bộ phận lân cận: Ung thư xoang, u não-màng não, u thần kinh... hay có khi là di căn từ xa như ung thư phổi và tiền liệt tuyến ở nam giới. Ung thư vú và buồng trứng của nữ giới cũng có thể di căn đến mắt.

Ung thư các bộ phận của nhăn cầu mà phần lớn là các u ở nội nhăn bởi vỏ cứng mạc của nhăn cầu gần như không bị ung thư do có cấu trúc collagene chắc chắn, không có mạch máu. Vỏ nhăn cầu ở phần trước là giác mạc cũng rất hiếm xuất hiện ung thư do cấu trúc dai chắc bằng sợi collagene và vô mạch.

Ung thư của phần phụ nhăn cầu (các bộ phận che chắn, bảo vệ, hỗ trợ hoạt động cho nhăn cầu): Gốc phôi thai học là biểu mô, không sừng hóa và có chất nền riêng nên các cấu thành của phần phụ nhăn cầu hay gấp khói u hay ung thư hơn. Cấu trúc lympho nằm trong kết mạc, phần nông của hốc mắt là nguồn gốc của nhiều loại u lympho. Hệ thống lệ bao gồm tuyến lệ chính, đường lệ, túi lệ cũng có một số bệnh lý khói u khá ác tính. U hốc mắt bao gồm các loại: U cơ, u mạch máu, u mỡ, u thần kinh cũng khá phổ biến trong chuyên ngành khói u nhăn khoa.

Ung thư thứ phát hay u do di căn: Mắt là một giác quan được bảo vệ tốt, khá biệt lập trong hốc xương, ít cấu trúc lympho, còn có hàng rào máu mắt và máu vũng mạc che chở nên ung thư thứ phát hay di căn đến mắt là khá hiếm gặp. Tuy vậy không phải là không có. Trong đó phải kể đến các u đến từ các bộ phận lân cận: Ung thư xoang, u não-màng não, u thần kinh... hay có khi là di căn từ xa như ung thư phổi và tiền liệt tuyến ở nam giới. Ung thư vú và buồng trứng của nữ giới cũng có thể di căn đến mắt.

Triệu chứng ung thư mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mắt

Nhiều người bị u ác tính ở mắt không có triệu chứng trừ khi ung thư phát triển ở một số bộ phận của mắt hoặc trở nên nặng hơn. Các tình trạng khác ít nghiêm trọng hơn cũng có thể gây ra nhiều triệu chứng này. Ví dụ, u có thể là một phần bình thường của quá trình lão hóa.

Các dấu hiệu và triệu chứng của u ác tính ở mắt có thể bao gồm:

Các vấn đề về thị lực (nhìn mờ hoặc mất thị lực đột ngột); Nốt nhỏ (đốm hoặc nốt đen trong mắt) hoặc thấy chớp sáng; Mắt thị giác (mắt một số vùng thị giác); Một đốm đen ngày càng tăng trên phần có màu của mắt (móng mắt); Thay đổi kích thước hoặc hình dạng của đồng tử (điểm tối ở trung tâm của mắt); Vị trí nhăn cầu trong hốc mắt thay đổi; Phòng mắt; Thay đổi cách di chuyển của mắt trong hốc mắt.

Các vấn đề về thị lực (nhìn mờ hoặc mất thị lực đột ngột);

Nốt nhỏ (đốm hoặc nốt đen trong mắt) hoặc thấy chớp sáng;

Mắt thị giác (mắt một số vùng thị giác);

Một đốm đen ngày càng tăng trên phần có màu của mắt (móng mắt);

Thay đổi kích thước hoặc hình dạng của đồng tử (điểm tối ở trung tâm của mắt);

Vị trí nhăn cầu trong hốc mắt thay đổi;

Phòng mắt;

Thay đổi cách di chuyển của mắt trong hốc mắt.

Hiếm khi bị đau trừ khi khói u đã phát triển rộng ra bên ngoài mắt.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh.

Nguyên nhân ung thư mắt

Nguyên nhân chính của hầu hết các bệnh ung thư mắt không được biết đến. Nhưng các nhà khoa học đã phát hiện ra rằng căn bệnh này có liên quan đến một số tình trạng khác, được mô tả trong các yếu tố nguy cơ gây ung thư mắt. Rất nhiều nghiên cứu đang được thực hiện để tìm hiểu thêm về nguyên nhân.

Ung thư có thể được gây ra bởi những thay đổi DNA làm bật gen sinh ung thư hoặc tắt các gen úc chế khôi u.

Một số người bị ung thư có những thay đổi DNA mà họ được thừa hưởng từ cha mẹ làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Ví dụ: Một số người thừa hưởng một đột biến (thay đổi) trong gen úc chế khôi u BAP1, làm tăng nguy cơ ung thư hắc tố ở mắt và một số bệnh ung thư khác. Khi gen BAP1 bị đột biến, gen này không hoạt động bình thường, điều này có thể cho phép các tế bào có sự thay đổi này phát triển ngoài tầm kiểm soát.

Hầu hết những thay đổi DNA liên quan đến ung thư đều mắc phải trong cuộc đời của một người hơn là di truyền trước khi sinh. Ví dụ: Khoảng một nửa các khôi u ác tính ở mắt có những thay đổi về một trong hai gen sinh ung thư liên quan, GNA11 hoặc GNAQ.

Nguy cơ ung thư mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh ung thư mắt?

Những đối tượng có nguy cơ ung thư mắt:

Chủng tộc : Nguy cơ mắc u ác tính ở mắt ở người da trắng cao hơn nhiều so với người Châu Á, Châu Phi. Mùa mắt: Những người có đôi mắt sáng màu có phần nào đó dễ bị u ác tính ở màng bồ đào hơn những người có màu da và mắt tối hơn. Tuổi và giới tính: U ác tính ở mắt có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nguy cơ sẽ tăng ở người cao tuổi. Khối u ác tính ở mắt phổ biến ở nam giới hơn nữ giới. Yếu tố di truyền . Những người mắc hội chứng loạn sản , có nhiều nốt ruồi bất thường trên da sẽ có nhiều nguy cơ mắc ung thư hắc tố da. Họ cũng có nguy cơ phát triển khôi u ác tính ở mắt cao hơn. Những người có các đốm nâu bất thường trên màng bồ đào (được gọi là u tế bào hắc tố ở biểu bì hoặc u hạt Ota) cũng có nguy cơ cao phát triển u ác tính ở mắt màng bồ đào. Hội chứng ung thư BAP1 là một tình trạng di truyền hiếm gặp, trong đó các thành viên trong gia đình có nhiều nguy cơ mắc u ác tính ở mắt, cũng như u ác tính của da, u trung biểu mô ác tính, ung thư thận và những người khác. Tình trạng này là do một đột biến di truyền (thay đổi) trong gen BAP1 và có xu hướng hình thành các bệnh ung thư nguy hiểm xuất hiện ở độ tuổi trẻ hơn. Nốt ruồi : Các loại nốt ruồi khác nhau trong mắt hoặc trên da có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc u ác tính ở mắt. Ở mắt, chúng bao gồm màng mạch, màng mạch khổng lồ và mống mắt; trên da, nevi không điển hình, nevi thông thường trên da và tàn nhang. Một tình trạng về mắt, được gọi là bệnh hắc tố mắc phải nguyên phát (PAM), trong đó các tế bào hắc tố trong mắt phát triển quá mức, là một yếu tố nguy cơ của u hắc tố kít mạc. Lịch sử gia đình : Các khôi u ác tính ở mắt có thể xuất hiện trong một số gia đình, nhưng trường hợp này rất hiếm và lý do di truyền cho điều này vẫn đang được điều tra.

Chủng tộc : Nguy cơ mắc u ác tính ở mắt ở người da trắng cao hơn nhiều so với người Châu Á, Châu Phi.

Màu mắt: Những người có đôi mắt sáng màu có phần nào đó dễ bị u ác tính ở màng bồ đào hơn những người có màu da và mắt tối hơn.

Tuổi và giới tính: U ác tính ở mắt có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nguy cơ sẽ tăng ở người cao tuổi. Khối u ác tính ở mắt phổ biến ở nam giới hơn nữ giới.

Yếu tố di truyền .

Những người mắc hội chứng loạn sản , có nhiều nốt ruồi bất thường trên da sẽ có nhiều nguy cơ mắc ung thư hắc tố da. Họ cũng có nguy cơ phát triển khối u ác tính ở mắt cao hơn.

Những người có các đốm nâu bất thường trên màng bồ đào (được gọi là u tế bào hắc tố ở biểu bì hoặc u hạt Ota) cũng có nguy cơ cao phát triển u ác tính ở mắt màng bồ đào.

Hội chứng ung thư BAP1 là một tình trạng di truyền hiếm gặp, trong đó các thành viên trong gia đình có nhiều nguy cơ mắc u ác tính ở mắt, cũng như u ác tính của da, u trung biểu mô ác tính, ung thư thận và những người khác. Tình trạng này là do một đột biến di truyền (thay đổi) trong gen BAP1 và có xu hướng hình thành các bệnh ung thư nguy hiểm xuất hiện ở độ tuổi trẻ hơn.

Nốt ruồi : Các loại nốt ruồi khác nhau trong mắt hoặc trên da có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc u ác tính ở mắt. Ở mắt, chúng bao gồm màng mạch, màng mạch khổng lồ và mồng mắt; trên da, nevi không điển hình, nevi thông thường trên da và tàn nhang. Một tình trạng về mắt, được gọi là bệnh hắc tố mắc phái nguyên phát (PAM), trong đó các tế bào hắc tố trong mắt phát triển quá mức, là một yếu tố nguy cơ của u hắc tố kết mạc.

Lịch sử gia đình : Các khối u ác tính ở mắt có thể xuất hiện trong một số gia đình, nhưng trường hợp này rất hiếm và lý do di truyền cho điều này vẫn đang được điều tra.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư mắt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư mắt, bao gồm:

Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Tiếp xúc quá nhiều với ánh sáng mặt trời (hoặc đèn nắng), một yếu tố nguy cơ đã biết đối với khối u ác tính của da, cũng đã được đề xuất là một yếu tố nguy cơ có thể gây ra khối u ác tính ở màng bồ đào hoặc kết mạc của mắt, nhưng các nghiên cứu cho đến nay đã cho thấy các kết quả khác nhau. Một số nghề nghiệp: Một số nghiên cứu đã gợi ý rằng thợ hàn có thể có nguy cơ cao bị u ác tính ở mắt (của màng mạch và thê mi), nhưng nhiều nghiên cứu đang được thực hiện. U hắc tố da: Một số bệnh nhân bị u hắc tố ở mắt có tiền sử bị u hắc tố ở da, nhưng người ta vẫn chưa biết nếu mắc u hắc tố da làm tăng nguy cơ ung thư hắc tố ở mắt.

Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Tiếp xúc quá nhiều với ánh sáng mặt trời (hoặc đèn nắng), một yếu tố nguy cơ đã biết đối với khối u ác tính của da, cũng đã được đề xuất là một yếu tố nguy cơ có thể gây ra khối u ác tính ở màng bồ đào hoặc kết mạc của mắt, nhưng các nghiên cứu cho đến nay đã cho thấy các kết quả khác nhau.

Một số nghề nghiệp: Một số nghiên cứu đã gợi ý rằng thợ hàn có thể có nguy cơ cao bị u ác tính ở mắt (của màng mạch và thê mi), nhưng nhiều nghiên cứu đang được thực hiện.

U hắc tố da: Một số bệnh nhân bị u hắc tố ở mắt có tiền sử bị u hắc tố ở da, nhưng người ta vẫn chưa biết nếu mắc u hắc tố da làm tăng nguy cơ ung thư hắc tố ở mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh ung thư mắt

Bác sĩ nhãn khoa sẽ sử dụng các dụng cụ đặc biệt để quan sát bên trong mắt để tìm khối u hoặc các bất thường khác. Kính soi đáy mắt (hay còn gọi là kính soi đáy mắt trực tiếp). Để có cái nhìn chi tiết hơn có thể sử

dụng kính soi đáy mắt gián tiếp hoặc đèn soi khe. Nó có thể được sử dụng để tìm kiếm sự phát triển của khối u vào các khu vực của mắt mà nếu không nhìn thấy được.

Ngay cả khi gần đây bạn đã đi khám mắt, nhưng nếu bạn bắt đầu có bất kỳ triệu chứng nào, hãy đi khám lại. Đôi khi những khối u này bị bỏ sót hoặc phát triển nhanh đến mức chúng không được phát hiện khi bạn khám vào lần gần nhất.

Nếu khám mắt cho thấy bạn có thể bị ung thư mắt, bạn có thể thực hiện thêm các xét nghiệm khác như xét nghiệm hình ảnh hoặc các thủ thuật khác để xác định chẩn đoán:

Kiểm tra hình ảnh

Các xét nghiệm hình ảnh sử dụng sóng âm thanh, tia X, từ trường hoặc các hạt phóng xạ để tạo ra hình ảnh bên trong cơ thể bạn. Những thử nghiệm này có thể được thực hiện vì một số lý do, bao gồm: Tìm ra các vị trí đáng ngờ có thể là ung thư, xác định giai đoạn (mức độ) của ung thư, hiệu quả điều trị, khả năng tái phát sau khi điều trị.

Siêu âm

Siêu âm là một xét nghiệm phổ biến được sử dụng để giúp chẩn đoán các khối u ác tính ở mắt. Sử dụng xét nghiệm này, các bác sĩ có thể chẩn đoán u ác tính của mắt trong hầu hết các trường hợp. Ngoài ra siêu âm còn có thể cho biết vị trí và kích thước của khối u. Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc u ác tính ở mắt, siêu âm vùng bụng của bạn có thể được thực hiện để tìm các khối u trong gan, đây là vị trí lây lan phổ biến của loại ung thư này.

Nội soi sinh học siêu âm (UBM): Đây là một loại siêu âm đặc biệt sử dụng sóng âm năng lượng cao để tạo ra hình ảnh chi tiết của các bộ phận phía trước của mắt.

Chụp cắt lớp kết hợp quang học (OCT)

Thử nghiệm này tương tự với siêu âm nhưng nó sử dụng sóng ánh sáng thay vì sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh rất chi tiết về phía sau của mắt.

Chụp mạch huỳnh quang

Mặc dù khối u ác tính không có biểu hiện đặc biệt với xét nghiệm này, nhưng một số vẫn đề khác về mắt lại có. Các bác sĩ có thể sử dụng phương pháp này để biết liệu có phải khối u ác tính hay không.

X quang ngực

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc u ác tính ở mắt, bạn có thể chụp X-quang ngực để xem liệu ung thư có di căn đến phổi của bạn hay không.

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

Phương pháp này đôi khi được sử dụng để xem liệu khối u ác tính có lan ra bên ngoài mắt vào các cấu trúc lân cận hay không. Nó cũng có thể được sử dụng để tìm kiếm sự lây lan của ung thư đến các cơ quan ở xa như gan.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Chụp MRI đặc biệt hữu ích để xem xét các khối u ở mắt và sự lan rộng của khối u ra ngoài quỹ đạo mắt ở những nơi như gan. MRI cung cấp hình ảnh chi tiết của các mô mềm trong cơ thể, nhưng sử dụng sóng vô tuyến và nam châm mạnh thay vì chụp X-quang.

Sinh thiết

Sinh thiết thường không cần thiết để chẩn đoán u ác tính ở mắt vì hầu như tất cả các trường hợp đều có thể được chẩn đoán chính xác bằng khám mắt và các xét nghiệm hình ảnh. Đôi khi, sinh thiết có thể hữu ích để kiểm tra một số đột biến gen (thay đổi) có thể dự đoán kết quả (tiền lượng) cũng như giúp chọn thuốc nhắm mục tiêu cho bệnh ung thư của bạn. Ngoài ra, một số khối u ác tính ở mắt có thể lây lan trong nhiều năm trước khi

chúng được chẩn đoán, vì vậy làm sinh thiết sớm một khu vực đáng lo ngại có thể hữu ích.

Trong khi hầu hết những người bị u ác tính của mắt được điều trị mà không cần làm sinh thiết trước, bác sĩ có thể đề nghị sinh thiết hoặc không tùy vào tình hình cụ thể của bạn. Họ có thể thảo luận về những rủi ro và lợi ích của quy trình mà họ cảm thấy là tốt nhất cho bạn. Một số bác sĩ đã bắt đầu sử dụng sinh thiết để lấy mẫu khối u để xét nghiệm gen (Quyết định Dx-UM). Xác định một số mẫu gen nhất định trong các tế bào khối u là một cách tốt để biết liệu một khối u ác tính ở mắt có khả năng di căn hay không. Dựa trên các mẫu gen này, hơn một nửa số khối u ác tính ở mắt là khối u Loại 1 (1A hoặc 1B) có nguy cơ lây lan thấp. Các khối u ác tính ở mắt còn lại thuộc loại 2, có nguy cơ lây lan rất cao.

Xét nghiệm chúc năng gan

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc u ác tính ở mắt, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiêm máu để xem gan của bạn hoạt động tốt như thế nào. Kết quả xét nghiệm bắt thường đôi khi có thể là dấu hiệu cho thấy ung thư đã di căn đến gan.

Phương pháp điều trị bệnh ung thư mắt

Nếu được phát hiện và điều trị sớm, bệnh có thể khỏi với tỷ lệ sống lên tới 90 - 95% và khả năng giữ được nhãn cầu rất cao, thậm chí còn cải thiện được thị lực cho một số trường hợp. Một số trường hợp đèn muộn, đã có di căn, giải pháp bắt buộc và đau đớn là bỏ mắt cho bệnh nhân bởi quy tắc bắt buộc là "Bảo tồn tính mạng trước, bảo tồn nhãn cầu và duy trì thị lực sau". Công thức phổ quát để điều trị ung thư mắt là:

Nếu khối u nhỏ: Có thể điều trị đơn thuần bằng laser/ nhiệt đông/ lạnh đông hoặc đặt đĩa phóng xạ tại vị trí u. Nếu khối u lớn: Phải sử dụng hóa chất đường tĩnh mạch toàn thân hoặc tiêm hóa chất nội động mạch kết hợp với điều trị tại chỗ. Cắt bỏ nhãn cầu khi khối u lớn và có nguy cơ xâm lấn di căn cao. Cần xem xét quả giải phẫu bệnh để quyết định điều trị hóa chất bổ trợ. Nếu khối u đã di căn ra ngoài nhãn cầu cần phối hợp hóa trị với cắt bỏ nhãn cầu/ nạo vét tổ chức hốc mắt và xạ trị hốc mắt.

Nếu khối u nhỏ: Có thể điều trị đơn thuần bằng laser/ nhiệt đông/ lạnh đông hoặc đặt đĩa phóng xạ tại vị trí u.

Nếu khối u lớn: Phải sử dụng hóa chất đường tĩnh mạch toàn thân hoặc tiêm hóa chất nội động mạch kết hợp với điều trị tại chỗ.

Cắt bỏ nhãn cầu khi khối u lớn và có nguy cơ xâm lấn di căn cao. Cần xem xét quả giải phẫu bệnh để quyết định điều trị hóa chất bổ trợ.

Nếu khối u đã di căn ra ngoài nhãn cầu cần phối hợp hóa trị với cắt bỏ nhãn cầu/ nạo vét tổ chức hốc mắt và xạ trị hốc mắt.

Gần đây phương pháp điều trị bằng hóa chất tiêm tĩnh mạch và tiêm thẳng vào động mạch mắt được ca ngợi là nâng cao tỷ lệ giữ được nhãn cầu, thậm chí còn có thể khôi phục thị lực trong một số trường hợp.

Dẫn đầu là các nhà khoa học thuộc Trung tâm Y tế Weill Cornell và Bệnh viện Presbyterian ở New York đã tiến hành luồng một đường ống chuyên dụng xuyên qua cơ thể lên tới mắt, sau đó truyền trực tiếp thuốc Melphalan (Alkeran) tới khối u nguyên bào vũng mạc qua động mạch nuôi mắt. Nó giúp các bác sĩ có thể điều chỉnh lượng hóa chất một cách thích hợp, do vậy giảm độc tính với toàn thân. Các ưu điểm nổi trội là diệt tế bào ung thư "Đúng lúc, đúng chỗ, đúng liều".

Ngoài ra ta có vô số lựa chọn để giữ lại con mắt, bảo tồn thị lực cho người bệnh:

Xạ trị: Tầm xạ trị, dùng tia proton, xạ trị 3D. Quang trị liệu : Quang hóa trị liệu, quang nhiệt, quang động học. Phẫu thuật: Cắt u đường ngoài, cắt u đường trong, bỏ nhãn cầu và nạo vét tổ chức hốc mắt.

Xạ trị: Tâm xạ trị, dùng tia proton, xạ trị 3D.

Quang trị liệu : Quang hóa trị liệu, quang nhiệt, quang động học.

Phẫu thuật: Cắt u đường ngoài, cắt u đường trong, bỏ nhẫn cầu và nạo vét tổ chúc hốc mắt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh ung thư mắt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Có lịch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh để mắt hoạt động quá công suất. Có bất kỳ bất thường nào xảy ra trong quá trình điều trị phải liên hệ ngay với bác sĩ để có giải pháp giải quyết đúng đắn và kịp thời. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Có lịch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh để mắt hoạt động quá công suất.

Có bất kỳ bất thường nào xảy ra trong quá trình điều trị phải liên hệ ngay với bác sĩ để có giải pháp giải quyết đúng đắn và kịp thời.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo chế độ ăn uống lành mạnh, đầy đủ dưỡng chất từ các chuyên gia dinh dưỡng.

Tham khảo chế độ ăn uống lành mạnh, đầy đủ dưỡng chất từ các chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa bệnh ung thư mắt

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với tia UV trong thời gian dài, mang kính râm, mũ rộng vành; Hạn chế tiếp xúc với tia bức xạ, môi hàn; Bảo vệ mắt khỏi các loại hóa chất độc hại, gây ung thư; Có chế độ dinh dưỡng phù hợp, tập thể thao, lối sống lành mạnh để tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể; Nếu trong gia đình có tiền sử mắc bệnh ung thư mắt nên đi kiểm tra và theo dõi sức khỏe định kỳ.

Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với tia UV trong thời gian dài, mang kính râm, mũ rộng vành;

Hạn chế tiếp xúc với tia bức xạ, môi hàn;

Bảo vệ mắt khỏi các loại hóa chất độc hại, gây ung thư;

Có chế độ dinh dưỡng phù hợp, tập thể thao, lối sống lành mạnh để tăng cường hệ miễn dịch cho cơ thể;

Nếu trong gia đình có tiền sử mắc bệnh ung thư mắt nên đi kiểm tra và theo dõi sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung ung thư lưỡi

Ung thư lưỡi xuất hiện chủ yếu ở miệng và lưỡi, bắt nguồn từ sự biến đổi ác tính của biểu mô phủ lưỡi hoặc các mô liên kết xung quanh. Bệnh này

thường phát triển từ các tế bào vảy mỏng, dẹt lót trên bề mặt của lưỡi và có thể xuất hiện ở hai vùng chính: Vùng trước và sau của lưỡi. Trong giai đoạn đầu, các dấu hiệu ung thư lưỡi thường mơ hồ và không rõ ràng, dẫn đến việc nhiều người bệnh không nhận thức được mức độ nghiêm trọng cho đến khi bệnh tiến triển đến giai đoạn muộn, lúc đó điều trị trở nên khó khăn hơn.

Triệu chứng ung thư lưỡi

Những dấu hiệu ung thư lưỡi

Các dấu hiệu ung thư lưỡi thường chia làm 4 giai đoạn:

Giai đoạn đầu

Các triệu chứng thường không rõ ràng nên rất dễ bị nhầm lẫn với các bệnh liên quan đến nhiệt miệng khiến người bệnh bỏ qua.

Có cảm giác như có dị vật hoặc xương cá cắm vào lưỡi, rất khó chịu nhưng chỉ thoáng qua. Lưỡi thường xuất hiện điểm nổi phồng với sự thay đổi về màu sắc, niêm mạc trắng, xơ hóa hoặc tổn thương là vết loét nhỏ. Thậm chí có thể sờ thấy tổn thương rắn, chắc, không mềm mại như bình thường.

Khoảng 50% bệnh nhân có hạch ngay từ đầu. Hạch hay gấp là nằm dưới cằm, dưới hàm, cành cao.

Có cảm giác như có dị vật hoặc xương cá cắm vào lưỡi, rất khó chịu nhưng chỉ thoáng qua.

Lưỡi thường xuất hiện điểm nổi phồng với sự thay đổi về màu sắc, niêm mạc trắng, xơ hóa hoặc tổn thương là vết loét nhỏ. Thậm chí có thể sờ thấy tổn thương rắn, chắc, không mềm mại như bình thường.

Khoảng 50% bệnh nhân có hạch ngay từ đầu. Hạch hay gấp là nằm dưới cằm, dưới hàm, cành cao.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết hình ảnh ung thư lưỡi giai đoạn đầu

Giai đoạn toàn phát

Ở giai đoạn toàn phát, các triệu chứng bắt đầu xuất hiện rõ trên lâm sàng, ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của bệnh nhân. Thường bệnh được phát hiện ở giai đoạn này.

Đau lưỡi: Đây là triệu chứng rất thường gặp ở giai đoạn toàn phát. Đau liên tục và tăng khi bệnh nhân nói hoặc nhai, đặc biệt là ăn thức ăn cay, nóng. Đôi khi cơn đau lan lên đến tai. Tăng tiết nước bọt. Chảy máu vùng miệng: Máu hòa vào nước bọt và khi nhổ ra có màu đỏ. Hơi thở có mùi khó chịu: Do tổn thương hoại tử. Nói và nuốt khó khăn: Do lưỡi bị cố định, khít hàm. Nhiễm khuẩn: Gây sốt, mệt mỏi, chán ăn. Sụt cân: Do tổn thương bệnh lý và không thể ăn được.

Đau lưỡi: Đây là triệu chứng rất thường gặp ở giai đoạn toàn phát. Đau liên tục và tăng khi bệnh nhân nói hoặc nhai, đặc biệt là ăn thức ăn cay, nóng. Đôi khi cơn đau lan lên đến tai.

Tăng tiết nước bọt.

Chảy máu vùng miệng: Máu hòa vào nước bọt và khi nhổ ra có màu đỏ.

Hơi thở có mùi khó chịu: Do tổn thương hoại tử.

Nói và nuốt khó khăn: Do lưỡi bị cố định, khít hàm.

Nhiễm khuẩn: Gây sốt, mệt mỏi, chán ăn.

Sụt cân: Do tổn thương bệnh lý và không thể ăn được.

Thăm khám lưỡi thấy có ổ loét hoặc nhân lớn ở lưỡi: Ổ loét phát triển nhanh và lan rộng làm hạn chế vận động của lưỡi, bên ngoài ổ loét có giả mạc nên dễ chảy máu. Có thể không thấy ổ loét mà là một nhân lớn đội lớp niêm mạc lưỡi nhô lên, trên bề mặt niêm mạc có những lỗ nhỏ khi ấn vào có chất dịch màu trắng chảy ra, chứng tỏ đã có tình trạng hoại tử bên dưới.

Giai đoạn tiến triển

Ở giai đoạn này, thê loét chiếm ưu thế, loét sâu lan rộng xuống bì mặt hoặc vào mặt dưới, gây đau đớn, gây bội nhiễm, có mùi hôi, rất dễ chảy máu, thậm chí có thể gây chảy máu trầm trọng. Khi khám bệnh thường phải gây tê để hạn chế phản ứng của người bệnh do đau đớn.

Tìm hiểu thêm: Biểu hiện của các giai đoạn phát triển ung thư lưỡi bạn không nên bỏ qua

Giai đoạn cuối

Ở giai đoạn này, các triệu chứng ung thư lưỡi trở nên rầm rộ và nặng nề hơn.

Sụt cân nhanh: Dấu hiệu này có thể cho thấy tình trạng bệnh đang trở nặng. Mệt mỏi: Ở giai đoạn cuối, bệnh nhân thường xuyên mệt mỏi. Rối loạn tiêu hóa: Ăn mau no, đầy hơi, chướng bụng sau ăn, buồn nôn, rối loạn đại tiện, phân lẩn máu,... Sốt kéo dài: Có thể báo hiệu tình trạng xấu trên bệnh nhân. Hạch di căn: Hay gặp ở hạch dưới cằm, hạch dưới hàm, hiếm khi di căn hạch cảnh giữa và dưới. Tồn thương lưỡi: Thường ở bờ tự do của lưỡi (80%), đôi khi có thể thấy ở các vị trí khác như mặt dưới lưỡi (10%), mặt trên lưỡi (8%), đầu lưỡi (2%).

Sụt cân nhanh: Dấu hiệu này có thể cho thấy tình trạng bệnh đang trở nặng.

Mệt mỏi: Ở giai đoạn cuối, bệnh nhân thường xuyên mệt mỏi.

Rối loạn tiêu hóa: Ăn mau no, đầy hơi, chướng bụng sau ăn, buồn nôn, rối loạn đại tiện, phân lẩn máu,...

Sốt kéo dài: Có thể báo hiệu tình trạng xấu trên bệnh nhân.

Hạch di căn: Hay gặp ở hạch dưới cằm, hạch dưới hàm, hiếm khi di căn hạch cảnh giữa và dưới.

Tồn thương lưỡi: Thường ở bờ tự do của lưỡi (80%), đôi khi có thể thấy ở các vị trí khác như mặt dưới lưỡi (10%), mặt trên lưỡi (8%), đầu lưỡi (2%).

Nhìn chung, bệnh ung thư lưỡi có thể được phát hiện sớm nếu quan tâm và đề ý những dấu hiệu nhỏ nhất xung quanh vùng lưỡi. Người bệnh không nên chủ quan vì những triệu chứng trông có vẻ giống các triệu chứng của các bệnh đường miệng thông thường mà nên cảnh giác và cẩn thận với các triệu chứng đó.

Tìm hiểu thêm: Biểu hiện của các giai đoạn phát triển ung thư lưỡi bạn không nên bỏ qua

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh.

Tìm hiểu thêm: Nên đi khám và tầm soát ung thư lưỡi ở đâu?

Nguyên nhân ung thư lưỡi

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa xác định được nguyên nhân chính xác của ung thư lưỡi. Tuy nhiên, một số yếu tố được xem là làm tăng nguy cơ phát triển bệnh này, bao gồm:

Hút thuốc lá. Uống rượu bia thường xuyên. Nhai trầu. Vệ sinh răng miệng kém. Thiếu hụt dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin A, D, E và sắt. Tác động của vi sinh vật: Vi khuẩn có thể trực tiếp thay đổi gen hoặc gián tiếp gây viêm, làm tăng khả năng phát triển ung thư lưỡi. Ngoài ra, virus HPV cũng được coi là một yếu tố nguy cơ của bệnh này.

Hút thuốc lá.

Uống rượu bia thường xuyên.

Nhai trầu.

Vệ sinh răng miệng kém.

Thiếu hụt dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin A, D, E và sắt.

Tác động của vi sinh vật: Vi khuẩn có thể trực tiếp thay đổi gen hoặc gián tiếp gây viêm, làm tăng khả năng phát triển ung thư lưỡi. Ngoài ra, virus HPV cũng được coi là một yếu tố nguy cơ của bệnh này.

Nguy cơ ung thư lưỡi

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh ung thư lưỡi?

Ung thư lưỡi thường gặp ở những người trên 50 tuổi, trong đó nam giới chiếm đa số. Những người ít vệ sinh răng miệng, hút thuốc lá thường xuyên, uống nhiều bia rượu, có thói quen nhai trầu, nhiễm virus như HPV... là những đối tượng có nguy cơ ung thư lưỡi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư lưỡi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư lưỡi, bao gồm:

Hút thuốc lá : Được biết đến là tác nhân hàng đầu của ung thư phổi, nhưng việc hút thuốc còn là nguyên nhân dẫn đến hàng loạt bệnh ung thư khác, trong đó có cả ung thư lưỡi. Khói thuốc lá là một trong các yếu tố nguy cơ phổ biến nhất của ung thư miệng và cổ họng, mà lưỡi là cơ quan không thể tránh khỏi. Uống rượu bia, sử dụng chất kích thích : Các nghiên cứu chỉ ra rằng, có khoảng 70 - 80% bệnh nhân bị ung thư lưỡi hoặc ung thư miệng đều là những người thích sử dụng rượu bia và các chất kích thích.

Nhai trầu : Là yếu tố nguy cơ trong ung thư khoang miệng. Người nhai trầu có nguy cơ mắc cao gấp 4 - 35 lần so với người không nhai trầu. Tiếp xúc với tia bức xạ : Thường xuyên tiếp xúc với tia bức xạ ở cường độ cao cũng có nguy cơ mắc bệnh ung thư miệng và lưỡi cao hơn so với ở người bình thường. Tiền sử gia đình : Gen di truyền là một trong những nguyên nhân gây nên bệnh ung thư lưỡi. Nếu trong gia đình có thành viên mắc phải căn bệnh này thì bạn có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn gấp nhiều lần bình thường.

Nhiễm virus HPV: Trong số 100 loại virus HPV được tìm thấy, có một hoặc một vài loại có khả năng gây nên bệnh ung thư lưỡi cho người bệnh. Tình trạng vệ sinh răng miệng : Vệ sinh răng miệng kém, hàm răng giả không tốt, răng mẻ kích thích lâu ngày đưa đến dị sản và ung thư. Chế độ ăn uống thiếu hợp lý : Thiếu các loại vitamin E, D... hay chất xơ từ hoa quả cũng là một trong những nguyên nhân chính gây ra ung thư lưỡi.

Hút thuốc lá : Được biết đến là tác nhân hàng đầu của ung thư phổi, nhưng việc hút thuốc còn là nguyên nhân dẫn đến hàng loạt bệnh ung thư khác, trong đó có cả ung thư lưỡi. Khói thuốc lá là một trong các yếu tố nguy cơ phổ biến nhất của ung thư miệng và cổ họng, mà lưỡi là cơ quan không thể tránh khỏi.

Uống rượu bia, sử dụng chất kích thích : Các nghiên cứu chỉ ra rằng, có khoảng 70 - 80% bệnh nhân bị ung thư lưỡi hoặc ung thư miệng đều là những người thích sử dụng rượu bia và các chất kích thích.

Nhai trầu : Là yếu tố nguy cơ trong ung thư khoang miệng. Người nhai trầu có nguy cơ mắc cao gấp 4 - 35 lần so với người không nhai trầu.

Tiếp xúc với tia bức xạ : Thường xuyên tiếp xúc với tia bức xạ ở cường độ cao cũng có nguy cơ mắc bệnh ung thư miệng và lưỡi cao hơn so với ở người bình thường.

Tiền sử gia đình : Gen di truyền là một trong những nguyên nhân gây nên bệnh ung thư lưỡi. Nếu trong gia đình có thành viên mắc phải căn bệnh này thì bạn có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn gấp nhiều lần bình thường.

Nhiễm virus HPV: Trong số 100 loại virus HPV được tìm thấy, có một hoặc một vài loại có khả năng gây nên bệnh ung thư lưỡi cho người bệnh.

Tình trạng vệ sinh răng miệng : Vệ sinh răng miệng kém, hàm răng giả không tốt, răng mẻ kích thích lâu ngày đưa đến dị sản và ung thư.

Chế độ ăn uống thiếu hợp lý : Thiếu các loại vitamin E, D... hay chất xơ từ hoa quả cũng là một trong những nguyên nhân chính gây ra ung thư lưỡi.
Tim hiểu thêm: Các yếu tố nguy cơ của ung thư lưỡi mà bạn rất hay bỏ qua

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư lưỡi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh ung thư lưỡi

Lâm sàng

Khai thác tiền sử bệnh của bản thân và gia đình, thăm khám vùng miệng - lưỡi hay hạch.

Ở giai đoạn đầu các triệu chứng thường mờ nhạt và bị bỏ qua. Người bệnh có cảm giác nhu có dị vật hoặc xương cá cắm vào lưỡi, rất khó chịu nhưng chỉ thoáng qua.

Ở giai đoạn toàn phát người bệnh sẽ có các dấu hiệu sau:

Đau: Cảm giác này tăng nhiều khi nói và nhai, đôi khi đau lan lên tai.

Tăng tiết nước bọt. Khạc ra nước bọt lẫn máu . Hơi thở có mùi hôi: Do tổn thương bên trong lưỡi gây hoại tử. Khít hàm, cố định lưỡi gây khó nói và nuốt. Triệu chứng thực thể. Thương tổn, loét có giả mạc hoặc sùi loét. Bờ nham nhở, dễ chảy máu.

Đau: Cảm giác này tăng nhiều khi nói và nhai, đôi khi đau lan lên tai.

Tăng tiết nước bọt.

Khạc ra nước bọt lẫn máu .

Hơi thở có mùi hôi: Do tổn thương bên trong lưỡi gây hoại tử.

Khít hàm, cố định lưỡi gây khó nói và nuốt.

Triệu chứng thực thể.

Thương tổn, loét có giả mạc hoặc sùi loét.

Bờ nham nhở, dễ chảy máu.

Cận lâm sàng

Sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học để chẩn đoán xác định ung thư. CT - MRI vùng cổ và họng, X-quang phổi để đánh giá mức độ lan rộng và di căn của khối u. Siêu âm vùng cổ để đánh giá tình trạng hạch ở cổ. Xét nghiệm PCR để tìm HPV.

Sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học để chẩn đoán xác định ung thư.

CT - MRI vùng cổ và họng, X-quang phổi để đánh giá mức độ lan rộng và di căn của khối u.

Siêu âm vùng cổ để đánh giá tình trạng hạch ở cổ.

Xét nghiệm PCR để tìm HPV.

Tim hiểu thêm: Lưỡi bình thường và các bệnh lý về lưỡi thường gặp

Phương pháp điều trị bệnh ung thư lưỡi

Phẫu thuật

Đa số bệnh nhân ung thư lưỡi đến khám và phát hiện khi các tổn thương đã lan rộng nên bệnh nhân phải phẫu thuật triệt căn (cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ lưỡi, tùy vào vị trí và kích thước khối u).

Ở giai đoạn sớm bệnh nhân có thể điều trị triệt căn bằng phẫu thuật, nhưng ở giai đoạn muộn hơn cần phải kết hợp điều trị phẫu thuật, xạ trị và hóa trị nhằm kéo dài thời gian sống và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Trong một số trường hợp ở giai đoạn muộn khi có chảy máu nhiều tại u phải phẫu thuật thắt động mạch cảnh ngoài để cầm máu.

Xạ trị

Có thể sử dụng xạ trị đơn thuần trong các trường hợp ung thư lưỡi giai đoạn muộn không còn chỉ định phẫu thuật hoặc xạ trị triệt căn trong trường hợp giai đoạn sớm. Xạ trị cũng có thể dùng sau phẫu thuật nhằm diệt những tế bào ung thư còn sót lại. Ngoài ra có thể xạ trị tại chỗ (xạ trị áp sát) bằng cách dùng nguồn phóng xạ đặt hoặc cắm vào vị trí tổn thương ung thư tại lưỡi nhằm diệt tổn thương đó.

Xạ trị đóng vai trò điều trị triệt căn hoặc bổ trợ trong điều trị bệnh ung thư lưỡi, tuy nhiên bệnh nhân bị có một số tác dụng phụ như khô miệng, viêm miệng, xạm da, cháy da, loét da, khít hàm.

Hóa chất

Có thể dùng đường toàn thân hoặc đường động mạch lưỡi, có thể đơn hóa trị hoặc phối hợp đa hóa trị. Các nghiên cứu cho thấy sử dụng đa hóa trị cho kết quả đáp ứng tốt hơn đơn hóa trị.

Hóa trị tân bô trợ là hóa trị trước phẫu thuật hoặc xạ trị nhằm mục đích thu nhỏ tổn thương để phẫu thuật và xạ trị được thuận lợi hơn. Hóa trị bô trợ trước thường đem lại tỷ lệ đáp ứng tại chỗ cao (75 - 85%), nâng cao khả năng dung nạp thuốc cho bệnh nhân, giảm tỷ lệ kháng thuốc cũng như ngăn ngừa di căn xa xuất hiện sớm. Hóa trị liệu trước phẫu thuật thường áp dụng cho ung thư đầu, mặt, cổ giai đoạn muộn.

Tìm hiểu thêm: Ung thư lưỡi có chữa được không? Phương pháp điều trị như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư lưỡi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh ung thư lưỡi

Chế độ sinh hoạt:

Tăng cường vận động để cải thiện sức khỏe, khả năng đề kháng của cơ thể. Khi có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng bất thường xảy ra thì phải liên hệ ngay với các bác sĩ chuyên khoa hoặc đến ngay bệnh viện lớn gần nhất để có giải pháp cứu chữa kịp thời.

Tăng cường vận động để cải thiện sức khỏe, khả năng đề kháng của cơ thể. Khi có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng bất thường xảy ra thì phải liên hệ ngay với các bác sĩ chuyên khoa hoặc đến ngay bệnh viện lớn gần nhất để có giải pháp cứu chữa kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý. Bỏ hút thuốc lá, uống rượu bia và các chất kích thích khác.

Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.

Bỏ hút thuốc lá, uống rượu bia và các chất kích thích khác.

Tìm hiểu thêm: Bệnh nhân ung thư lưỡi nên ăn gì giúp đáp ứng điều trị?

Phương pháp phòng ngừa bệnh ung thư lưỡi

Để giảm thiểu nguy cơ mắc ung thư lưỡi, có thể thay đổi một số hành vi lối sống như:

Vệ sinh răng miệng đúng cách : Dùng bàn chải răng và dùng chỉ nha khoa đúng cách vệ sinh răng miệng. Miệng không khỏe mạnh làm giảm hệ thống miễn dịch và ức chế khả năng của cơ thể để chống lại bệnh ung thư tiềm năng. Có chế độ dinh dưỡng hợp lý: Ăn nhiều đậu, hoa quả, rau họ cải (như cải bắp, bông cải xanh), các loại rau lá xanh đậm, hạt lanh, tỏi, nho, trà xanh, đậu nành và cà chua, thay các món chiên và nướng bằng các món luộc hoặc hấp. Sử dụng các loại gia vị lành mạnh như tỏi, gừng và bột cà ri để thêm hương vị. Từ bỏ thói quen gây hại: Không hút thuốc lá, sử dụng quá nhiều chất kích thích như rượu, bia... Tập thể dục thường xuyên: Vận động thường xuyên vừa giúp tăng sức đề kháng cũng như phòng tránh ung thư. Khám nha khoa thường xuyên: Khám nha khoa định kỳ kết hợp với các phương pháp sàng lọc cho phép bạn phát hiện các dấu hiệu tiền ung thư sớm. Đặc biệt là khi thấy có các dấu hiệu bất thường như: xuất hiện vết loét lâu ngày, màu trắng hoặc đỏ ở hai bên lưỡi, có thể hơi đau hoặc không đau... Tiêm phòng HPV. Thực hành quan hệ tình dục an toàn và sử dụng màng chắn khi quan hệ bằng miệng.

Vệ sinh răng miệng đúng cách : Dùng bàn chải răng và dùng chỉ nha khoa đúng cách vệ sinh răng miệng. Miệng không khỏe mạnh làm giảm hệ thống miễn dịch và ức chế khả năng của cơ thể để chống lại bệnh ung thư tiềm nồng.

Có chế độ dinh dưỡng hợp lý: Ăn nhiều đậu, hoa quả, rau họ cải (như cải bắp, bông cải xanh), các loại rau lá xanh đậm, hạt lanh, tỏi, nho, trà xanh, đậu nành và cà chua, thay các món chiên và nướng bằng các món luộc hoặc hấp. Sử dụng các loại gia vị lành mạnh như tỏi, gừng và bột cà ri để thêm hương vị.

Từ bỏ thói quen gây hại: Không hút thuốc lá, sử dụng quá nhiều chất kích thích như rượu, bia...

Tập thể dục thường xuyên: Vận động thường xuyên vừa giúp tăng sức đề kháng cũng như phòng tránh ung thư.

Khám nha khoa thường xuyên: Khám nha khoa định kỳ kết hợp với các phương pháp sàng lọc cho phép bạn phát hiện các dấu hiệu tiền ung thư sớm. Đặc biệt là khi thấy có các dấu hiệu bất thường như: xuất hiện vết loét lâu ngày, màu trắng hoặc đỏ ở hai bên lưỡi, có thể hơi đau hoặc không đau... Tiêm phòng HPV.

Thực hành quan hệ tình dục an toàn và sử dụng màng chắn khi quan hệ bằng miệng.

=====

Tìm hiểu chung ung thư họng

Ung thư vùng họng - thanh quản là bệnh ác tính có tổn thương xuất phát từ lớp biểu mô vảy của niêm mạc bao phủ họng - thanh quản. Ở giai đoạn sớm, tổn thương khu trú ở một vị trí, sang giai đoạn muộn có thể xâm lấn từ họng xuống thanh quản hoặc ngược lại, khó phân định vị trí xuất phát điểm. Mô bệnh học của hai vị trí này chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào vảy.

Hiện nay, ung thư họng chiếm khoảng 5 - 6% trong tổng số các loại ung thư nói chung, đứng thứ hai trong các ung thư vùng đầu cổ, sau ung thư vòm.

Ở Pháp ung thư họng chiếm 12,15% trong tổng số các ung thư của đường ăn, đường thở trên và chiếm 1% trong tổng số các loại ung thư. Ở Mỹ ung thư họng chiếm khoảng 5 - 10% trong tổng số các ung thư đường tiêu hóa trên, khoảng 0,5% trong tổng số các khối u ác tính, khoảng 24% các trường hợp vùng họng, thanh quản, hàng nǎm số ca mắc mới là 1,22/100.000 nam giới. Ở Anh, số ca mắc mới là 1/100.000 nam giới.

Ung thư họng gồm các loại sau đây:

Ung thư xoang lê chiếm tỷ lệ lớn trong ung thư họng. Ung thư lan ra phía trước liên quan tới nếp phễu nắp và các sụn phễu: Xâm lấn cạnh thanh môn, khoang trước nắp thanh quản. Ung thư vùng sau nhẵn phễu: Phát sinh từ mặt sau niêm mạc vùng bao phủ sụn phễu, các cơ liên phễu và mặt sụn nhẵn. Lan theo chu vi tới sụn nhẵn hoặc đến thanh quản, xoang lê, thành sau họng, miệng thực quản, thực quản, khí quản. Ung thư thành sau họng: Phát sinh từ mặt sau niêm mạc của thành sau họng.

Ung thư xoang lê chiếm tỷ lệ lớn trong ung thư họng. Ung thư lan ra phía trước liên quan tới nếp phễu nắp và các sụn phễu: Xâm lấn cạnh thanh môn, khoang trước nắp thanh quản.

Ung thư vùng sau nhẵn phễu: Phát sinh từ mặt sau niêm mạc vùng bao phủ sụn phễu, các cơ liên phễu và mặt sụn nhẵn. Lan theo chu vi tới sụn nhẵn hoặc đến thanh quản, xoang lê, thành sau họng, miệng thực quản, thực quản, khí quản.

Ung thư thành sau họng: Phát sinh từ mặt sau niêm mạc của thành sau họng.

Triệu chứng ung thư hạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư hạch

Trong bệnh ung thư hạch - thanh quản, triệu chứng khởi đầu thường âm thầm, phần lớn người bệnh nhập viện khi đã ở giai đoạn muộn (III, IV). Nuốt vướng, nghẹn, đau. Khàn tiếng kéo dài, tăng dần, không khỏi sau điều trị kháng viêm, nặng mất tiếng. Tiếng nói ông ồng như có cộng hưởng - "nói qua ồng thổi". Khó thở nhẹ và nặng dần, khó thở thì thở vào. Nỗi hạch cổ: Tỷ lệ thương hạch cổ là vẫn đề đáng lo ngại nhất trong ung thư hạch, tỷ lệ là rất cao. Hạch cổ một bên (cùng bên hoặc đối bên), hạch 2 bên, chủ yếu hạch ở ngang tầm xương móng, 88% là hạch 1 bên và phía bên bệnh. Tình trạng hạch không tương xứng với tình trạng bệnh. Toàn thân gầy, sút cân, da xanh tái.

Nuốt vướng, nghẹn, đau.

Khàn tiếng kéo dài, tăng dần, không khỏi sau điều trị kháng viêm, nặng mất tiếng.

Tiếng nói ông ồng như có cộng hưởng - "nói qua ồng thổi".

Khó thở nhẹ và nặng dần, khó thở thì thở vào.

Nỗi hạch cổ: Tỷ lệ thương hạch cổ là vẫn đề đáng lo ngại nhất trong ung thư hạch, tỷ lệ là rất cao. Hạch cổ một bên (cùng bên hoặc đối bên), hạch 2 bên, chủ yếu hạch ở ngang tầm xương móng, 88% là hạch 1 bên và phía bên bệnh.

Tình trạng hạch không tương xứng với tình trạng bệnh.

Toàn thân gầy, sút cân, da xanh tái.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư hạch

Toàn thân bệnh nhân bị suy kiệt do không ăn uống được, ung thư lan rộng vào thanh quản sẽ gây ngạt thở, nhiễm độc do ung thư, hoặc biến chứng viêm phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư hạch

Cho đến nay vẫn chưa tìm được nguyên nhân chính gây bệnh.

Nguy cơ ung thư hạch

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư hạch?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư hạch là:

Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới (90%); Người nghiện thuốc lá mạn tính; Người nghiện rượu mạn tính.

Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới (90%);

Người nghiện thuốc lá mạn tính;

Người nghiện rượu mạn tính.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư hạch

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư hạch là:

Các bệnh tiền ung thư thanh quản; Vệ sinh răng miệng kém; Môi trường bị ô nhiễm bụi và hơi hóa chất.

Các bệnh tiền ung thư thanh quản;

Vệ sinh răng miệng kém;

Môi trường bị ô nhiễm bụi và hơi hóa chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư hạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư hạch

Bác sĩ chẩn đoán bệnh ung thư hạch họng dựa vào:

Khám lâm sàng (đặc biệt khi bệnh nhân có những rỗi loạn cơ năng như nuốt đau, khó nuốt, khàn tiếng và khó thở); Soi thanh quản gián tiếp hoặc trực tiếp (giai đoạn đầu thấy xoang lê ú đọng nước và có thể thấy tổn thương loét sùi; giai đoạn muộn u lan rộng ra toàn bộ xoang họng và lan vào thanh quản); Sinh thiết u là xét nghiệm chắc chắn nhất để khẳng định bệnh; Hạch cổ thường xuất hiện sớm ngay từ giai đoạn đầu của bệnh.

Khám lâm sàng (đặc biệt khi bệnh nhân có những rỗi loạn cơ năng như nuốt đau, khó nuốt, khàn tiếng và khó thở);

Soi thanh quản gián tiếp hoặc trực tiếp (giai đoạn đầu thấy xoang lê ú đọng nước và có thể thấy tổn thương loét sùi; giai đoạn muộn u lan rộng ra toàn bộ xoang họng và lan vào thanh quản);

Sinh thiết u là xét nghiệm chắc chắn nhất để khẳng định bệnh;

Hạch cổ thường xuất hiện sớm ngay từ giai đoạn đầu của bệnh.

Phương pháp điều trị ung thư hạch họng hiệu quả

Ung thư thanh quản và ung thư hầu họng thường có thể được loại bỏ thành công, đặc biệt nếu chúng được phát hiện sớm. Mặc dù loại bỏ ung thư là mục tiêu chính của việc điều trị, nhưng việc bảo tồn chức năng của các cơ quan bị ảnh hưởng cũng rất quan trọng. Ở giai đoạn còn phẫu thuật được, phương pháp cắt hạ họng thanh quản toàn phần hoặc một phần cho kết quả tương đối khả quan.

Ở giai đoạn III, IVA-B với người bệnh không phẫu thuật được, hóa chất bồi trợ trước và hóa xạ trị đồng thời được sử dụng là phương pháp điều trị cơ bản. Phát hiện sớm triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng sẽ quyết định phác đồ điều trị và ảnh hưởng đến kết quả cũng như chất lượng sống của người bệnh.

Có 3 lựa chọn điều trị chính cho ung thư thanh quản và ung thư hầu họng: Xạ trị, phẫu thuật và các liệu pháp sử dụng thuốc, chẳng hạn như hóa trị. Một hoặc kết hợp các liệu pháp này có thể được sử dụng để điều trị ung thư. Phẫu thuật và xạ trị là những phương pháp điều trị phổ biến nhất.

Hóa trị có thể được sử dụng trước hoặc trong khi xạ trị và / hoặc phẫu thuật để tăng cơ hội tiêu diệt tế bào ung thư.

Đối với hạch cổ: Nạo vét hạch cổ cùng với cắt bỏ khối u, sau đó phôi hợp điều trị tia xạ. Đối với khối u: Cắt bỏ rộng khối ung thư, nếu ung thư xâm lấn vào thanh quản thì phải cắt thanh quản hạ họng kèm theo tái tạo thực quản bằng ruột hay dạ dày.

Đối với hạch cổ: Nạo vét hạch cổ cùng với cắt bỏ khối u, sau đó phôi hợp điều trị tia xạ.

Đối với khối u: Cắt bỏ rộng khối ung thư, nếu ung thư xâm lấn vào thanh quản thì phải cắt thanh quản hạ họng kèm theo tái tạo thực quản bằng ruột hay dạ dày.

Mục tiêu điều trị đầu tiên cho gần như tất cả các bệnh nhân, đặc biệt là những bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm (T1 hoặc T2), là bảo tồn chức năng của thanh quản. Trong những trường hợp này, phẫu thuật hoặc xạ trị có thể được sử dụng để chữa khỏi ung thư và bảo tồn chức năng của thanh quản.

Đối với hầu hết những người có khối u thanh quản T3 và một số người có khối u thanh quản T4, hóa trị và xạ trị kết hợp có thể bảo tồn thanh quản với chức năng tốt. Đối với các khối u rất lớn ở thanh quản, cắt toàn bộ thanh quản có thể là lựa chọn điều trị tốt hơn.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư hạch họng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư hạch họng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Ba năm đầu cần khám lại 3 tháng/lần những năm tiếp theo 6 - 12 tháng/lần. Các phương pháp điều trị chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh như thay đổi dinh dưỡng, kỹ thuật thư giãn, hỗ trợ tinh thần và cảm xúc, và các liệu pháp khác.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Ba năm đầu cần khám lại 3 tháng/lần những năm tiếp theo 6 - 12 tháng/lần. Các phương pháp điều trị chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh như thay đổi dinh dưỡng, kỹ thuật thư giãn, hỗ trợ tinh thần và cảm xúc, và các liệu pháp khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư hạch họng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Hạn chế không hút thuốc lá và uống rượu để giảm nguy cơ bệnh. Khi có bất thường vùng họng miệng đến khám chuyên khoa để phát hiện sớm.

Hạn chế không hút thuốc lá và uống rượu để giảm nguy cơ bệnh.

Khi có bất thường vùng họng miệng đến khám chuyên khoa để phát hiện sớm.

=====

Tìm hiểu chung ung thư da

Ung thư da là hiện tượng phát triển lệch lạc không theo trật tự của các tế bào biểu bì trong cơ thể dẫn đến hình thành khối u. Ung thư da có 2 dạng:

Ung thư da hắc tố (Melanoma): Có mức độ nguy hiểm cao nhất nhưng ít bệnh nhân gặp phải dạng ung thư này. Ung thư da không kẽ hắc tố (không

Melanoma): Ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư biểu mô tế bào vảy, là 2 dạng ung thư da thường mắc phải.

Ung thư da hắc tố (Melanoma): Có mức độ nguy hiểm cao nhất nhưng ít bệnh nhân gặp phải dạng ung thư này.

Ung thư da không kẽ hắc tố (không Melanoma): Ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư biểu mô tế bào vảy, là 2 dạng ung thư da thường mắc phải.

Người thường sống ở khu vực gần miền xích đạo, là nơi có bức xạ cực tím vô cùng lớn dễ bị ung thư da và ảnh hưởng đến sức khỏe về da của con người.

Ung thư da thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, người da trắng và chủ yếu ở người già. Bệnh thường xuất hiện ở vùng da hở đầu mặt cổ với tỷ lệ 90%. Tỷ lệ mắc ung thư da ở Việt Nam vào khoảng 2,9 - 4,5/ 100.000 dân. Ung thư da nếu được phát hiện sớm có thể điều trị khỏi bệnh hoàn toàn.

Tìm hiểu thêm: Các giai đoạn ung thư da cần biết

Triệu chứng ung thư da

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư da

Các dấu hiệu, triệu chứng của từng loại ung thư da khác nhau sẽ khác nhau:

Ung thư da biểu mô tế bào đáy:

Thường gặp ở vùng mũi, má, thái dương, mặt; Bệnh khởi đầu là vết loét nhỏ, đáy nhẵn, bờ nóng, mặt đáy giãn mao mạch, đóng vảy mỏng, có thể nhiễm màu đen (dễ nhầm với ung thư hắc tố); Vết loét thường xuất phát từ nốt ruồi, mụn com và nốt xơ da nhiễm sắc; Vết loét thường phát triển chậm, có bờ đều lan và phá hủy theo bề mặt da, ít xâm lấn sâu; Một số trường hợp loét sâu để lộ bội nhiễm, xương mặt, nề đỏ xung quanh; Ung thư da tế bào đáy thường không di căn hạch và không di căn xa.

Thường gặp ở vùng mũi, má, thái dương, mặt;

Bệnh khởi đầu là vết loét nhỏ, đáy nhẵn, bờ nóng, mặt đáy giãn mao mạch, đóng vảy mỏng, có thể nhiễm màu đen (dễ nhầm với ung thư hắc tố);

Vết loét thường xuất phát từ nốt ruồi, mụn com và nốt xơ da nhiễm sắc;

Vết loét thường phát triển chậm, có bờ đều lan và phá hủy theo bề mặt da, ít xâm lấn sâu;

Một số trường hợp loét sâu để lộ bội nhiễm, xương mặt, nề đỏ xung quanh; Ung thư da tế bào đáy thường không di căn hạch và không di căn xa.

Ung thư da biểu mô tế bào vảy:

Ung thư tế bào vảy thường gặp ở vùng da đầu; Ung thư xuất phát trên nền sẹo cũ, như sẹo bóng; Khối u sần sùi, bề mặt mủn nát, dễ chảy máu; Khối u tiến triển nhanh, lan và loét theo bề mặt nóng, có thể xâm lấn vào xương sọ, bội nhiễm và biến dạng trầm trọng; Ung thư tế bào vảy thường di căn hạch khu vực như: Vùng chẩm, vùng cổ, hạch dưới cằm, hạch trước tai, dưới hàm (hạch di căn thường chắc, to, đơn độc hoặc dính thành đám, hạch cổ định hoặc di động).

Ung thư tế bào vảy thường gặp ở vùng da đầu;

Ung thư xuất phát trên nền sẹo cũ, như sẹo bóng;

Khối u sần sùi, bề mặt mủn nát, dễ chảy máu;

Khối u tiến triển nhanh, lan và loét theo bề mặt nóng, có thể xâm lấn vào xương sọ, bội nhiễm và biến dạng trầm trọng;

Ung thư tế bào vảy thường di căn hạch khu vực như: Vùng chẩm, vùng cổ, hạch dưới cằm, hạch trước tai, dưới hàm (hạch di căn thường chắc, to, đơn độc hoặc dính thành đám, hạch cổ định hoặc di động).

Ung thư các tuyến phụ thuộc da:

Bao gồm tuyến mồ hôi, tuyến bã; Ung thư dễ nhầm ung thư phần mềm do nó thường nằm dưới mặt da, đẩy lồi da lên cao; Khối u dính, chắc, di động hạn chế kèm đau và nề đỏ; U phát triển xâm lấn xuống lớp sâu vào cơ và xương nhanh.

Bao gồm tuyến mồ hôi, tuyến bã;

Ung thư dễ nhầm ung thư phần mềm do nó thường nằm dưới mặt da, đẩy lồi da lên cao;

Khối u dính, chắc, di động hạn chế kèm đau và nề đỏ;

U phát triển xâm lấn xuống lớp sâu vào cơ và xương nhanh.

Ung thư da hắc tố:

Đặc trưng bởi các vết sưng màu nâu hoặc đốm; U hắc tố thường trông giống như nốt ruồi bình thường, nhưng hình dạng của nó khá bất thường.

Đặc trưng bởi các vết sưng màu nâu hoặc đốm;

U hắc tố thường trông giống như nốt ruồi bình thường, nhưng hình dạng của nó khá bất thường.

Tìm hiểu thêm: Các dấu hiệu ung thư da là gì?

Tác động của ung thư da đối với sức khỏe

Khi mắc bệnh ung thư da sẽ có biểu hiện rõ ràng trên bề mặt da, điều này giúp người bệnh nhanh chóng phát hiện, khám và chữa trị kịp thời. Tuy nhiên, nhiều trường hợp người bệnh chủ quan, tự chăm sóc ở nhà không đúng cách, dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe cũng như thẩm mỹ ngoại hình.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư da

Trong hầu hết các trường hợp, bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm:

Ung thư da biểu mô tế bào đáy: Các vết loét thường phát triển chậm, có bờ đều, lan và phá hủy theo bề mặt da, ít xâm lấn sâu. Một số trường hợp loét sâu để lộ bội nhiễm, xương mặt, nề đờ xung quanh. Ung thư da biểu mô tế bào vảy: U tiến triển nhanh, loét lan theo bề mặt nồng, có thể xâm lấn vào xương sọ, bội nhiễm và biến dạng trầm trọng. Ung thư các tuyến phụ thuộc da: U phát triển nhanh xâm lấn xuống lớp sâu vào cơ và xương.

Ung thư da biểu mô tế bào đáy: Các vết loét thường phát triển chậm, có bờ đều, lan và phá hủy theo bề mặt da, ít xâm lấn sâu. Một số trường hợp loét sâu để lộ bội nhiễm, xương mặt, nề đờ xung quanh.

Ung thư da biểu mô tế bào vảy: U tiến triển nhanh, loét lan theo bề mặt nồng, có thể xâm lấn vào xương sọ, bội nhiễm và biến dạng trầm trọng.

Ung thư các tuyến phụ thuộc da: U phát triển nhanh xâm lấn xuống lớp sâu vào cơ và xương.

Tìm hiểu thêm: Ung thư da có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy bất kỳ thay đổi nào xuất hiện trên da thì bạn hãy đến ngay bệnh viện để kiểm tra. Mặc dù không phải sự bất thường nào của da cũng là bệnh ung thư da nhưng để chắc chắn hãy thăm khám bởi các bác sĩ chuyên khoa, nếu có bệnh thì cũng có thể được điều trị sớm nhất có thể.

Nguyên nhân ung thư da

Da tiếp xúc với các tia phóng xạ:

Bức xạ cực tím:

Tia bức xạ cực tím do ánh nắng mặt trời và các đèn phát tia tử ngoại như đèn hồ quang carbon, thủy ngân, thạch anh lạnh,... Đây là nguyên nhân chủ yếu của ung thư da. Vùng da thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ở cường độ mạnh trong thời gian dài là yếu tố bệnh sinh quan trọng nhất gây ung thư da.

Ung thư da thường xảy ở những người làm việc ngoài trời: Công nhân cầu đường, nông dân, ngư dân,...

Bức xạ ion hóa:

Ung thư da thường phát triển sau 14 - 15 năm khi tiếp xúc với bức xạ ion hóa.

Các hội chứng gia đình:

Bệnh xơ da nhiễm sắc; Hội chứng tế bào đáy dạng no-vi (Nevoid basal cell syndrome); Hội chứng Gardner ; Hội chứng Torres.

Bệnh xơ da nhiễm sắc;

Hội chứng tế bào đáy dạng no-vi (Nevoid basal cell syndrome);

Hội chứng Gardner ;

Hội chứng Torres.

Các bệnh lý da tồn tại từ trước:

Bệnh dày sừng quang hóa: Khoảng 1 - 20% chuyển thành ung thư da. Tỷ lệ thường là những mảng ban đỏ có vảy, sần sùi ở vùng da hở như vùng đầu cổ. Có thể tự thoái triển nếu bệnh nhân giảm tiếp xúc với bức xạ cực tím, thay đổi nghề nghiệp. **Bệnh Bowen:** Khoảng 3 - 5% chuyển thành ung thư da. Bệnh biểu hiện bằng các vết ban đỏ có bờ rõ, có vảy, thường gặp ở

người già. Tàn nhang: Người nhiều tàn nhang vết nám, có nguy cơ ung thư da cao hơn. Nhiễm trùng: Nhiễm virus HPV (Human papilloma virus) có liên quan trực tiếp đến ung thư da tế bào vảy. Viêm da mạn tính hoặc chấn thương da: Ung thư có thể phát triển trên vùng da bị tổn thương từ trước: Da bóng, vết xăm da,... Các ung thư này có xu hướng lan rộng và di căn hạch vùng. Miễn dịch: Người mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải hoặc sau ghép cơ quan, trường hợp này khối u phát triển mạnh và tổn thương lan tỏa hơn.

Bệnh dày sừng quang hóa: Khoảng 1 - 20% chuyển thành ung thư da. Tổn thương thường là những mảng ban đỏ có vảy, sần sùi ở vùng da hở như vùng đầu cổ. Có thể tự thoái triển nếu bệnh nhân giảm tiếp xúc với bức xạ cực tím, thay đổi nghề nghiệp.

Bệnh Bowen: Khoảng 3 - 5% chuyển thành ung thư da. Bệnh biểu hiện bằng các vết ban đỏ có bờ rõ, có vảy, thường gặp ở người già.

Tàn nhang: Người nhiều tàn nhang vết nám, có nguy cơ ung thư da cao hơn.

Nhiễm trùng: Nhiễm virus HPV (Human papilloma virus) có liên quan trực tiếp đến ung thư da tế bào vảy.

Viêm da mạn tính hoặc chấn thương da: Ung thư có thể phát triển trên vùng da bị tổn thương từ trước: Da bóng, vết xăm da,... Các ung thư này có xu hướng lan rộng và di căn hạch vùng.

Miễn dịch: Người mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải hoặc sau ghép cơ quan, trường hợp này khối u phát triển mạnh và tổn thương lan tỏa hơn.

Tiếp xúc với hóa chất gây ung thư:

Một số hóa chất gây ung thư da khi da tiếp xúc lâu với nhựa than đá, nhựa đường, dầu nhờn, thuốc trừ sâu diệt cỏ... Trong đó, Arsen là loại hay gặp nhất vì được sử dụng nhiều trong công nghiệp, y tế và có nồng độ cao trong nước uống ở một số nước.

Tìm hiểu thêm: Những nguyên nhân ung thư da hàng đầu bạn cần biết để phòng ngừa

Nguy cơ ung thư da

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư da

Bệnh ung thư da là bệnh rất phổ biến, bất kỳ lứa tuổi hay giới tính nào cũng có nguy cơ mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư da

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Người da trắng hay gấp nhất và người da đen ít mắc nhất; Người lao động tiếp xúc với hóa chất độc hại, tia cực tím; Tiền sử ung thư da; Người suy giảm miễn dịch : HIV, dùng thuốc ức chế miễn dịch, sau ghép tạng,... Người mắc các hội chứng di truyền: Hội chứng Torres, hội chứng Gardner, hội chứng Bowen, ... Tiền sử gia đình: Gia đình có cha mẹ mắc bệnh ung thư da thì nguy cơ cao con cái cũng mắc bệnh này; Người có làn da ít sắc tố (melanin); Những người có nhiều nốt ruồi hoặc có những nốt ruồi to bất thường.

Người da trắng hay gấp nhất và người da đen ít mắc nhất;

Người lao động tiếp xúc với hóa chất độc hại, tia cực tím;

Tiền sử ung thư da;

Người suy giảm miễn dịch : HIV, dùng thuốc ức chế miễn dịch, sau ghép tạng,...

Người mắc các hội chứng di truyền: Hội chứng Torres, hội chứng Gardner, hội chứng Bowen, ...

Tiền sử gia đình: Gia đình có cha mẹ mắc bệnh ung thư da thì nguy cơ cao con cái cũng mắc bệnh này;

Người có làn da ít sắc tố (melanin);
Những người có nhiều nốt ruồi hoặc có những nốt ruồi to bất thường.
Tim hiểu thêm: Các yếu tố nguy cơ của ung thư da là gì?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư da
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư da
Chẩn đoán ung thư da dựa vào kết quả sinh thiết và triệu chứng lâm sàng.
Có 4 triệu chứng báo hiệu chẩn đoán sớm ung thư da:
Ô loét róm máu hoặc lâu lành; Ô dây sừng có loét, dễ chảy máu, nổi cục;
Nền sẹo cũ có xuất hiện ô loét hoặc u; Nốt đỏ mạn tính có loét, nốt ruồi
có kích thước thay đổi.

Ô loét róm máu hoặc lâu lành;
Ô dây sừng có loét, dễ chảy máu, nổi cục;
Nền sẹo cũ có xuất hiện ô loét hoặc u;
Nốt đỏ mạn tính có loét, nốt ruồi có kích thước thay đổi.

Ngoài ra, khi soi dưới kính lúp, các mạch máu tân tạo được quan sát khá rõ. Có thể sinh thiết tồn thương chẩn đoán mô bệnh học.

Tim hiểu thêm: Hình ảnh ung thư da, phương pháp chẩn đoán
Phương pháp điều trị ung thư da

Nguyên tắc điều trị:

Dựa vào loại mô bệnh học, mức độ lan rộng, vị trí u và giai đoạn bệnh;
Chủ yếu phẫu thuật để điều trị triệt căn ung thư da; Vai trò phẫu thuật
rất lớn vì ung thư tuyến phụ thuộc da ít đáp ứng với hóa trị hoặc xạ trị;
Điều trị không triệt căn với ung thư da nhằm làm giảm triệu chứng, hạn
chế nhiễm khuẩn, chống chảy máu, giảm đau.

Dựa vào loại mô bệnh học, mức độ lan rộng, vị trí u và giai đoạn bệnh;
Chủ yếu phẫu thuật để điều trị triệt căn ung thư da;
Vai trò phẫu thuật rất lớn vì ung thư tuyến phụ thuộc da ít đáp ứng với
hóa trị hoặc xạ trị;

Điều trị không triệt căn với ung thư da nhằm làm giảm triệu chứng, hạn
chế nhiễm khuẩn, chống chảy máu, giảm đau.

Phương pháp điều trị:

Tùy vào mức độ tình trạng bệnh của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ chỉ định sử
dụng liệu pháp nào để điều trị:

Phẫu thuật ung thư da :

Khoảng 80% trường hợp ung thư da được điều trị bằng phẫu thuật; Nguyên
tắc phẫu thuật: Đảm bảo diện cắt xung quanh không còn tế bào ung thư (lấy
u đủ rộng).

Khoảng 80% trường hợp ung thư da được điều trị bằng phẫu thuật;
Nguyên tắc phẫu thuật: Đảm bảo diện cắt xung quanh không còn tế bào ung
thư (lấy u đủ rộng).

Tia xạ:

Ung thư biểu mô tế bào đáy thường nhạy cảm với tia nén phương pháp này
hiệu quả có thể ngang với phẫu thuật; Ngăn tái phát tại chỗ, tại vùng.
Ung thư biểu mô tế bào đáy thường nhạy cảm với tia nén phương pháp này
hiệu quả có thể ngang với phẫu thuật;

Ngăn tái phát tại chỗ, tại vùng.

Hóa trị:

Hóa chất tại chỗ; Hóa chất toàn thân.

Hóa chất tại chỗ;

Hóa chất toàn thân.

Ung thư da có độ ác tính mô học cao được chỉ định hóa trị trước phẫu
thuật; hóa trị sau mổ nhằm giảm khả năng di căn và tái phát. Trường hợp

không thể phẫu thuật do ung thư lan rộng, hóa trị đơn thuần hoặc phối hợp với xạ trị nhằm giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng sống.

Điều trị tái phát:

Tái phát sau phẫu thuật ung thư da tế bào đáy có thể phẫu thuật lại hoặc xạ trị ; Tái phát sau phẫu thuật ung thư da tế bào vảy hoặc tuyến phụ thuộc da thường có tiên lượng xấu do bệnh ác tính cao; Tái phát hạch: Tia xạ sau mổ, cắt bỏ khối hạch.

Tái phát sau phẫu thuật ung thư da tế bào đáy có thể phẫu thuật lại hoặc xạ trị ;

Tái phát sau phẫu thuật ung thư da tế bào vảy hoặc tuyến phụ thuộc da thường có tiên lượng xấu do bệnh ác tính cao;

Tái phát hạch: Tia xạ sau mổ, cắt bỏ khối hạch.

Tìm hiểu thêm: 8 phương pháp phổ biến nhất trong điều trị ung thư da

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư da

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư da

Chế độ sinh hoạt:

Phải thường xuyên bảo vệ da khi đi ra nắng bằng vật dụng bảo hộ: Khẩu trang, áo khoác,... hoặc sử dụng kem chống nắng; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Phải thường xuyên bảo vệ da khi đi ra nắng bằng vật dụng bảo hộ: Khẩu trang, áo khoác,... hoặc sử dụng kem chống nắng;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều rau củ quả tươi sạch, giúp cung cấp các loại vitamin thiết yếu cho cơ thể. Bổ sung axit béo Omega-3 có đặc tính chống ung thư, giúp giảm ung thư đại trực tràng, ung thư đường tiêu hóa, tuyến tiền liệt, ung thư vú,... Uống nhiều nước, ngay cả khi không khát.

Ăn nhiều rau củ quả tươi sạch, giúp cung cấp các loại vitamin thiết yếu cho cơ thể.

Bổ sung axit béo Omega-3 có đặc tính chống ung thư, giúp giảm ung thư đại trực tràng, ung thư đường tiêu hóa, tuyến tiền liệt, ung thư vú,...

Uống nhiều nước, ngay cả khi không khát.

Tuân thủ theo chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng từ bác sĩ theo dõi của bạn.

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu người bị ung thư da kiêng ăn gì là tốt nhất

Phương pháp phòng ngừa ung thư da

Để có thể phòng ngừa bệnh ung thư da, cần lưu ý một số vấn đề như:

Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời. Không nên tắm nắng trong khoảng thời gian 10 - 16 giờ, chỉ nên tắm nắng vào buổi sáng sớm, không để nắng cháy da. Những người phải làm việc ngoài trời cần trang bị bảo hộ lao động: Mũ, nón, quần áo dài tay hoặc che ô tránh nắng. Các phương pháp làm đẹp như tắm trắng làm lớp sừng trên da, các tê bào non phải tiếp xúc với ánh nắng và các yếu tố có hại từ môi trường nên rất dễ mắc các bệnh về da, đặc biệt là ung thư da. Mặc quần áo tối màu hoặc nhiều màu bằng các chất liệu tự nhiên có tác dụng bảo vệ da tốt hơn so với quần áo sáng màu bằng chất liệu nhân tạo. Khi làm việc có tiếp xúc với phóng xạ, hóa chất cần thực hiện tốt công tác vệ sinh an toàn trong lao động: Đeo

găng, đi ủng, quần áo bảo vệ, kính, mặt nạ. Thường xuyên vệ sinh da sạch sẽ, tránh và điều trị kịp thời các triệu chứng viêm nhiễm trên da.

Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.

Không nên tắm nắng trong khoảng thời gian 10 - 16 giờ, chỉ nên tắm nắng vào buổi sáng sớm, không để nắng cháy da.

Những người phải làm việc ngoài trời cần trang bị bảo hộ lao động: Mũ, nón, quần áo dài tay hoặc che ô tránh nắng.

Các phương pháp làm đẹp như tắm trắng làm mất lớp sừng trên da, các tế bào non phải tiếp xúc với ánh nắng và các yếu tố có hại từ môi trường nên rất dễ mắc các bệnh về da, đặc biệt là ung thư da.

Mặc quần áo tối màu hoặc nhiều màu bằng các chất liệu tự nhiên có tác dụng bao vệ da tốt hơn so với quần áo sáng màu bằng chất liệu nhân tạo.

Khi làm việc có tiếp xúc với phóng xạ, hóa chất cần thực hiện tốt công tác vệ sinh an toàn trong lao động: Đeo găng, đi ủng, quần áo bảo vệ, kính, mặt nạ.

Thường xuyên vệ sinh da sạch sẽ, tránh và điều trị kịp thời các triệu chứng viêm nhiễm trên da.

Cần chú ý tuyên truyền và khám sức khỏe định kỳ, phát hiện các thương tổn ở da giai đoạn sớm vì dễ thấy và điều trị có hiệu quả cao ở giai đoạn này.

=====

Tìm hiểu chung ung thư buồng trứng

Mỗi người phụ nữ sẽ có 2 buồng trứng, mỗi buồng trứng có kích thước tương đương với hạt thị và chúng nằm ở trong khung chậu. Đây là một trong những cơ quan sinh sản quan trọng của phụ nữ.

Buồng trứng có chức năng sản xuất trứng tham gia vào quá trình thụ tinh và sản xuất ra nội tiết tố nữ progesterone và estrogen. Progesterone và estrogen có tác động đến quá trình phát triển cơ thể người phụ nữ và liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt, mang thai.

Ung thư buồng trứng là khối u ác tính xuất phát từ một hoặc cả hai buồng trứng. Các tế bào ung thư là các tế bào bất thường chúng phát triển không tuân theo nhu cầu của cơ thể và không theo sự kiểm soát của cơ thể. Các tế bào ung thư này có thể xâm lấn và phá hủy các mô và cơ quan xung quanh. Ngoài ra, có thể di căn tới các cơ quan ở xa trong cơ thể và gây ung thư thứ phát tại cơ quan đó.

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư buồng trứng ở phụ nữ theo thống kê khoảng 4,6/ 100.000 người. Bất kỳ độ tuổi nào cũng có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng nhưng phụ nữ ở độ tuổi ngoài 50 thường gặp nhất.

Có ba loại ung thư buồng trứng:

Ung thư biểu mô buồng trứng : Loại ung thư này phổ biến nhất, xảy ra khi các tế bào ung thư phát triển trên bề mặt của buồng trứng; Ung thư tế bào mầm : Hiếm gặp hơn ung thư biểu mô buồng trứng, bắt nguồn từ những tế bào có chức năng sản xuất trứng; Ung thư tế bào mô nâng đỡ buồng trứng : Hiếm gặp.

Ung thư biểu mô buồng trứng : Loại ung thư này phổ biến nhất, xảy ra khi các tế bào ung thư phát triển trên bề mặt của buồng trứng;

Ung thư tế bào mầm : Hiếm gặp hơn ung thư biểu mô buồng trứng, bắt nguồn từ những tế bào có chức năng sản xuất trứng;

Ung thư tế bào mô nâng đỡ buồng trứng : Hiếm gặp.

Triệu chứng ung thư buồng trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư buồng trứng

Buồng trứng của phụ nữ nằm sâu trong cơ thể, nên những triệu chứng ban đầu của ung thư rất khó để nhận biết. Thường các dấu hiệu của ung thư buồng trứng được phát hiện khi đã bước vào giai đoạn sau. Vì vậy, để chủ động bảo vệ sức khỏe và tầm soát sớm ung thư, không nên bỏ qua các dấu hiệu sau:

Đầy hơi, chướng bụng: Một trong những dấu hiệu đầu tiên cảnh báo nguy cơ ung thư buồng trứng. Tuy nhiên, nó thường được bỏ qua hoặc dễ nhầm lẫn với các bệnh đường tiêu hóa khác. Đau bụng hoặc đau âm ỉ kéo dài: Cơn đau xuất hiện bất thường hoặc âm ỉ kéo dài kèm theo sự rối loạn kinh nguyệt hàng tháng. Chán ăn, ăn không ngon miệng: Hầu hết phụ nữ khi mắc căn bệnh này thường chán ăn, không thèm ăn và ăn ít đã thấy no. Đây là vấn đề hết sức nghiêm trọng. Chảy máu âm đạo: Chảy máu âm đạo luôn là dấu hiệu cảnh báo các căn bệnh nguy hiểm. Nếu có máu bất thường ở âm đạo, cùng những cơn đau âm ỉ kéo dài bạn nên đến gặp bác sĩ phụ khoa để thăm khám, tìm hiểu nguyên nhân và có hướng điều trị phù hợp. Cảm giác khó chịu, đau ở vùng bụng dưới. Rối loạn tiêu hóa : Buồn nôn, tiêu chảy hay táo bón.

Thường xuyên tiêu do tăng áp lực đè ép vào bàng quang. Giảm hoặc tăng cân không rõ nguyên nhân. Quan hệ tình dục cảm giác đau.

Đầy hơi, chướng bụng: Một trong những dấu hiệu đầu tiên cảnh báo nguy cơ ung thư buồng trứng. Tuy nhiên, nó thường được bỏ qua hoặc dễ nhầm lẫn với các bệnh đường tiêu hóa khác.

Đau bụng hoặc đau âm ỉ kéo dài: Cơn đau xuất hiện bất thường hoặc âm ỉ kéo dài kèm theo sự rối loạn kinh nguyệt hàng tháng.

Chán ăn, ăn không ngon miệng: Hầu hết phụ nữ khi mắc căn bệnh này thường chán ăn, không thèm ăn và ăn ít đã thấy no. Đây là vấn đề hết sức nghiêm trọng.

Chảy máu âm đạo: Chảy máu âm đạo luôn là dấu hiệu cảnh báo các căn bệnh nguy hiểm. Nếu có máu bất thường ở âm đạo, cùng những cơn đau âm ỉ kéo dài bạn nên đến gặp bác sĩ phụ khoa để thăm khám, tìm hiểu nguyên nhân và có hướng điều trị phù hợp.

Cảm giác khó chịu, đau ở vùng bụng dưới.

Rối loạn tiêu hóa : Buồn nôn, tiêu chảy hay táo bón.

Thường xuyên tiêu do tăng áp lực đè ép vào bàng quang.

Giảm hoặc tăng cân không rõ nguyên nhân.

Quan hệ tình dục cảm giác đau.

Khi xuất hiện các dấu hiệu bất thường như trên, phụ nữ cần nêu gấp bác sĩ phụ khoa để thăm khám. Tuy nhiên, nhiều trường hợp phát hiện ra các triệu chứng bất thường khi ung thư buồng trứng đã ở giai đoạn cuối.

Tác động của ung thư buồng trứng đối với sức khỏe

Ung thư buồng trứng là một căn bệnh nguy hiểm và thường thì bệnh nhân phải tới giai đoạn bệnh nặng với các triệu chứng biểu hiện rõ ràng mới phát hiện ra bệnh. Nếu không được điều trị sớm thì sẽ gây ra nhiều biến chứng và cơ hội sống trên 5 năm ở các bệnh nhân mắc bệnh này rất thấp.

Biến chứng có thể gặp khi ung thư buồng trứng

Trong hầu hết các trường hợp, thời gian sống của bệnh nhân ung thư buồng trứng phụ thuộc vào tình trạng phát triển bệnh, giai đoạn và những tổn thương thực thể gây ra. Bệnh nhân cần làm các xét nghiệm chẩn đoán để kiểm tra để có thể tiến lượng chính xác.

Ung thư buồng trứng nếu được phát hiện sớm và điều trị ngay từ giai đoạn 1 thì cơ hội sống của bệnh nhân trên 5 năm lên đến 95% kể từ lúc phát hiện bệnh; Nếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn 2, tỷ lệ sống trên 5 năm khoảng 70%; Nếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn 3, tỷ lệ sống trên 5 năm khoảng 39%; Nếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn 4, tỷ lệ sống trên 5 năm rất thấp.

Ung thư buồng trứng nếu được phát hiện sớm và điều trị ngay từ giai đoạn 1 thì cơ hội sống của bệnh nhân trên 5 năm lên đến 95% kể từ lúc phát hiện bệnh;

Nếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn 2, tỷ lệ sống trên 5 năm khoảng 70%; Nếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn 3, tỷ lệ sống trên 5 năm khoảng 39%;

Nếu bệnh được phát hiện ở giai đoạn 4, tỷ lệ sống trên 5 năm rất thấp.

Ngoài ra, tỷ lệ sống trên 5 năm của bệnh nhân còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố: Tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, tiền sử bệnh tật, độ tuổi mắc bệnh, khả năng đáp ứng điều trị... nhưng việc phát hiện và điều trị bệnh ở giai đoạn càng sớm giúp mang lại hiệu quả và cơ hội sống càng cao.

Do đó, khuyến cáo không được chủ quan các triệu chứng bất thường mà cơ thể gặp phải. Cần đến ngay bác sĩ phụ khoa để thăm khám, tìm hiểu nguyên nhân và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân ung thư buồng trứng

Bệnh phát triển dựa trên sự phân chia không kiểm soát của các tế bào trong buồng trứng. Khối u có thể xuất phát từ buồng trứng, cũng có thể di căn đến từ các cơ quan khác trong cơ thể.

Ung thư buồng trứng hiện nay vẫn chưa tìm ra được nguyên nhân chính xác gây bệnh. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy các yếu tố có khả năng làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư buồng trứng:

Lịch sử gia đình, gen di truyền: Khoảng 10% bệnh nhân mắc bệnh là kết quả của một xu hướng di truyền. Sự đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2 có thể dẫn tới nguy cơ cao mắc các bệnh về buồng trứng. Tiền sử bản thân: Những phụ nữ có tiền sử mắc bệnh ung thư vú và ung thư đại tràng có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng cao hơn. Phụ nữ mãn kinh: Căn bệnh này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp bệnh phát triển sau khi phụ nữ đã bước vào giai đoạn mãn kinh, với đa số các trường hợp được chẩn đoán ở phụ nữ từ 65 tuổi trở lên. Béo phì, thừa cân khó kiểm soát: Tỷ lệ tử vong do ung thư buồng trứng cao hơn ở phụ nữ béo phì. Việc dư thừa năng lượng cùng khối lượng chất béo lớn ở vùng bụng gây cản trở quá trình lưu thông máu và các hoạt động sinh lý tự nhiên, nội tiết tố tại buồng trứng. Phụ nữ vô sinh hoặc sử dụng các loại thuốc kích buồng trứng, nội tiết tố: Phụ nữ vô sinh hoặc đã từng sử dụng thuốc các nhóm thuốc thuốc kích trứng, nội tiết tố để kích thích các nang trứng phát triển có nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng cao hơn. Tiền sử gia đình: Những người có quan hệ huyết thống như mẹ, chị, em gái ruột mắc bệnh ung thư buồng trứng. Trong gia đình có người mắc ung thư vú, ung thư đại tràng cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng. Bột talc: Nguy cơ mắc ung thư buồng trứng tăng lên khi phụ nữ sử dụng bột talc nhiều ở cơ quan sinh dục.

Lịch sử gia đình, gen di truyền: Khoảng 10% bệnh nhân mắc bệnh là kết quả của một xu hướng di truyền. Sự đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2 có thể dẫn tới nguy cơ cao mắc các bệnh về buồng trứng.

Tiền sử bản thân: Những phụ nữ có tiền sử mắc bệnh ung thư vú và ung thư đại tràng có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng cao hơn.

Phụ nữ mãn kinh : Căn bệnh này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp bệnh phát triển sau khi phụ nữ đã bước vào giai đoạn mãn kinh, với đa số các trường hợp được chẩn đoán ở phụ nữ từ 65 tuổi trở lên.

Béo phì, thừa cân khó kiểm soát : Tỷ lệ tử vong do ung thư buồng trứng cao hơn ở phụ nữ béo phì. Việc dư thừa năng lượng cùng khói lượng chất béo lớn ở vùng bụng gây cản trở quá trình lưu thông máu và các hoạt động sinh lý tự nhiên, nội tiết tố tại buồng trứng.

Phụ nữ vô sinh hoặc sử dụng các loại thuốc kích buồng trứng, nội tiết tố: Phụ nữ vô sinh hoặc đã từng sử dụng thuốc các nhóm thuốc kích trứng, nội tiết tố để kích thích các nang trứng phát triển có nguy cơ phát triển ung thư buồng trứng cao hơn.

Tiền sử gia đình: Những người có quan hệ huyết thống như mẹ, chị, em gái ruột mắc bệnh ung thư buồng trứng. Trong gia đình có người mắc ung thư vú, ung thư đại tràng cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Bột talc : Nguy cơ mắc ung thư buồng trứng tăng lên khi phụ nữ sử dụng bột talc nhiều ở cơ quan sinh dục.

Nguy cơ ung thư buồng trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư buồng trứng

Bệnh ung thư buồng trứng khá phổ biến ở phụ nữ lớn tuổi, phần lớn các ca tử vong do bệnh này xảy ra ở người từ 55 tuổi trở lên.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư buồng trứng

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Phụ nữ lớn tuổi; Phụ nữ sinh ít con thì nguy cơ mắc bệnh càng cao; Phụ nữ từng sử dụng liệu pháp thay thế estrogen trong vòng 5 năm trở lên; Người từng bị bệnh ung thư vú hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú hoặc mắc bệnh ung thư sinh dục khác.

Phụ nữ lớn tuổi;

Phụ nữ sinh ít con thì nguy cơ mắc bệnh càng cao;

Phụ nữ từng sử dụng liệu pháp thay thế estrogen trong vòng 5 năm trở lên;

Người từng bị bệnh ung thư vú hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú hoặc mắc bệnh ung thư sinh dục khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư buồng trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư buồng trứng

Chẩn đoán xác định ung thư là bước đầu tiên khi bệnh nhân đến với bác sĩ.

Một số phương pháp chẩn đoán căn bệnh ung thư buồng trứng hiện nay là:

Kiểm tra sàng lọc: Sử dụng phương pháp sàng lọc đáng tin cậy để phát hiện sớm ung thư buồng trứng. Hiện nay, có một số xét nghiệm cho phụ nữ có nguy cơ đặc biệt đối với bệnh này.

Khám vùng chậu: Mặc dù không giúp phát hiện trực tiếp được các dạng ung thư buồng trứng sớm, nhưng nó là một công cụ hữu ích để giúp các bác sĩ phát hiện ra các biến đổi. Vì vậy, các chuyên gia y tế khuyến khích phụ nữ từ 18 tuổi nên đi kiểm tra định kỳ và phụ nữ từ 35 tuổi nên khám trực tràng hàng năm (trong đó bác sĩ sẽ khám trực tràng và âm đạo cùng lúc để phát hiện sưng và dị ứng bất thường).

Siêu âm âm đạo: Phòng ngừa cho những phụ nữ có nguy cơ cao hoặc cơ thể xuất hiện những dấu hiệu bất thường cảnh báo ung thư buồng trứng. Các hình ảnh siêu âm bên trong âm đạo sẽ giúp bác sĩ phát hiện ra những dấu hiệu bất thường của buồng trứng. Từ đó làm cơ sở đưa ra các chẩn đoán lâm sàng và phương pháp điều trị hợp lý.

Kiểm tra CA-125 : Xét nghiệm máu này đánh giá mức độ CA-125, một protein sản sinh từ một số tế bào ung thư buồng trứng. Nó có khả năng phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm.

Nếu các phương pháp sàng lọc sơ bộ cho thấy có sự hiện diện của tế bào ung thư buồng trứng, bác sĩ chuyên khoa sẽ đề nghị tiến hành chụp CT/ MRI , X-Quang hoặc phẫu thuật/ sinh thiết để xác nhận kết quả.

Phương pháp điều trị ung thư buồng trứng

Nguyên tắc điều trị:

Ung thư buồng trứng là bệnh phức tạp, diễn biến nhanh, khó lường. Việc điều trị căn bệnh này được tiến hành khá thận trọng và tỉ mỉ. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu. Phác đồ điều trị còn tùy thuộc vào giai đoạn căn bệnh và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Các bác sĩ thường kết hợp từ hai phương án trở lên để tối ưu hóa tỉ lệ sống cho bệnh nhân.

Ung thư buồng trứng là bệnh phức tạp, diễn biến nhanh, khó lường. Việc điều trị căn bệnh này được tiến hành khá thận trọng và tỉ mỉ. Bệnh nhân được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của bệnh rồi sau đó mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu.

Phác đồ điều trị còn tùy thuộc vào giai đoạn căn bệnh và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Các bác sĩ thường kết hợp từ hai phương án trở lên để tối ưu hóa tỉ lệ sống cho bệnh nhân.

Phương pháp điều trị:

Tùy vào mức độ tình trạng bệnh của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng liệu pháp nào để điều trị:

Phẫu thuật: Thường được áp dụng đối với trường hợp bệnh nhân mắc ung thư buồng trứng đang ở giai đoạn đầu. Trong quá trình phẫu thuật , bác sĩ cố gắng loại bỏ hết các tế bào ung thư, sau đó có thể dùng biện pháp xạ trị hoặc hóa trị để loại bỏ nốt nếu chưa loại bỏ hết.

Hóa trị liệu: Tiêu diệt tế bào ung thư bằng thuốc. Bệnh nhân đang ở giai đoạn tiến triển của ung thư sẽ thực hiện phương pháp này, với mục đích hỗ trợ tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót sau khi hoàn tất phẫu thuật.

Xạ trị: Tận dụng ánh hưởng của tia phóng xạ nhằm loại bỏ các tế bào gây ung thư. Khi áp dụng xạ trị, cả tế bào ung thư và tế bào khỏe mạnh đều có thể bị ảnh hưởng. Tác dụng phụ nặng hay nhẹ phụ thuộc vào liều lượng và vị trí khu vực chiếu xạ.

Liệu pháp điều trị đích : Liệu pháp tập trung vào sự phát triển, phân chia và lan rộng của các tế bào ung thư. Phương pháp này sẽ tấn công và ngăn chặn các gen hoặc protein chuyên biệt được tìm thấy ở các tế bào ung thư, hoặc các tế bào có liên quan đến sự hình thành và phát triển của khối u.

Điều trị miễn dịch: Phương pháp hứa hẹn là một hướng điều trị mới. Các thuốc miễn dịch: Pembrolizumab, Atezolizumab ,... đang được áp dụng vào điều trị, đem lại nhiều kết quả khả quan.

Điều trị bảo tồn khả năng sinh sản: Các phương pháp điều trị ung thư buồng trứng như: Hóa trị, xạ trị hay phẫu thuật có thể làm tổn thương cơ quan sinh sản của phụ nữ, làm mất/giảm khả năng mang thai sau điều trị ung thư. Do đó, nếu bệnh nhân mong muốn mang thai trong tương lai, hãy trao đổi với bác sĩ trước khi điều trị để được tư vấn và hướng dẫn phương pháp bảo tồn khả năng sinh sản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư buồng trứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng

Chế độ sinh hoạt:

Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Tránh xa các nguồn gây hại cho sức khỏe;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều rau xanh, trái cây tươi, ít chất béo, dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa ung thư buồng trứng

Theo Hiệp hội Ung thư Mỹ, cứ 78 phụ nữ sẽ có 1 người bị ung thư buồng trứng. Do đó, nếu nằm trong nhóm đối tượng có nguy cơ cao, cần tuân thủ các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ bản thân khỏi căn bệnh nguy hiểm này: Thể dục thể thao thường xuyên: Nghiên cứu cho thấy, với 30 phút tập thể dục mỗi ngày đã có thể giảm gần 20% nguy cơ bị ung thư buồng trứng. Chế độ ăn uống khoa học: Cần tuân thủ kế hoạch ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết để duy trì sức khỏe cho cơ thể. Tránh xa các sản phẩm có nguy cơ gây ung thư: Nếu tiền sử gia đình hoặc tiền sử bản thân có những nguy cơ mắc bệnh ung thư buồng trứng, phụ nữ cần tránh dùng các sản phẩm chứa hóa chất gây ung thư: Bột Talc, chất khử mùi âm đạo, một số loại mỹ phẩm,... Cần đọc kỹ thành phần có trong tất cả sản phẩm trước khi sử dụng. Khám sức khỏe định kỳ: Nhằm phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, có biện pháp điều trị hiệu quả ngay từ giai đoạn đầu.

Thể dục thể thao thường xuyên: Nghiên cứu cho thấy, với 30 phút tập thể dục mỗi ngày đã có thể giảm gần 20% nguy cơ bị ung thư buồng trứng.

Chế độ ăn uống khoa học: Cần tuân thủ kế hoạch ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết để duy trì sức khỏe cho cơ thể.

Tránh xa các sản phẩm có nguy cơ gây ung thư: Nếu tiền sử gia đình hoặc tiền sử bản thân có những nguy cơ mắc bệnh ung thư buồng trứng, phụ nữ cần tránh dùng các sản phẩm chứa hóa chất gây ung thư: Bột Talc, chất khử mùi âm đạo, một số loại mỹ phẩm,... Cần đọc kỹ thành phần có trong tất cả sản phẩm trước khi sử dụng.

Khám sức khỏe định kỳ: Nhằm phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, có biện pháp điều trị hiệu quả ngay từ giai đoạn đầu.

Ung thư là căn bệnh nguy hiểm nhưng không có nghĩa là bệnh không thể điều trị được. Điều quan trọng nhất trong việc chống lại ung thư chính là người bệnh cần có thái độ lạc quan và kiên trì điều trị bệnh. Thực tế cho thấy, những người có thái độ sống tích cực kết hợp với phương pháp điều trị hợp lý đã kéo dài được tuổi thọ và chống lại được căn bệnh ung thư.

=====

Tìm hiểu chung ung thư bàng quang
Ung thư bàng quang là gì?

Bàng quang là cơ quan trong cơ thể giữ nước tiểu. Trên thế giới có khoảng 45.000 nam giới và 17.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư bàng quang mỗi năm.

Hơn 90 - 94% ung thư bàng quang là loại ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp, ít gặp hơn là các ung thư khác bao gồm:

Ung thư xuất phát từ niêm mạc: Ung thư tế bào vảy, ung thư biểu mô tuyến. Ung thư xuất phát ngoài niêm mạc bằng quang: Ung thư tổ chức liên kết. Ung thư thần kinh nội tiết: Ung thư tế bào nhỏ, ung thư tế bào ưa Crom ngoài tuy thượng thận, Melanoma hoặc ung thư di căn từ nơi khác đến. Về đại thể, gồm 2 dạng chính: Ung thư lớp nồng đa số là u dạng nhú và ung thư xâm lấn mà thường là dạng loét thâm nhiễm. Ung thư bằng quang xâm lấn có khả năng lây lan đến các bộ phận cơ thể khác, bao gồm phổi, xương và gan. Tỷ lệ sống sau 5 năm của ung thư bằng quang nồng là 51 - 79%, ung thư bằng quang xâm lấn cơ từ 25 - 47%.

Ung thư xuất phát từ niêm mạc: Ung thư tế bào vảy, ung thư biểu mô tuyến.

Ung thư xuất phát ngoài niêm mạc bằng quang: Ung thư tổ chức liên kết. Ung thư thần kinh nội tiết: Ung thư tế bào nhỏ, ung thư tế bào ưa Crom ngoài tuy thượng thận, Melanoma hoặc ung thư di căn từ nơi khác đến. Về đại thể, gồm 2 dạng chính: Ung thư lớp nồng đa số là u dạng nhú và ung thư xâm lấn mà thường là dạng loét thâm nhiễm.

Ung thư bằng quang xâm lấn có khả năng lây lan đến các bộ phận cơ thể khác, bao gồm phổi, xương và gan. Tỷ lệ sống sau 5 năm của ung thư bằng quang nồng là 51 - 79%, ung thư bằng quang xâm lấn cơ từ 25 - 47%.

Cắt bằng quang và tuyến tiền liệt hay cắt toàn bộ bằng quang (nam), cắt bằng quang và toàn bộ tử cung (nữ) là phương pháp điều trị cơ bản trong bệnh lý ung thư biểu mô đường tiết niệu xâm lấn cơ chưa di căn hạch (\geq pT2N0M0), u thần kinh nội tiết khu trú tại bằng quang, ung thư tổ chức liên kết ở người lớn.

Có ba loại ung thư bằng quang:

Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp bắt đầu trong các tế bào chuyển tiếp ở lớp trong của bằng quang. Các tế bào này chỉ thay đổi hình dạng mà không bị tổn thương khi mô bị kéo căng. Ung thư biểu mô tế bào gai là một loại ung thư hiếm gặp. Ung thư xảy ra sau một thời gian dài các tế bào gai bị nhiễm trùng hoặc bị kích thích trong bằng quang. Ung thư biểu mô tuyến bắt đầu khi các tế bào tuyến hình thành trong bằng quang sau khi bằng quang bị kích thích và viêm nhiễm trong thời gian dài.

Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp bắt đầu trong các tế bào chuyển tiếp ở lớp trong của bằng quang. Các tế bào này chỉ thay đổi hình dạng mà không bị tổn thương khi mô bị kéo căng.

Ung thư biểu mô tế bào gai là một loại ung thư hiếm gặp. Ung thư xảy ra sau một thời gian dài các tế bào gai bị nhiễm trùng hoặc bị kích thích trong bằng quang.

Ung thư biểu mô tuyến bắt đầu khi các tế bào tuyến hình thành trong bằng quang sau khi bằng quang bị kích thích và viêm nhiễm trong thời gian dài.

Triệu chứng ung thư bằng quang

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư bằng quang

Dấu hiệu và triệu chứng của ung thư bằng quang bao gồm:

Máu trong nước tiểu; Đi tiểu thường xuyên; Đi tiểu đau; Triệu chứng tắc nghẽn đường tiết niệu như tiểu khó, bí tiểu; Đau lưng; Triệu chứng di căn; Hạch tiêu khung, hạch ổ bụng, di căn gan; Triệu chứng toàn thân: Gầy sút, sốt.

Máu trong nước tiểu;

Đi tiểu thường xuyên;

Đi tiểu đau;

Triệu chứng tắc nghẽn đường tiết niệu như tiểu khó, bí tiểu;

Đau lưng;

Triệu chứng di căn; Hạch tiêu khung, hạch ổ bụng, di căn gan;

Triệu chứng toàn thân: Gầy sút, sốt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư bàng quang

Nguyên nhân dẫn đến ung thư bàng quang

Nguyên nhân chính xác của ung thư bàng quang vẫn chưa được biết.

Nguy cơ ung thư bàng quang

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư bàng quang?

Những đối tượng có nguy cơ ung thư bàng quang:

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kỳ, bệnh hay gặp ở lứa tuổi từ 40 - 70 tuổi (78%); Nam giới có nhiều khả năng bị ung thư bàng quang hơn nữ giới, tỷ lệ nam/nữ là 6/1; Có tiền sử hoặc gia đình mắc bệnh ung thư.

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kỳ, bệnh hay gặp ở lứa tuổi từ 40 - 70 tuổi (78%);

Nam giới có nhiều khả năng bị ung thư bàng quang hơn nữ giới, tỷ lệ nam/nữ là 6/1;

Có tiền sử hoặc gia đình mắc bệnh ung thư.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang, bao gồm:

Hút thuốc lá : Khi bạn hút thuốc, cơ thể của bạn xử lý các hóa chất trong khói và bài tiết một số chúng qua nước tiểu. Những hóa chất độc hại này có thể làm hỏng lớp niêm mạc bàng quang của bạn, có thể làm tăng nguy cơ ung thư. Tiếp xúc với một số hóa chất: thận đóng một vai trò quan trọng trong việc lọc các hóa chất có hại ra khỏi máu và di chuyển chúng vào bàng quang. Khi tiếp xúc gần một số hóa chất nhất định có thể làm tăng nguy cơ ung thư bàng quang. Điều trị ung thư trước đây: Điều trị bằng thuốc chống ung thư cyclophosphamide làm tăng nguy cơ ung thư bàng quang. Viêm bàng quang mạn tính.

Hút thuốc lá : Khi bạn hút thuốc, cơ thể của bạn xử lý các hóa chất trong khói và bài tiết một số chúng qua nước tiểu. Những hóa chất độc hại này có thể làm hỏng lớp niêm mạc bàng quang của bạn, có thể làm tăng nguy cơ ung thư.

Tiếp xúc với một số hóa chất: thận đóng một vai trò quan trọng trong việc lọc các hóa chất có hại ra khỏi máu và di chuyển chúng vào bàng quang.

Khi tiếp xúc gần một số hóa chất nhất định có thể làm tăng nguy cơ ung thư bàng quang.

Điều trị ung thư trước đây: Điều trị bằng thuốc chống ung thư cyclophosphamide làm tăng nguy cơ ung thư bàng quang.

Viêm bàng quang mạn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư bàng quang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư bàng quang

Bác sĩ chẩn đoán ung thư bàng quang dựa vào các triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm tầm soát ung thư.

Các phương pháp cận xét nghiệm trong chẩn đoán ung thư bàng quang gồm:

Nội soi và sinh thiết là biện pháp quan trọng nhất để chẩn đoán ung thư bàng quang và còn cho biết thể bệnh và độ ác tính của mô bệnh học để làm cơ sở cho phác đồ điều trị. Siêu âm bụng hoặc siêu âm nội soi để phát hiện u. Chụp UIV: Giúp đánh giá bàng quang còn giúp đánh giá thận, niệu

quản. Ngày nay, UIV ít được chỉ định vì nhờ có siêu âm và CT thay thế. Chụp CT hoặc MRI: Đánh giá khối u, mức xâm lấn ung thư, tình trạng hạch tiêu khung. Xét nghiệm tế bào học nước tiểu: Tìm máu vi thể hoặc tìm tế bào ung thư. Các xét nghiệm đánh giá bilan: Công thức máu, ure huyết, X quang phổi, siêu âm gan...

Nội soi và sinh thiết là biện pháp quan trọng nhất để chẩn đoán ung thư bằng quang và còn cho biết thể bệnh và độ ác tính của mô bệnh học để làm cơ sở cho phác đồ điều trị.

Siêu âm bụng hoặc siêu âm nội soi để phát hiện u.

Chụp UIV: Giúp đánh giá bằng quang còn giúp đánh giá thận, niệu quản.

Ngày nay, UIV ít được chỉ định vì nhờ có siêu âm và CT thay thế.

Chụp CT hoặc MRI: Đánh giá khối u, mức xâm lấn ung thư, tình trạng hạch tiêu khung.

Xét nghiệm tế bào học nước tiểu: Tìm máu vi thể hoặc tìm tế bào ung thư. Các xét nghiệm đánh giá bilan: Công thức máu, ure huyết, X quang phổi, siêu âm gan...

Phương pháp điều trị ung thư bằng quang hiệu quả

Điều trị cho giai đoạn 0 và giai đoạn 1

Điều trị ung thư bằng quang giai đoạn 0 và giai đoạn 1 có thể bao gồm phẫu thuật loại bỏ khối u khỏi bằng quang, hóa trị hoặc liệu pháp miễn dịch, bao gồm việc dùng thuốc khiến hệ thống miễn dịch của bạn tấn công các tế bào ung thư.

Điều trị giai đoạn 2 và giai đoạn 3

Cắt bỏ một phần bằng quang ngoài hóa trị liệu; Cắt bỏ toàn bộ bằng quang; Hóa trị, xạ trị hoặc liệu pháp miễn dịch .

Cắt bỏ một phần bằng quang ngoài hóa trị liệu;

Cắt bỏ toàn bộ bằng quang;

Hóa trị, xạ trị hoặc liệu pháp miễn dịch .

Điều trị ung thư bằng quang giai đoạn 4

Điều trị ung thư bằng quang giai đoạn 4 có thể bao gồm:

Hóa trị mà không cần phẫu thuật để giảm các triệu chứng và kéo dài tuổi thọ. Cắt u nang tận gốc và loại bỏ các hạch bạch huyết xung quanh, sau đó là phẫu thuật để tạo ra một con đường mới cho nước tiểu thoát ra khỏi cơ thể. Hóa trị, xạ trị và liệu pháp miễn dịch sau phẫu thuật để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại hoặc để giảm các triệu chứng và kéo dài sự sống. Thuốc thử nghiệm lâm sàng.

Hóa trị mà không cần phẫu thuật để giảm các triệu chứng và kéo dài tuổi thọ.

Cắt u nang tận gốc và loại bỏ các hạch bạch huyết xung quanh, sau đó là phẫu thuật để tạo ra một con đường mới cho nước tiểu thoát ra khỏi cơ thể.

Hóa trị, xạ trị và liệu pháp miễn dịch sau phẫu thuật để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại hoặc để giảm các triệu chứng và kéo dài sự sống. Thuốc thử nghiệm lâm sàng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư bằng quang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư bằng quang

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo

dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều rau xanh, trái cây tươi, ít chất béo, dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa ung thư bàng quang hiệu quả

Mặc dù không có cách nào đảm bảo để ngăn ngừa ung thư bàng quang, nhưng bạn có thể thực hiện các bước để giúp giảm nguy cơ mắc bệnh. Ví dụ:

Ngưng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc, hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn về kế hoạch giúp bạn dừng lại. Tránh khói thuốc lá thụ động. Hãy cẩn thận với các hóa chất: Nếu bạn làm việc với hóa chất, hãy làm theo tất cả các hướng dẫn an toàn để tránh tiếp xúc. Chọn một chế độ ăn uống có nhiều loại trái cây và rau quả nhiều màu sắc. Các chất chống oxy hóa trong trái cây và rau quả có thể giúp giảm nguy cơ ung thư. Uống nhiều nước.

Ngưng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc, hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn về kế hoạch giúp bạn dừng lại.

Tránh khói thuốc lá thụ động.

Hãy cẩn thận với các hóa chất: Nếu bạn làm việc với hóa chất, hãy làm theo tất cả các hướng dẫn an toàn để tránh tiếp xúc.

Chọn một chế độ ăn uống có nhiều loại trái cây và rau quả nhiều màu sắc. Các chất chống oxy hóa trong trái cây và rau quả có thể giúp giảm nguy cơ ung thư.

Uống nhiều nước.

=====

Tìm hiểu chung ung thư amidan

Ung thư amidan là một loại ung thư thuộc vùng tai mũi họng. Trước đây thì loại ung thư này thường rất hiếm gặp, tuy nhiên hiện nay do tỷ lệ nhiễm HPV tăng mạnh nên ung thư amidan cũng trở nên khá phổ biến và thường gặp ở những người trên 30 tuổi.

Bệnh nhân mắc ung thư amidan đa phần được phát hiện ở những giai đoạn muộn, vì vậy việc điều trị thường gặp rất nhiều khó khăn.

Phân loại ung thư amidan theo hệ thống TNM

Khối u nguyên phát (Tumor - T)

T1: Khối u từ 2 cm trở xuống; T2: Khối u trên 2 cm nhưng dưới 4cm; T3:

Khối u lớn hơn 4 cm hoặc mở rộng ra bề mặt lưỡi của nắp thanh quản.

T1: Khối u từ 2 cm trở xuống;

T2: Khối u trên 2 cm nhưng dưới 4cm;

T3: Khối u lớn hơn 4 cm hoặc mở rộng ra bề mặt lưỡi của nắp thanh quản.

Khối u âm tính với HPV type 16

T4a: Khối u xâm lấn thanh quản, cơ sâu/nóng của lưỡi, mộng thịt giữa, vòm miệng hoặc hàm dưới. T4b: Khối u xâm lấn cơ mộng thịt bên, các mảng mộng thịt, vòm họng bên, nền sọ hoặc bao bọc động mạch cảnh.

T4a: Khối u xâm lấn thanh quản, cơ sâu/nóng của lưỡi, mộng thịt giữa, vòm miệng hoặc hàm dưới.

T4b: Khối u xâm lấn cơ mộng thịt bên, các mảng mộng thịt, vòm họng bên, nền sọ hoặc bao bọc động mạch cảnh.

Khối u dương tính với HPV type 16

T4: Thanh quản, cơ sâu/nồng của lưỡi, mộng thịt giữa, khẩu cái, cơ hàm dưới, cơ mộng thịt bên, mảng mộng thịt, vòm họng bên, nền sọ hoặc bao bọc động mạch cảnh.

T4: Thanh quản, cơ sâu/nồng của lưỡi, mộng thịt giữa, khẩu cái, cơ hàm dưới, cơ mộng thịt bên, mảng mộng thịt, vòm họng bên, nền sọ hoặc bao bọc động mạch cảnh.

Hạch lympho vùng (Nodes - N) và âm tính HPV type 16

N0: Không có di căn hạch vùng; N1: Hạch một bên nhỏ hơn 3 cm; N2a: Một hạch hai bên lớn hơn 3 cm nhưng nhỏ hơn 6 cm; N2b: Nhiều hạch hai bên nhỏ hơn 6 cm; N2c: Các hạch hai bên và hạch bên dưới 6cm; N3a: Một hạch lớn hơn 6 cm; N3b: Một hoặc nhiều hạch với kích thước chênh lệch nhiều.

N0: Không có di căn hạch vùng;

N1: Hạch một bên nhỏ hơn 3 cm;

N2a: Một hạch hai bên lớn hơn 3 cm nhưng nhỏ hơn 6 cm;

N2b: Nhiều hạch hai bên nhỏ hơn 6 cm;

N2c: Các hạch hai bên và hạch bên dưới 6cm;

N3a: Một hạch lớn hơn 6 cm;

N3b: Một hoặc nhiều hạch với kích thước chênh lệch nhiều.

Hạch lympho vùng (Nodes - N) và dương tính HPV type 16

N0: Không có di căn hạch vùng; N1: Các hạch đơn đều nhỏ hơn 6 cm; N2: Tất cả các hạch một bên hoặc hai bên đều nhỏ hơn 6 cm; N3: Di căn lớn hơn 6 cm.

N0: Không có di căn hạch vùng;

N1: Các hạch đơn đều nhỏ hơn 6 cm;

N2: Tất cả các hạch một bên hoặc hai bên đều nhỏ hơn 6 cm;

N3: Di căn lớn hơn 6 cm.

Di căn xa (Metastasis - M)

M0: Không có di căn xa. M1: Di căn xa.

M0: Không có di căn xa.

M1: Di căn xa.

Triệu chứng ung thư amidan

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư amidan

Giai đoạn đầu

Khó nuốt: Đây là triệu chứng điển hình của bệnh. Cỗ họng bắt đầu xuất hiện các khối u gây vướng víu và khó chịu cho người bệnh. Đau: Amidan bị sưng tấy gây đau khi va chạm với thức ăn và ngay cả khi nuốt nước bọt.

Cảm giác đau tăng dần theo thời gian, có thể lan rộng đến vùng mang tai và đỉnh đầu. Khó phát âm: Khi những cơn đau bắt đầu xuất hiện, bệnh nhân đồng thời cũng gặp khó khăn trong lúc phát âm và thường nhầm lẫn với tình trạng viêm họng. Chảy máu: Một số bệnh nhân chỉ cần ho hoặc khạc nhẹ cũng có thể ra máu và tần suất xuất hiện tăng dần.

Khó nuốt: Đây là triệu chứng điển hình của bệnh. Cỗ họng bắt đầu xuất hiện các khối u gây vướng víu và khó chịu cho người bệnh.

Đau: Amidan bị sưng tấy gây đau khi va chạm với thức ăn và ngay cả khi nuốt nước bọt. Cảm giác đau tăng dần theo thời gian, có thể lan rộng đến vùng mang tai và đỉnh đầu.

Khó phát âm: Khi những cơn đau bắt đầu xuất hiện, bệnh nhân đồng thời cũng gặp khó khăn trong lúc phát âm và thường nhầm lẫn với tình trạng viêm họng.

Chảy máu : Một số bệnh nhân chỉ cần ho hoặc khạc nhẹ cũng có thể ra máu và tần suất xuất hiện tăng dần.

Giai đoạn cuối

Ở giai đoạn này, các tế bào ung thư từ amidan đã di căn sang các cơ quan lân cận như lưỡi, hầu họng, phổi... dẫn đến biểu hiện bệnh rõ rệt và trầm trọng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư amidan

Ung thư amidan nếu không được điều trị sẽ phát triển dần dần và xâm lấn vào các vùng xung quanh như lưỡi, hầu họng, phổi...

Nghiên trọng hơn, các tế bào ung thư di căn đến nền sọ và các mô đốt sống có thể cản trở các dây thần kinh, gây ra hội chứng Horner, liệt các đám rối thần kinh cánh tay và dây thần kinh phrenic. Sự tắc nghẽn của động mạch cánh có thể gây ra chảy máu động mạch cánh ồ ạt đe dọa tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư amidan

Thuốc lá

Ngoài ung thư amidan, hút thuốc lá còn tăng nguy cơ mắc nhiều loại ung thư khác như ung thư vòm họng, ung thư dạ dày và đặc biệt là ung thư phổi. Không chỉ người hút thuốc mới mắc ung thư mà ngay cả những người xung quanh, phải thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc cũng có nguy cơ rất cao.

Bia rượu

Lạm dụng rượu bia và các loại đồ uống có cồn khác gây tác động xấu đến niêm mạc vùng hầu họng và làm tăng nguy cơ mắc ung thư amidan

Nhiễm virus gây u nhú - Human papillomavirus (HPV)

Virus HPV type 2, 11, 16 là ba chủng virus u nhú ở người thường gây bệnh ung thư amidan, đặc biệt là type 16.

Nguy cơ ung thư amidan

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư amidan?

Ung thư amidan có thể phát triển ở mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến hơn ở những người trên 50 tuổi.

Những người được chỉ định giới tính là nam sau khi sinh (AMAB) có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn 3 - 4 lần so với những người được chỉ định giới tính là nữ sau khi sinh (AFAB).

Ngoài ra, tỷ lệ người da trắng bị chẩn đoán ung thư amidan cũng cao hơn một chút so với người da đen.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Ung thư amidan

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ung thư amidan, bao gồm:

Thường xuyên hút thuốc lá hoặc hít khói thuốc thụ động . Lạm dụng bia rượu và thức uống có cồn.

Thường xuyên hút thuốc lá hoặc hít khói thuốc thụ động .

Lạm dụng bia rượu và thức uống có cồn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư amidan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư amidan

Lâm sàng

Soi họng và dùng tay sờ để xác định vị trí khói u cũng như độ lan rộng của tình trạng bệnh.

Kiểm tra hạch dưới cổ góc hàm để biết số lượng, vị trí, kích thước và hạch có di động hay không.

Chẩn đoán hình ảnh

Tất cả các trường hợp mắc ung thư amidan cần được chụp cắt lớp MRI hoặc CT trước khi điều trị, để xác định khối u và mức độ lây lan. CT hiện là phương pháp chẩn đoán hình ảnh thường được lựa chọn để phân loại tất cả các bệnh ung thư đầu cổ và nên thực hiện chụp từ nền sọ đến cơ hoành để tìm bệnh phổi và các bệnh khác có thể đồng mắc.

PET-CT cũng có thể được sử dụng trong ung thư amidan như một phương tiện giúp chẩn đoán và phân giai đoạn ung thư khó phát hiện và giám sát sau điều trị. Tuy nhiên, nó bị hạn chế do có thể phát hiện dương tính giả ở vùng amidan hai bên, đáy lưỡi và vòng Waldeyer mà không có sự hiện diện của khối u ác tính.

Nội soi

Tất cả các trường hợp nghi ngờ ung thư amidan đều được khuyến cáo nội soi đánh giá và sinh thiết mô bệnh, lập kế hoạch can thiệp phẫu thuật và loại trừ khối u ác tính thứ phát trong đường thở trên và thực quản. Sinh thiết FNA chỉ định cho những người không thích hợp để phẫu thuật; tuy nhiên, độ tin cậy của xét nghiệm HPV trong các mẫu tế bào học vẫn còn nghi ngờ.

Chẩn đoán phân biệt ung thư amidan với các bệnh khác, bao gồm:

Ung thư biểu mô tế bào vảy; Lymphoma; Ung thư biểu mô tế bào nhỏ; Ung thư biểu mô tế bào Merkel; Một số di căn hiếm gặp như: Ung thư biểu mô tế bào thận, ung thư biểu mô tuyến trực tràng, ung thư phổi tế bào nhỏ.

Ung thư biểu mô tế bào vảy;

Lymphoma;

Ung thư biểu mô tế bào nhỏ;

Ung thư biểu mô tế bào Merkel;

Một số di căn hiếm gặp như: Ung thư biểu mô tế bào thận, ung thư biểu mô tuyến trực tràng, ung thư phổi tế bào nhỏ.

Phương pháp điều trị Ung thư amidan hiệu quả

Phương pháp điều trị chính bao gồm: xạ trị, hóa trị, phẫu thuật và kết hợp các phương pháp này.

Giai đoạn T1, T2, N0-1

Lựa chọn một trong ba phương pháp sau:

(1) Xạ trị; (2) Phẫu thuật cắt bỏ khối u nguyên phát, có/ không cắt bỏ hạch bạch huyết một hoặc cả hai bên cổ; (3) Xạ trị kết hợp hóa trị liệu.

(1) Xạ trị;

(2) Phẫu thuật cắt bỏ khối u nguyên phát, có/ không cắt bỏ hạch bạch huyết một hoặc cả hai bên cổ;

(3) Xạ trị kết hợp hóa trị liệu.

Giai đoạn T3, T4a, N0-1

Lựa chọn điều trị:

Hóa trị kết hợp xạ trị; Phẫu thuật loại bỏ khối u và các hạch bạch huyết từ cổ, sau đó hóa trị hoặc xạ trị tùy thuộc vào bệnh lý; Hóa trị cảm ứng nếu bệnh nhân đủ điều kiện, sau đó hóa trị chủ đạo kết hợp xạ trị; Hóa trị cảm ứng nếu bệnh nhân đủ điều kiện, sau đó xạ trị chủ đạo kết hợp với hóa trị.

Hóa trị kết hợp xạ trị;

Phẫu thuật loại bỏ khối u và các hạch bạch huyết từ cổ, sau đó hóa trị hoặc xạ trị tùy thuộc vào bệnh lý;

Hóa trị cảm ứng nếu bệnh nhân đủ điều kiện, sau đó hóa trị chủ đạo kết hợp xạ trị;

Hóa trị cảm ứng nếu bệnh nhân đủ điều kiện, sau đó xạ trị chủ đạo kết hợp với hóa trị.

Giai đoạn khối u đã lan ra nhiều hạch bạch huyết (bất kỳ giai đoạn nào, N2-3)

Lựa chọn điều trị

Hóa trị cùng với xạ trị; Hóa trị cảm ứng, tiếp theo là xạ trị; Hóa trị cảm ứng, tiếp theo là tăng cường hóa trị kết hợp xạ trị; Phẫu thuật loại bỏ khối u và các hạch bạch huyết từ cỗ, sau đó hóa trị hoặc xạ trị tùy thuộc vào bệnh lý.

Hóa trị cùng với xạ trị;

Hóa trị cảm ứng, tiếp theo là xạ trị;

Hóa trị cảm ứng, tiếp theo là tăng cường hóa trị kết hợp xạ trị;

Phẫu thuật loại bỏ khối u và các hạch bạch huyết từ cỗ, sau đó hóa trị hoặc xạ trị tùy thuộc vào bệnh lý.

Giai đoạn muộn (T4b, mọi N)

Trong trường hợp bệnh nhân đủ sức khoẻ để tiến hành xạ trị, hóa trị hay phẫu thuật thì thường sẽ tập trung vào làm giảm thiểu đau đớn và các triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân mà không quan tâm đến hiệu quả điều trị.

Lưu ý

Sau khi xạ trị hoặc hóa trị mà vẫn còn sót tế bào ung thư thì cần được thực hiện phẫu thuật để loại bỏ tất cả.

Sau khi phẫu thuật cần phân tích mô bệnh học để xác định mức độ ác tính, xem có cần điều trị thêm không.

Cần nhắc kết hợp xạ trị, hóa trị liệu hoặc phẫu thuật bổ sung nếu gặp các trường hợp:

Ung thư lan ra ngoài hạch; Ung thư ở rìa phần mô bị cắt bỏ; Ung thư lan rộng hơn dự đoán trước khi phẫu thuật; Ung thư xâm lấn đáy chậu; Xuất hiện khối u bên trong tĩnh mạch.

Ung thư lan ra ngoài hạch;

Ung thư ở rìa phần mô bị cắt bỏ;

Ung thư lan rộng hơn dự đoán trước khi phẫu thuật;

Ung thư xâm lấn đáy chậu;

Xuất hiện khối u bên trong tĩnh mạch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư amidan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư amidan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, từ bỏ thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Thường xuyên vận động và tập thể dục với cường độ phù hợp với sức khoẻ của bản thân.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, từ bỏ thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Thường xuyên vận động và tập thể dục với cường độ phù hợp với sức khoẻ của bản thân.

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân bị ung thư amidan nên ăn thức ăn lỏng, mềm và dễ nuốt. Tránh thức ăn cứng, quá cay, quá nóng gây khó nuốt và kích thích amidan gây đau. Bệnh nhân cần ăn uống đầy đủ dinh dưỡng để có đủ sức khoẻ và có thể tiến hành liệu trình điều trị. Bổ sung thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất như rau củ, trái cây tươi... giúp tăng sức đề kháng và khả năng miễn dịch.

Bệnh nhân bị ung thư amidan nên ăn thức ăn lỏng, mềm và dễ nuốt. Tránh thức ăn cứng, quá cay, quá nóng gây khó nuốt và kích thích amidan gây đau.

Bệnh nhân cần ăn uống đầy đủ dinh dưỡng để có đủ sức khoẻ và có thể tiến hành liệu trình điều trị.

Bổ sung thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất như rau củ, trái cây tươi... giúp tăng sức đề kháng và khả năng miễn dịch.

Phương pháp phòng ngừa ung thư amidan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Giảm thiểu và dần dần từ bỏ thói quen hút thuốc lá hoặc cần sa. Tránh ở gần những người hút thuốc và ở những nơi thường hút thuốc vì khói thuốc cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển các bệnh ung thư ở đầu cổ. Không quan hệ tình dục bừa bãi. Sử dụng bao cao su không hoàn toàn bảo vệ khỏi HPV vì HPV cũng có thể lây lan khi quan hệ tình dục bằng miệng. Tiêm vaccine phòng ngừa nhiễm HPV, đặc biệt là type 16. Gặp bác sĩ và nha sĩ định kỳ để kiểm tra sức khỏe răng miệng, có thể giúp phát hiện sớm ung thư amidan.

Giảm thiểu và dần dần từ bỏ thói quen hút thuốc lá hoặc cần sa.

Tránh ở gần những người hút thuốc và ở những nơi thường hút thuốc vì khói thuốc cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển các bệnh ung thư ở đầu cổ.

Không quan hệ tình dục bừa bãi. Sử dụng bao cao su không hoàn toàn bảo vệ khỏi HPV vì HPV cũng có thể lây lan khi quan hệ tình dục bằng miệng.

Tiêm vaccine phòng ngừa nhiễm HPV, đặc biệt là type 16.

Gặp bác sĩ và nha sĩ định kỳ để kiểm tra sức khỏe răng miệng, có thể giúp phát hiện sớm ung thư amidan.

=====

Tìm hiểu chung ung thư âm hộ

Ung thư âm hộ là gì?

Ung thư âm hộ là ung thư ở mặt ngoài của bộ phận sinh dục nữ. Đây là vùng da bao quanh âm đạo và niệu đạo, bao gồm môi bé, môi lớn và âm vật.

Khoảng 90% ung thư âm hộ là ung thư biểu mô tế bào vảy và khoảng 5% là u ác tính.

Tại Việt Nam, ung thư âm hộ chiếm tỷ lệ khoảng 3 - 5% các ca ung thư vùng sinh dục nữ.

Triệu chứng ung thư âm hộ

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư âm hộ

Hầu hết bệnh nhân ung thư âm hộ có biểu hiện tổn thương âm hộ sờ thấy được thường khi khám vùng chậu.

Triệu chứng của ung thư âm hộ bao gồm:

Cục u, bướu dạng mụn cóc hoặc vết loét trên âm hộ. Chảy máu ở vùng sinh dục không liên quan đến kinh nguyệt. Ngứa dai dẳng ở vùng âm hộ. Đau và nhạy cảm ở vùng âm hộ. Thay đổi da, như đổi màu hoặc dày lên của da vùng âm hộ.

Cục u, bướu dạng mụn cóc hoặc vết loét trên âm hộ.

Chảy máu ở vùng sinh dục không liên quan đến kinh nguyệt.

Ngứa dai dẳng ở vùng âm hộ.

Đau và nhạy cảm ở vùng âm hộ.

Thay đổi da, như đổi màu hoặc dày lên của da vùng âm hộ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư âm hộ

Nguyên nhân gây ung thư âm hộ bao gồm nhiễm virus HPV, là yếu tố phổ biến nhất, và các bệnh viêm da mạn tính như lichen sclerosus.

Các yếu tố nguy cơ khác gồm: Tuổi cao, nhiễm HIV, tiền sử gia đình có ung thư, và thói quen hút thuốc, làm tăng khả năng phát triển ung thư âm hộ.

Nguy cơ ung thư âm hộ

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư âm hộ?

Mọi phụ nữ đều có nguy cơ mắc phải ung thư âm hộ. Đặc biệt, nguy cơ ngày tăng dần theo tuổi tác, độ tuổi trung bình khi được chẩn đoán bệnh là khoảng 70 tuổi. Tuy nhiên, hiện nay, tỷ lệ mắc ung thư âm hộ ngày càng gia tăng ở phụ nữ trẻ tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư âm hộ

Mắc ung thư nội biếu mô âm hộ (VIN), bệnh lichen xơ hoá, tăng sản vảy, ung thư biếu mô vảy của âm đạo hoặc cổ tử cung, bệnh u hạt mẫn tính.

Nhiễm Human papillomavirus (HPV). Nghiện thuốc lá nặng.

Nhiễm Human papillomavirus (HPV).

Nghiện thuốc lá nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư âm hộ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư âm hộ

Lâm sàng

Bác sĩ phụ khoa khám và soi vùng âm hộ, kiểm tra bằng tay và kính soi để xác định vị trí của những tổn thương.

Tổn thương do ung thư âm hộ gây ra khá giống với loét do bệnh lây truyền qua đường tình dục (chancroid), ung thư biếu mô tế bào đáy, bệnh Paget âm hộ (thương tổn dạng túi chàm), u nang Bartholin hoặc sùi mào gà. Nếu tổn thương âm hộ gặp phải ở phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục thấp (STDs) hoặc không đáp ứng với điều trị STDs thì cần nghĩ ngay đến ung thư âm hộ.

Sinh thiết

Để khẳng định chẩn đoán, bệnh nhân được chỉ định sinh thiết bằng cách lấy tế bào từ vết loét hoặc mô bướu ở âm hộ và khảo sát dưới kính hiển vi.

Các tổn thương không rõ ràng có thể được xác định bằng nhuộm màu âm hộ bằng toluidine xanh hoặc soi cổ tử cung .

Xác định giai đoạn bệnh

Xác định giai đoạn ung thư âm hộ được dựa trên kích thước khối u, tình trạng di căn hạch bạch huyết và mức độ lan rộng.

Giai đoạn

Mô tả tình trạng bệnh

Di căn đến 1 hạch bạch huyết, mỗi hạch < 5mm.

hoặc di căn đến 1 hạch bạch huyết ≥ 5 mm.

Di căn đến 3 hoặc nhiều hạch bạch huyết, mỗi hạch < 5mm.

hoặc di căn đến 2 hoặc nhiều hạch bạch huyết, mỗi hạch ≥ 5mm.

Phương pháp điều trị ung thư âm hộ hiệu quả

Cắt bỏ trên diện rộng và bóc tách hạch ngoại trừ khi xâm lấn mô đệm < 1mm.

Phẫu thuật, xạ trị, hóa trị hoặc kết hợp các phương pháp khi chuyển sang ung thư giai đoạn III - IV.

Khi khối u giới hạn trong âm hộ mà không mở rộng đến các cấu trúc tầng sinh môn lân cận có thể chỉ định phẫu thuật loại bỏ tận gốc khối u cục bộ ($\geq 2\text{cm}$).

Khi khối u xâm lấn mô đệm > 1mm, chỉ định bóc tách hạch nhung không cần thiết khi kích thước khối u này < 1mm. Nếu bệnh nhân bị ung thư biểu mô tuyến Bartholin, cần cắt âm hộ triệt để.

Đối với các khối u di căn đến các cấu trúc đáy chậu lân cận như âm đạo, niệu đạo hoặc hậu môn, cũng cần phẫu thuật cắt bỏ âm hộ triệt để với kích thước khối u bất kỳ.

Đối với một số phụ nữ bị ung thư biểu mô âm hộ tế bào vảy, sinh thiết hạch bạch huyết là một giải pháp thay thế cho bóc tách hạch bạch huyết.

Tuy nhiên, nếu phát hiện trên lâm sàng cho thấy ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết ở bên thì không nên chỉ định phương pháp này.

Đối với các tổn thương ≤ 2cm, nên cắt bỏ và bóc tách hạch bạch huyết cục bộ. Tổn thương gần đường giữa và kích thước tổn thương hầu hết > 2cm cần phải bóc tách hạch hai bên.

Đối với giai đoạn III, trước khi cắt bỏ tận gốc diện rộng cần thực hiện bóc tách hạch bạch huyết sau phẫu thuật bằng tia xạ và hóa trị (hóa xạ trị) - tốt nhất là cisplatin hoặc có thể dùng fluorouracil. Cũng có thể dùng phương pháp thay thế là phẫu thuật và các thủ thuật ngoại khoa.

Đối với giai đoạn IV, cần cân nhắc kết hợp phẫu thuật vùng chậu trên diện rộng, xạ trị và hóa trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư âm hộ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư âm hộ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Vận động và tập thể dục thường xuyên để cải thiện sức khỏe. Quan hệ tình dục an toàn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Vận động và tập thể dục thường xuyên để cải thiện sức khỏe.

Quan hệ tình dục an toàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều loại thức ăn khác nhau với đầy đủ dinh dưỡng, có thể tham khảo ý kiến bác sĩ để lập chế độ ăn phù hợp với từng đối tượng. Bồ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể. Hạn chế thực phẩm chứa nhiều đường và chất béo, hải sản vì có thể gây nóng trong người, làm ấm ướt và ngứa bộ phận sinh dục.

Ăn nhiều loại thức ăn khác nhau với đầy đủ dinh dưỡng, có thể tham khảo ý kiến bác sĩ để lập chế độ ăn phù hợp với từng đối tượng.

Bồ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Hạn chế thực phẩm chứa nhiều đường và chất béo, hải sản vì có thể gây nóng trong người, làm ấm ướt và ngứa bộ phận sinh dục.

Phương pháp phòng ngừa ung thư âm hộ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tiêm vắc xin ngừa HPV . Tầm soát ung thư vùng sinh dục định kỳ từ năm 21 tuổi trở lên. Từ bỏ thói quen hút thuốc lá. Không quan hệ tình dục bừa bãi và sử dụng bao cao su khi quan hệ. Luôn giữ vùng sinh dục sạch sẽ, mặc quần áo thoáng mát, thấm hút mồ hôi tốt. Thăm khám với bác sĩ ngay khi có những dấu hiệu bất thường.

Tiêm vắc xin ngừa HPV .

Tầm soát ung thư vùng sinh dục định kỳ từ năm 21 tuổi trở lên.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá.

Không quan hệ tình dục bừa bãi và sử dụng bao cao su khi quan hệ.

Luôn giữ vùng sinh dục sạch sẽ, mặc quần áo thoáng mát, thấm hút mồ hôi tốt.

Thăm khám với bác sĩ ngay khi có những dấu hiệu bất thường.

Hiện nay, chưa có vắc xin trực tiếp phòng ngừa ung thư âm hộ, nhưng có vắc xin HPV (Human Papillomavirus) giúp ngăn ngừa các loại virus gây ung thư, bao gồm một số trường hợp ung thư âm hộ. HPV là một yếu tố nguy cơ cao dẫn đến các loại ung thư ở vùng sinh dục, trong đó có ung thư cổ tử cung và âm hộ.

Trên thị trường Việt Nam hiện đang có 2 loại vắc xin ngừa HPV là Gardasil 9 và Gardasil 4 . Trong đó, Gardasil 9 là vắc xin bắt buộc ngừa 9 chủng HPV, được FDA cấp phép vào năm 2014, bao gồm 7 chủng HPV có nguy cơ cao gây ung thư (16, 18, 31, 33, 45, 52 và 58) và 2 chủng gây mụn cóc sinh dục (6 và 11). Gardasil 4 phòng ngừa các chủng HPV 16, 18, 6, và 11, giúp giảm nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung và các bệnh liên quan.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện có sẵn các loại vắc xin Gardasil 9 và Gardasil 4 giúp phòng ngừa các chủng HPV nguy cơ cao gây ung thư cổ tử cung, âm hộ và các bệnh lý liên quan. Với đội ngũ nhân viên y tế chuyên nghiệp và thiết bị hiện đại, chúng tôi cam kết mang đến dịch vụ tiêm

chủng an toàn, hiệu quả. Hãy liên hệ ngay với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và tiêm phòng sớm nhất!

=====

Tìm hiểu chung về u xơ tuyến tiền liệt

U xơ tuyến tiền liệt là gì?

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH) - còn được gọi là phì đại tuyến tiền liệt - là một tình trạng phổ biến khi nam giới già đi. U xơ tuyến tiền liệt có thể gây ra các triệu chứng khó chịu trên đường tiết niệu hoặc thận, chẳng hạn như cảm giác trào ngược thường.

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào kiểm tra qua trực tràng bằng tay và các triệu chứng. Đôi khi cũng cần nội soi bàng quang, siêu âm qua trực tràng, niệu động học, hoặc các phương pháp hình ảnh khác. Các lựa chọn điều trị bao gồm thuốc ức chế 5-alpha reductase, thuốc chặn alpha, tadalafil và phẫu thuật.

Một số phương pháp điều trị u xơ tuyến tiền liệt hiệu quả, bao gồm thuốc, liệu pháp xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật. Để chọn phương án tốt nhất, cần xem xét các triệu chứng, kích thước tuyến tiền liệt, các tình trạng sức khỏe khác có thể mắc phải và sự lựa chọn của bệnh nhân.

Triệu chứng u xơ tuyến tiền liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xơ tuyến tiền liệt

Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng ở những người bị u xơ tuyến tiền liệt khác nhau, nhưng các triệu chứng có xu hướng nặng dần theo thời gian. Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến bao gồm:

Có nhu cầu đi tiểu thường xuyên hoặc khẩn cấp; Tăng tần suất đi tiểu vào ban đêm (tiểu đêm); Khó khăn khi bắt đầu đi tiểu; Dòng nước tiểu yếu hoặc ngắt quãng; Tiểu nhòe giọt; Không tiểu hết.

Có nhu cầu đi tiểu thường xuyên hoặc khẩn cấp;

Tăng tần suất đi tiểu vào ban đêm (tiểu đêm);

Khó khăn khi bắt đầu đi tiểu;

Dòng nước tiểu yếu hoặc ngắt quãng;

Tiểu nhòe giọt;

Không tiểu hết.

Các dấu hiệu và triệu chứng ít phổ biến hơn bao gồm:

Nhiễm trùng đường tiết niệu ; Không thể đi tiểu; Có máu trong nước tiểu.

Nhiễm trùng đường tiết niệu ;

Không thể đi tiểu;

Có máu trong nước tiểu.

Kích thước của tuyến tiền liệt không quyết định hoàn toàn mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Một số bệnh nhân nam chỉ có u xơ hơi to có thể có các triệu chứng đáng kể, trong khi những người khác mang u to hơn lại ít có triệu chứng.

Ở một số bệnh nhân, các triệu chứng cuối cùng ổn định và thậm chí có thể cải thiện theo thời gian.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xơ tuyến tiền liệt

Bí tiểu đột ngột

Bệnh nhân có thể cần phải đặt một ống thông vào bàng quang để thoát nước tiểu hoặc phẫu thuật để giảm bí tiểu .

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs)

Không thể làm rỗng bàng quang hoàn toàn có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng trong đường tiết niệu. Nếu nhiễm trùng tiểu thường xuyên xảy ra, có thể cần phẫu thuật để cắt bỏ một phần tuyến tiền liệt.

Sỏi bàng quang

Những nguyên nhân này thường do bàng quang không có khả năng làm rỗng hoàn toàn. Sỏi bàng quang có thể gây nhiễm trùng, kích ứng bàng quang, tiêu ra máu và cản trở dòng chảy của nước tiểu.

Tổn thương bàng quang

Bàng quang chưa làm rỗng hoàn toàn bị căng ra và suy yếu theo thời gian. Kết quả là thành cơ của bàng quang không còn co bóp bình thường, khiến cho việc thoát hết nước trong bàng quang trở nên khó khăn hơn.

Thận hư

Áp lực trong bàng quang do bí tiểu có thể trực tiếp làm hỏng thận hoặc nhiễm trùng bàng quang đến thận.

Hầu hết nam giới bị u xơ tuyến tiền liệt không phát triển các biến chứng này. Tuy nhiên, bí tiểu cấp tính và tổn thương thận có thể đe dọa sức khỏe nghiêm trọng.

U xơ tuyến tiền liệt hầu như không làm tăng nguy cơ phát triển ung thư tuyến tiền liệt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u xơ tuyến tiền liệt

Nguyên nhân dẫn đến u xơ tuyến tiền liệt

Tuyến tiền liệt nằm bên dưới bàng quang. Niệu đạo dẫn nước tiểu từ bàng quang ra khỏi dương vật đi qua trung tâm của tuyến tiền liệt. Khi tuyến tiền liệt bị u xơ, nó bắt đầu ngăn chặn dòng chảy của nước tiểu.

Hầu hết tuyến tiền liệt nam giới phát triển liên tục của trong suốt cuộc đời. Ở nhiều người, sự phát triển liên tục này sẽ làm tuyến tiền liệt phì đại đủ để gây ra các triệu chứng niệu hoặc làm tắc nghẽn đáng kể dòng chảy của nước tiểu.

Nguyên nhân gây u xơ tuyến tiền liệt hiện vẫn chưa rõ hoàn toàn. Tuy nhiên, có thể là do thay đổi trong sự cân bằng của hormone sinh dục khi nam giới già đi.

Nguy cơ u xơ tuyến tiền liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải u xơ tuyến tiền liệt?

Tất cả nam giới đều có nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt, đặc biệt là người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xơ tuyến tiền liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt, bao gồm:

Sự lão hóa

U xơ tuyến tiền liệt hiêm khi gây ra các dấu hiệu và triệu chứng ở nam giới dưới 40 tuổi. Khoảng 1/3 nam giới gặp phải các triệu chứng từ trung bình đến nặng ở độ tuổi 60 và khoảng một nửa ở độ tuổi 80.

Tiền sử gia đình

Nếu người thân trong gia đình, chẳng hạn như cha hoặc anh trai, mắc các vấn đề về tuyến tiền liệt sẽ có nhiều khả năng gặp vấn đề hơn.

Bệnh đái tháo đường và bệnh tim

Các nghiên cứu cho thấy bệnh đái tháo đường, cũng như bệnh tim và sử dụng thuốc chẹn beta, có thể làm tăng nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt.

Lối sống

Béo phì làm tăng nguy cơ mắc u xơ tuyến tiền liệt, trong khi tập thể dục có thể làm giảm nguy cơ này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ tuyến tiền liệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u xơ tuyến tiền liệt
Khám trực tràng bằng tay: Bác sĩ đưa một ngón tay vào trực tràng để kiểm tra tuyến tiền liệt xem có u hay không.

Xét nghiệm nước tiểu : Phân tích mẫu nước tiểu để loại trừ nhiễm trùng hoặc các tình trạng khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự.

Xét nghiệm máu: Kết quả có thể chỉ ra các vấn đề về thận.

Xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu (PSA) của tuyến tiền liệt trong máu: PSA là một chất được sản xuất trong tuyến tiền liệt. Mức PSA tăng lên khi bị u xơ tuyến tiền liệt. Tuy nhiên, mức PSA tăng cao cũng có thể do các thủ thuật gần đây, nhiễm trùng, phẫu thuật hoặc ung thư tuyến tiền liệt.

Sau đó, bác sĩ đề nghị các xét nghiệm bổ sung để giúp xác nhận u xơ tuyến tiền liệt và loại trừ các bệnh lý khác, bao gồm:

Kiểm tra lưu lượng nước tiểu: Bệnh nhân đi tiểu vào một ống được gắn với một máy đo cường độ và lượng nước tiểu. Kết quả kiểm tra giúp xác định theo thời gian xem tình trạng đang trở nên tốt hơn hay tồi tệ hơn. Kiểm tra thể tích nước tiểu còn lại trong bàng quang để xác định liệu bệnh nhân có thể làm rõ bàng quang hoàn toàn hay không: Xét nghiệm được thực hiện bằng siêu âm hoặc bằng cách đưa một ống thông vào bàng quang sau khi bệnh nhân đi tiểu để đo lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang. Theo dõi 24 giờ: Ghi lại tần suất và lượng nước tiểu nếu hơn một phần ba lượng nước tiểu hàng ngày được bài tiết vào ban đêm.

Kiểm tra lưu lượng nước tiểu: Bệnh nhân đi tiểu vào một ống được gắn với một máy đo cường độ và lượng nước tiểu. Kết quả kiểm tra giúp xác định theo thời gian xem tình trạng đang trở nên tốt hơn hay tồi tệ hơn.

Kiểm tra thể tích nước tiểu còn lại trong bàng quang để xác định liệu bệnh nhân có thể làm rõ bàng quang hoàn toàn hay không: Xét nghiệm được thực hiện bằng siêu âm hoặc bằng cách đưa một ống thông vào bàng quang sau khi bệnh nhân đi tiểu để đo lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang. Theo dõi 24 giờ: Ghi lại tần suất và lượng nước tiểu nếu hơn một phần ba lượng nước tiểu hàng ngày được bài tiết vào ban đêm.

Nếu tình trạng của bệnh nhân phúc tạp hơn, bác sĩ có thể đề nghị:

Siêu âm qua trực tràng để đo và đánh giá tuyến tiền liệt. Sinh thiết tuyến tiền liệt: Siêu âm qua trực tràng hướng dẫn kim để lấy mẫu mô (sinh thiết) của u xơ tuyến tiền liệt. Kiểm tra mô có thể giúp bác sĩ chẩn đoán hoặc loại trừ ung thư tuyến tiền liệt. Nghiên cứu dòng chảy áp lực và động lực học: Một ống thông được luồn qua niệu đạo vào bàng quang. Nước - hoặc ít phô biến hơn là không khí - được bơm từ từ vào bàng quang. Sau đó, bác sĩ có thể đo áp lực bàng quang và xác định cơ bàng quang có đang hoạt động bình thường hay không. Những nghiên cứu này thường chỉ được chỉ định ở nam giới nghi ngờ có vấn đề về thận kinh hoặc đã làm thủ thuật tuyến tiền liệt trước đó nhưng vẫn còn các triệu chứng. Nội soi bàng quang để quan sát bên trong niệu đạo và bàng quang. Bệnh nhân sẽ được gây tê cục bộ trước khi làm xét nghiệm này.

Siêu âm qua trực tràng để đo và đánh giá tuyến tiền liệt.

Sinh thiết tuyến tiền liệt: Siêu âm qua trực tràng hướng dẫn kim để lấy mẫu mô (sinh thiết) của u xơ tuyến tiền liệt. Kiểm tra mô có thể giúp bác sĩ chẩn đoán hoặc loại trừ ung thư tuyến tiền liệt.

Nghiên cứu dòng chảy áp lực và động lực học: Một ống thông được luồn qua niệu đạo vào bàng quang. Nước - hoặc ít phô biến hơn là không khí - được bơm từ từ vào bàng quang. Sau đó, bác sĩ có thể đo áp lực bàng quang và xác định cơ bàng quang có đang hoạt động bình thường hay không. Những nghiên cứu này thường chỉ được chỉ định ở nam giới nghi ngờ có vấn đề về thận kinh hoặc đã làm thủ thuật tuyến tiền liệt trước đó nhưng vẫn còn các triệu chứng.

Nội soi bàng quang để quan sát bên trong niệu đạo và bàng quang. Bệnh nhân sẽ được gây tê cục bộ trước khi làm xét nghiệm này.

Phương pháp điều trị u xơ tuyến tiền liệt hiệu quả

Có rất nhiều phương pháp điều trị u xơ tuyến tiền liệt, bao gồm dùng thuốc, liệu pháp xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật. Lựa chọn phương pháp điều trị tốt nhất phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm:

Kích thước của u xơ; Tuổi của bệnh nhân; Sức khỏe tổng thể của bệnh nhân; Mức độ khó chịu hoặc phiền toái đang gặp phải.

Kích thước của u xơ;

Tuổi của bệnh nhân;

Sức khỏe tổng thể của bệnh nhân;

Mức độ khó chịu hoặc phiền toái đang gặp phải.

Nếu các triệu chứng có thể chấp nhận được, bệnh nhân có thể hoãn điều trị và chỉ cần theo dõi các triệu chứng. Đối với một số người, triệu chứng có thể thuyên giảm mà không cần điều trị.

Thông tiểu

Nếu bệnh nhân bị bí tiểu đáng kể, cần đặt ngay một ống thông bàng quang để dẫn nước tiểu ra ngoài.

Thuốc

Thuốc là phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với các triệu chứng u xơ tuyến tiền liệt từ nhẹ đến trung bình.

Thuốc chẹn alpha làm giãn cơ cổ bàng quang và các sợi cơ ở tuyến tiền liệt, giúp đi tiểu dễ dàng hơn. Thuốc chẹn alpha bao gồm alfuzosin, doxazosin, tamsulosin và silodosin - thường có tác dụng nhanh chóng ở nam giới có tuyến tiền liệt tương đối nhỏ. Tác dụng phụ bao gồm chóng mặt và tình trạng vô hại như xuất tinh ngược.

Thuốc ức chế 5-alpha reductase thu nhỏ tuyến tiền liệt bằng cách ngăn chặn những thay đổi nội tiết tố gây ra sự phát triển của tuyến tiền liệt. Những loại thuốc này bao gồm finasteride và dutasteride có thể mất đến sáu tháng để có hiệu quả. Tác dụng phụ là xuất tinh ngược.

Điều trị bằng kết hợp thuốc chẹn alpha và chất ức chế 5-alpha reductase cùng lúc nếu một trong hai loại thuốc không hiệu quả.

Tadalafil thường được sử dụng để điều trị rối loạn cương dương, cũng có thể điều trị u xơ tuyến tiền liệt.

Phẫu thuật hoặc xâm lấn tối thiểu

Chỉ định nếu:

Các triệu chứng ở mức độ trung bình đến nghiêm trọng; Thuốc không làm giảm các triệu chứng; Bị tắc nghẽn đường tiết niệu, sỏi bàng quang, tiểu ra máu hoặc các vấn đề về thận; Bệnh nhân muốn điều trị dứt điểm. Hạn chế chỉ định phẫu thuật hoặc thủ thuật nếu: Nhiễm trùng đường tiết niệu không được điều trị; Hẹp niệu đạo; Tiền sử xạ trị tuyến tiền liệt hoặc phẫu thuật đường tiết niệu; Rối loạn thần kinh, như bệnh Parkinson hoặc bệnh đa xơ cứng.

Các triệu chứng ở mức độ trung bình đến nghiêm trọng;

Thuốc không làm giảm các triệu chứng;

Bị tắc nghẽn đường tiết niệu, sỏi bàng quang, tiểu ra máu hoặc các vấn đề về thận;

Bệnh nhân muốn điều trị dứt điểm.

Hạn chế chỉ định phẫu thuật hoặc thủ thuật nếu:

Nhiễm trùng đường tiết niệu không được điều trị;

Hẹp niệu đạo;

Tiền sử xạ trị tuyến tiền liệt hoặc phẫu thuật đường tiết niệu;

Rối loạn thần kinh, như bệnh Parkinson hoặc bệnh đa xơ cứng.

Bất kỳ thủ thuật tuyến tiền liệt nào cũng có thể gặp biến chứng như:

Tinh dịch chảy ngược vào bàng quang thay vì ra ngoài qua dương vật khi xuất tinh (xuất tinh ngược); Khó khăn tạm thời khi đi tiểu; Nhiễm trùng đường tiết niệu; Chảy máu; Rối loạn cương dương ; Rất hiếm khi mất kiểm soát bàng quang (tiểu không kiểm soát).

Tinh dịch chảy ngược vào bàng quang thay vì ra ngoài qua dương vật khi xuất tinh (xuất tinh ngược);

Khó khăn tạm thời khi đi tiểu;

Nhiễm trùng đường tiết niệu;

Chảy máu;

Rối loạn cương dương ;

Rất hiếm khi mất kiểm soát bàng quang (tiểu không kiểm soát).

Một số phương pháp phẫu thuật/thủ thuật:

Cắt bỏ tuyến tiền liệt qua nội soi (TURP)

Bác sĩ đưa ống nội soi vào niệu đạo và loại bỏ tất cả trừ phần bên ngoài của tuyến tiền liệt. TURP thường làm giảm các triệu chứng một cách nhanh chóng và hầu hết nam giới có dòng chảy nước tiểu mạnh hơn ngay sau thủ thuật. Sau khi TURP, có thể tạm thời cần đặt ống thông để dẫn lưu bàng quang.

Rạch tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TUIP)

Bác sĩ đưa ống soi vào niệu đạo và rạch một hoặc hai vết nhỏ trên tuyến tiền liệt - giúp nước tiểu đi qua niệu đạo dễ dàng hơn. Phẫu thuật này có thể là một lựa chọn nếu u xơ nhỏ hoặc vừa phải, đặc biệt nếu bệnh nhân có vấn đề sức khỏe khiến các cuộc phẫu thuật khác trở nên quá rủi ro.

Phát nhiệt vi sóng qua đường niệu đạo (TUMT)

Bác sĩ chèn một điện cực đặc biệt qua niệu đạo vào khu vực tuyến tiền liệt. Năng lượng vi sóng từ điện cực phá hủy phần u xơ tuyến tiền liệt, thu nhỏ nó và giảm lưu lượng nước tiểu. TUMT có thể chỉ làm giảm một phần các triệu chứng và mất một thời gian trước khi nhận thấy kết quả. Thường chỉ được áp dụng cho các u nhỏ vì có thể cần phải điều trị lại.

Tiêu hủy u xơ bằng kim qua đường niệu đạo (TUNA)

Bác sĩ đưa ống soi vào niệu đạo và đặt kim vào tuyến tiền liệt. Sóng vô tuyến đi qua các kim, làm nóng và phá hủy các u xơ ngăn dòng chảy của nước tiểu. TUNA có thể được lựa chọn trong một số trường hợp nhất định, nhưng hiện nay rất hiếm.

Liệu pháp laser

Tia laser năng lượng cao phá hủy hoặc loại bỏ các u xơ. Điều trị bằng laser thường làm giảm các triệu chứng ngay lập tức và nguy cơ gấp tác dụng phụ thấp hơn so với phẫu thuật. Liệu pháp laser có thể được chỉ định cho bệnh nhân không nên thực hiện các thủ thuật khác vì đang dùng thuốc làm loãng máu.

Các lựa chọn cho liệu pháp laser bao gồm:

Cắt đốt tiêu huỷ các u xơ gây tắc nghẽn để tăng lưu lượng nước tiểu, bao gồm bốc hơi có chọn lọc (PVP) và cắt bỏ bằng laser holmium (HoLAP). Thủ thuật có thể gây ra tiểu khó, vì vậy trong một số trường hợp hiếm hoi, có thể cần thực hiện thêm một số thủ thuật khác. Bóc nhâm tuyến tiền liệt bằng laser holmium (HoLEP), thường loại bỏ tất cả các u ngăn dòng nước tiểu và ngăn tái phát. Mô bị loại bỏ có thể được kiểm tra ung thư tuyến tiền liệt và các bệnh lý khác.

Cắt đốt tiêu huỷ các u xơ gây tắc nghẽn để tăng lưu lượng nước tiểu, bao gồm bốc hơi có chọn lọc (PVP) và cắt bỏ bằng laser holmium (HoLAP). Thủ thuật có thể gây ra tiểu khó, vì vậy trong một số trường hợp hiếm hoi, có thể cần thực hiện thêm một số thủ thuật khác.

Bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser holmium (HoLEP), thường loại bỏ tất cả các u ngǎn dòng nước tiểu và ngăn tái phát. Mô bị loại bỏ có thể được kiểm tra ung thư tuyến tiền liệt và các bệnh lý khác.

Nâng niệu đạo (PUL)

Nếu bệnh nhân có các triệu chứng đường tiết niệu dưới lo ngại về tác động điều trị đối với rối loạn cương dương và các vấn đề về xuất tinh, thì có thể chỉ định phương pháp này.

Chặn dòng máu cung cấp đến hoặc đi từ tuyến tiền liệt chọn lọc, làm cho u xơ giảm kích thước.

Cắt tuyến tiền liệt mờ hoặc có sự hỗ trợ của robot

Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường ở bụng dưới để tiếp cận tuyến tiền liệt và loại bỏ mô. Cắt tuyến tiền liệt mờ thường được thực hiện nếu u xơ rất lớn, tổn thương bàng quang hoặc các yếu tố phức tạp khác. Phẫu thuật thường yêu cầu thời gian nằm viện ngắn và có nguy cơ cao cần truyền máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ tuyến tiền liệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u xơ tuyến tiền liệt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Từ bỏ thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia. Hạn chế sử dụng caffeine.

Không tự ý sử dụng dược liệu hoặc thực phẩm chức năng được quảng cáo có tác dụng trên u xơ mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế hoặc tránh dùng các sản phẩm từ động vật và dầu thực vật. Nghiên cứu theo dõi của các chuyên gia y tế cho thấy protein động vật và acid béo không bão hòa đa, bao gồm acid eicosapentaenoic (EPA), acid docosahexaenoic (DHA) và dầu thực vật có liên quan đến u xơ tuyến tiền liệt.

Các sản phẩm từ đậu nành. Đàn ông châu Á có nguy cơ mắc bệnh tuyến tiền liệt thấp hơn so với đàn ông phương Tây; một số người cho rằng sự khác biệt có thể một phần là do lượng isoflavone và các hợp chất liên quan nhiều hơn trong chế độ ăn giàu thực vật của họ. Isoflavone trong thực phẩm từ đậu nành có thể ức chế 5-alpha reductase và aromatase, do đó, làm giảm sự gia tăng liên quan đến tuổi tác của estrogen đối với sự tăng sinh tế bào mô đệm của tuyến tiền liệt.

Giảm calo thu nạp. Nguy cơ mắc u xơ tăng ở nam giới hấp thụ calo cao, cũng như nguy cơ mắc các triệu chứng đường tiết niệu dưới mức độ trung bình đên nghiêm trọng cũng cao hơn.

Tăng cường ăn trái cây và rau quả. Tiêu thụ trái cây và rau nói chung, đặc biệt là những loại giàu beta-carotene, lycopene, lutein, zeaxanthin và vitamin C, có liên quan tỷ lệ nghịch với tỷ lệ mắc BPH. Ví dụ như cà rốt, cà chua, rau bina, khoai lang, bông cải xanh, rau cải xanh, ngô, cam, dưa và kiwi.

Kiểm soát đường huyết tốt bằng cách điều chỉnh lối sống và chế độ ăn uống cũng rất quan trọng vì mối liên hệ giữa u xơ và bệnh tiền liệt.

Vitamin D . Nhiều nghiên cứu đã xác nhận rằng thiếu hụt vitamin D có liên quan đến u xơ tuyến tiền liệt. Vitamin D có tác dụng ức chế sự biểu hiện của cyclooxygenase 2 và sản xuất prostaglandin E2 trong tế bào mô đệm tuyến tiền liệt, góp phần làm giảm kích thước tuyến tiền liệt ở nam giới mắc bệnh.

Phương pháp phòng ngừa u xơ tuyến tiền liệt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Bệnh nhân lớn tuổi nếu nghi ngờ bị u xơ tuyến tiền liệt nên đến ngay cơ sở y tế để được chẩn đoán chính xác, điều trị sớm. Không nên tự chẩn đoán dựa trên các thông tin trên mạng hoặc nghe theo mách bảo của người không có chuyên môn y học và điều trị sai hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc vì có thể làm bệnh nặng thêm, thậm chí gặp biến chứng nguy hiểm đến tính mạng. Không nên lạm dụng rượu, bia, chất kích thích. Vệ sinh cá nhân thường xuyên để không mắc bệnh nhiễm trùng đường tiêu làm lây lan viêm nhiễm cho tuyến tiền liệt. Tránh nằm hoặc ngồi lâu một chỗ gây cương tụ máu ở vùng khung chậu. Thường xuyên luyện tập và vận động các cơ có chức năng điều hòa khi đi tiểu tiện, đại tiện như cơ hoành, cơ thành bụng và các cơ vùng tầng sinh môn. Theo dõi và điều trị bệnh đường tiêu hóa và bệnh đáy tháo đường nếu đồng mắc với u xơ tuyến tiền liệt. Uống nhiều nước, tránh làm việc hoặc vận động căng thẳng. Nghỉ ngơi thư giãn hợp lý và kết hợp tập luyện thể dục thể thao.

Bệnh nhân lớn tuổi nếu nghi ngờ bị u xơ tuyến tiền liệt nên đến ngay cơ sở y tế để được chẩn đoán chính xác, điều trị sớm.

Không nên tự chẩn đoán dựa trên các thông tin trên mạng hoặc nghe theo mách bảo của người không có chuyên môn y học và điều trị sai hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc vì có thể làm bệnh nặng thêm, thậm chí gặp biến chứng nguy hiểm đến tính mạng.

Không nên lạm dụng rượu, bia, chất kích thích.

Vệ sinh cá nhân thường xuyên để không mắc bệnh nhiễm trùng đường tiêu làm lây lan viêm nhiễm cho tuyến tiền liệt.

Tránh nằm hoặc ngồi lâu một chỗ gây cương tụ máu ở vùng khung chậu.

Thường xuyên luyện tập và vận động các cơ có chức năng điều hòa khi đi tiểu tiện, đại tiện như cơ hoành, cơ thành bụng và các cơ vùng tầng sinh môn.

Theo dõi và điều trị bệnh đường tiêu hóa và bệnh đáy tháo đường nếu đồng mắc với u xơ tuyến tiền liệt.

Uống nhiều nước, tránh làm việc hoặc vận động căng thẳng. Nghỉ ngơi thư giãn hợp lý và kết hợp tập luyện thể dục thể thao.

=====

Tìm hiểu chung u xơ tử cung

U xơ tử cung là sự phát triển trong hoặc trên thành tử cung . Chúng bao gồm các tế bào cơ trơn và mô liên kết. Các thuốc estrogen - progestin như thuốc tránh thai với estrogen liều thấp hầu như không ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện của u xơ tử cung. Yếu tố di truyền trong gia đình không rõ.

Một người có thể có một hoặc nhiều u xơ tử cung. Chúng có thể nhỏ bằng hạt táo hoặc to bằng quả bưởi (hoặc đôi khi lớn hơn thế nữa). Chúng cũng có thể thu nhỏ hoặc phát triển theo thời gian.

U xơ thường gặp hơn từ độ tuổi 30 đến tuổi bắt đầu mãn kinh. Tùy theo vị trí định khu đôi với các lớp của tử cung và giải phẫu có thể phân chia ra các loại u xơ tử cung như sau:

Ở thân tử cung gồm: U dưới phúc mạc, u kẽ, u dưới niêm mạc; Ở cổ tử cung : Loại này phát triển ở phần âm đạo của cổ tử cung. Khối u có thể có cuồng, bao phủ bởi niêm mạc ống cổ tử cung vươn ra ngoài lỗ cổ tử cung, cổ tử cung như bị xóa, gọi là polyp ống cổ tử cung.

Ở thân tử cung gồm: U dưới phúc mạc, u kẽ, u dưới niêm mạc;

Ở cổ tử cung : Loại này phát triển ở phần âm đạo của cổ tử cung. Khối u có thể có cuồng, bao phủ bởi niêm mạc ống cổ tử cung vươn ra ngoài lỗ cổ tử cung, cổ tử cung như bị xóa, gọi là polyp ống cổ tử cung.

Không rõ chính xác tại sao chúng hình thành, nhưng chúng dường như phát triển khi nồng độ estrogen cao hơn.

Triệu chứng u xơ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh u xơ tử cung

U xơ tử cung nhỏ thường không có triệu chứng. Bệnh thường được phát hiện do đi khám phụ khoa vì lý do vô sinh, chậm có thai hoặc u xơ tử cung được phát hiện tình cờ khi khám phụ khoa hay khám thai.

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh phụ thuộc vào vị trí của khối u, u to hay nhỏ và những biến đổi thoái hóa:

Ra huyết từ tử cung. Đây là triệu chứng chính, gặp trong 60% trường hợp. Thẻ hiện dưới dạng cường kinh ; Về lượng, nhiều máu cục lẫn máu loãng; Về số ngày, kinh kéo dài ngày 7 - 10 ngày có khi còn hơn. Khi đó khó phân biệt giữa cường kinh với băng huyết; Tình trạng toàn thân bị thiếu máu ; Đau hoặc tức bụng kéo dài. Đau vùng hạ vị hoặc hố chậu, đau kiết tức, nặng bụng dưới, (40% trường hợp) do khối u chèn ép vào các tạng bên cạnh hoặc do viêm khung chậu; Các triệu chứng khác như rối loạn tiêu tiện, nắn thấy khối u ở hố chậu,...

Ra huyết từ tử cung. Đây là triệu chứng chính, gặp trong 60% trường hợp. Thẻ hiện dưới dạng cường kinh ;

Về lượng, nhiều máu cục lẫn máu loãng;

Về số ngày, kinh kéo dài ngày 7 - 10 ngày có khi còn hơn. Khi đó khó phân biệt giữa cường kinh với băng huyết;

Tình trạng toàn thân bị thiếu máu ;

Đau hoặc tức bụng kéo dài. Đau vùng hạ vị hoặc hố chậu, đau kiết tức, nặng bụng dưới, (40% trường hợp) do khối u chèn ép vào các tạng bên cạnh hoặc do viêm khung chậu;

Các triệu chứng khác như rối loạn tiêu tiện, nắn thấy khối u ở hố chậu,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xơ tử cung

Nếu khối u nhỏ thì không gây triệu chứng gì đáng kể, sau một hai lần có thai khối u vẫn không phát triển. Hoặc gần đến thời kỳ mãn kinh, khối u ngừng phát triển.

Khi các triệu chứng thông thường của u xơ tử cung tăng lên thì sẽ dẫn đến biến chứng.

Biến chứng chảy máu. Hay gặp trong u xơ dưới niêm mạc , phôi hợp với các tủy thương ở niêm mạc.

Biến chứng do sự phát triển của khối u:

Chèn ép vào niệu quản đối với khối u trong dây chằng rộng, đưa đến hậu quả ú đọng bể thận. Biến cố nhẹ ở đường tiết niệu tiểu buốt, tiểu khó,...

Chèn ép vào trực tràng gây táo bón thường diễn; Chèn ép tĩnh mạch gây phù chi dưới,... Xoắn khối u dưới phúc mạc có cuồng biểu hiện đau hố chậu dữ dội, kèm dấu hiệu kích thích phúc mạc: Nôn, bí trung tiện. Biến chứng nhiễm trùng đường tiết niệu do u xơ tử cung.

Chèn ép vào niệu quản đối với khối u trong dây chằng rộng, đưa đến hậu quả ú đọng bể thận. Biến cố nhẹ ở đường tiết niệu tiểu buốt, tiểu khó,...

Chèn ép vào trực tràng gây táo bón thường diễn;

Chèn ép tĩnh mạch gây phù chi dưới,...
Xoắn khồi u dưới phúc mạc có cuồng biếu hiện đau hố chậu dữ dội, kèm dấu hiệu kích thích phúc mạc: Nôn, bí trung tiện.
Biến chứng nhiễm trùng đường tiết niệu do u xơ tử cung.
Biến chứng về sản khoa: Chậm có thai, hoặc vô sinh .
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u xơ tử cung
Do virus u nhú ở người (virus Papilloma - HPV).
Do nguyên nhân nội tiết:
Cường estrogen tương đối: Estrogen kích thích sự tổng hợp protein ở tử cung; Ở những phụ nữ có u xơ tử cung, người ta thấy nội tiết tăng trưởng tăng cao (Growth hormone).
Cường estrogen tương đối: Estrogen kích thích sự tổng hợp protein ở tử cung;
Ở những phụ nữ có u xơ tử cung, người ta thấy nội tiết tăng trưởng tăng cao (Growth hormone).

Nguy cơ u xơ tử cung
Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh u xơ tử cung?
Yếu tố di truyền cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của u xơ tử cung. Ví dụ, có một người thân bị u xơ tử cung có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển của họ.
Thừa cân và béo phì có liên quan đến tăng nguy cơ u xơ tử cung.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh u xơ tử cung
Có rất ít yếu tố nguy cơ được biết đến của u xơ tử cung, ngoài việc phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.
Mặc dù tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đều có thể bị u xơ, nhưng phụ nữ da đen có nhiều khả năng hơn. Ngoài ra, phụ nữ da đen có u xơ tử cung ở độ tuổi trẻ hơn và họ cũng có khả năng bị nhiều hơn hoặc lớn hơn, cùng với các triệu chứng nghiêm trọng hơn.
Di truyền: Nếu mẹ hoặc chị gái của bạn bị u xơ tử cung, bạn sẽ có nhiều nguy cơ phát triển chúng hơn.
Những yếu tố khác: Bắt đầu có kinh khi còn nhỏ, béo phì, thiếu vitamin D, có chế độ ăn nhiều thịt đỏ và ít rau xanh, trái cây và sữa và uống rượu, kể cả bia, thường như làm tăng nguy cơ phát triển u xơ tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ tử cung
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh u xơ tử cung
Để chẩn đoán bệnh u xơ tử cung, bác sĩ dựa vào các triệu chứng thực thể trên lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng.
Các xét nghiệm chẩn đoán sau đây có thể giúp bác sĩ phát hiện u xơ tử cung và loại trừ các bệnh lý khác:
Siêu âm; Chụp MRI có thể xác định kích thước và số lượng của các khối u xơ; Nội soi tử cung; Nội soi ổ bụng: Nếu cần, bác sĩ cũng có thể tiến hành sinh thiết.
Siêu âm;
Chụp MRI có thể xác định kích thước và số lượng của các khối u xơ;
Nội soi tử cung;
Nội soi ổ bụng: Nếu cần, bác sĩ cũng có thể tiến hành sinh thiết.
Phương pháp điều trị bệnh u xơ tử cung hiệu quả

Thuốc

Phương pháp điều trị u xơ tử cung đầu tiên là dùng thuốc. Các phần sau đây sẽ thảo luận chi tiết hơn về một số loại thuốc điều trị u xơ tử cung.

Chất chủ vận GnRH

Một loại thuốc được gọi là chất chủ vận GnRH khiến cơ thể sản xuất ít estrogen và progesterone hơn. Điều này làm thu nhỏ các khối u xơ. Thuốc chủ vận GnRH làm ngừng chu kỳ kinh nguyệt mà không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau khi kết thúc điều trị.

Chất chủ vận GnRH có thể gây ra các triệu chứng giống như mãn kinh, bao gồm bốc hỏa, xu hướng đổ mồ hôi nhiều hơn, khô âm đạo và trong một số trường hợp, nguy cơ loãng xương cao hơn.

Thuốc chủ vận GnRH chỉ dùng trong thời gian ngắn. Bác sĩ có thể cho người bệnh dùng những loại thuốc này trước khi phẫu thuật thu nhỏ khối u xơ.

Thuốc chống viêm không steroid

Thuốc chống viêm không steroid, chẳng hạn như ibuprofen, có thể làm giảm cơn đau do u xơ, nhưng chúng không làm giảm chảy máu.

Thuốc tránh thai

Thuốc tránh thai đường uống giúp điều chỉnh chu kỳ rụng trứng và chúng có thể giúp giảm đau hoặc chảy máu trong kỳ kinh nguyệt. Bệnh nhân có thể sử dụng dụng cụ tử cung progesterone, chẳng hạn như Mirena, hoặc thuốc tiêm giống progesterone, chẳng hạn như Depo-Provera.

Phẫu thuật

Điều trị bảo tồn

Phẫu thuật bóc tách nhau xơ bảo tồn chức năng của tử cung trong vô sinh. Thường mổ qua đường bụng, tìm diện bóc tách và lấy khối u.

Điều trị triệt đẻ

Cơ bản là cắt tử cung hoàn toàn chủ yếu qua đường bụng. Cắt cả cổ tử cung tránh biến chứng ung thư hoặc ung thư ở cổ tử cung còn lại. Cắt cả hai phần phụ hay bảo tồn là tùy trường hợp và tuổi của bệnh nhân.

Cắt tử cung bán phần, chỉ định trong u to ở eo, hoặc khối u gần bàng quang, niệu quản, trực tràng. Trước mổ, cần xác định cổ tử cung không có tổn thương và sau mổ phải thường xuyên theo dõi bằng tế bào học.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh u xơ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Duy trì cân nặng vừa phải bằng cách tập thể dục thường xuyên và ăn một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp điều hòa lượng estrogen, có thể giúp giảm u xơ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh u xơ tử cung hiệu quả

Hiện nay, việc ngăn ngừa u xơ tử cung có thể không thực hiện được. Tuy nhiên, bằng cách thực hiện các lựa chọn lối sống lành mạnh, chẳng hạn như duy trì cân nặng hợp lý và ăn trái cây và rau quả, bạn có thể giảm nguy cơ u xơ.

=====

Tim hiếu chung u trong tim

U trong tim là gì?

U trong tim là các khối u mọc bất cứ nơi nào của tim, như cơ tim, lớp nội tâm mạc (lớp màng bao bọc bên trong tim) hoặc lớp ngoại tâm mạc (lớp màng bao bọc bên ngoài tim).

U trong tim là bệnh hiếm gặp, chỉ chiếm tỷ lệ dưới 0,1%.

Cũng như các co quan khác trong cơ thể, u trong tim có thể là u lành tính hoặc ác tính. U ác tính nguyên phát ở tim rất hiếm, đa số là lành tính (chiếm tỷ lệ trên 75%) và thường gặp nhất là u nhầy nhĩ trái.

Các khối u tim nguyên phát lành tính bao gồm:

U nhầy:

Loại u phổ biến nhất, chiếm 50% trong các khối u nguyên phát ở tim. Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ cao gấp 2 - 4 lần nam giới. Khoảng 75% trường hợp u nhầy xuất hiện ở tim nhĩ trái.

Đường kính của u nhầy đôi khi lên đến 15 cm. Khoảng 75% u nhầy có cuống và có thể sa xuống van hai lá và cản trở đồ đầy tâm thất trong thời kỳ tâm trương. 25% còn lại là u không cuống và chân rộng. U nhầy dính và nhẵn, mủn và không đều hoặc chắc và có thùy. Các khối u mủn, không đều có nguy cơ gây thuyên tắc hệ thống.

U nguyên bào sợi nhú:

Là u nhú vô mạch thường xuất hiện trên van tim bên trái, chủ yếu ở van động mạch chủ và van hai lá (> 80% trường hợp). Nam và nữ đều có nguy cơ mắc như nhau. U có các lá nhú phân nhánh từ trung tâm, giống như loài hải quỳ. Khoảng 45% u có cuống. Loại u này không gây rối loạn chức năng van tim nhưng làm tăng nguy cơ thuyên tắc.

U cơ vân tim:

Ảnh hưởng chủ yếu đến trẻ sơ sinh và trẻ em, 80% kèm bệnh xơ cứng cù. Các u cơ vân có nhiều khồi và nầm trong thành tự do hoặc vách tâm thất trái, ảnh hưởng đến hệ thống dẫn truyền tim. U có dạng tiêu thùy rắn chắc, màu trắng, thường thoái triển theo tuổi tác. Một số ít bệnh nhân tiến triển loạn nhịp nhanh và suy tim do tắc nghẽn đường ra thất trái.

U xơ:

Chủ yếu xảy ra ở trẻ em, có liên quan đến u thận và u tuyến bã da. Chúng xuất hiện chủ yếu ở bên trái tim, thường nầm trong cơ tim tâm thất và có thể phát triển khi cơ tim bị viêm. U xâm nhập hoặc chèn ép hệ thống dẫn truyền của tim, gây rối loạn nhịp tim và đột tử.

U máu :

Thường được phát hiện tình cờ khi bệnh nhân thăm khám vì các bệnh lý khác vì u này chỉ gây triệu chứng ở một số ít bệnh nhân.

U màng tim:

Ảnh hưởng chủ yếu đến trẻ sơ sinh và trẻ em. U này thường dính vào các mạch máu lớn và khoảng 90% nằm ở trung thất trước, 10% còn lại ở trung thất sau.

U mỡ:

Có thể gặp ở nhiều lứa tuổi. U mỡ có nguồn gốc từ ngoại tâm mạc hoặc nội tâm mạc và có cuống lớn. Nhiều loại không có triệu chứng, nhưng một số cản trở dòng chảy hoặc loạn nhịp tim.

U cận hạch:

Bao gồm u tuỷ thượng thận, hiếm khi xảy ra ở tim. U khu trú ở đáy tim gần các dây thần kinh phế vị. Triệu chứng của u xuất hiện do tăng tiết catecholamine (tăng nhịp tim, tăng huyết áp, đồ mồ hôi nhiều, run). U cận hạch có thể lành tính hoặc ác tính.

Nang màng ngoài tim:

Có thể giống khối u ở tim hoặc tràn dịch màng ngoài tim trên phim chụp X-quang lồng ngực. Nang thường không có triệu chứng, một số lại gây triệu chứng chèn ép như đau ngực, khó thở, ho.

Triệu chứng u trong tim

Những dấu hiệu và triệu chứng của u trong tim

Các khối u tim có triệu chứng và dấu hiệu điển hình của các bệnh lý tim phổi biến như suy tim, đột quy, bệnh mạch vành. Các triệu chứng và dấu hiệu của u tim nguyên phát lành tính phụ thuộc vào loại khối u, kích thước, vị trí và độ rắn chắc.

Triệu chứng ngoài tim

Có thể là do cơ địa hoặc cơ học. Các triệu chứng cơ bản như sốt, ón lạnh, đau khớp, mệt mỏi và sụt cân gấp ở u nhầy do giải phóng cytokine (interleukin-6). Các đốm xuất huyết cũng có thể xuất hiện, gây nhầm lẫn với viêm nội tâm mạc do vi khuẩn, rối loạn mô liên kết hoặc ung thư tiêm ẩn.

Với một số khối u (đặc biệt là u nguyên bào keo), huyết khối hoặc các mảnh khối u có thể đi vào hệ thống tuần hoàn và gây tắc mạch não, động mạch vành, thận, lá lách, tủy chi hoặc phổi... và gây ra các biểu hiện đặc trưng cho các cơ quan đó.

Các triệu chứng cơ học (khó thở, tức ngực) do chèn ép các buồng tim hoặc động mạch vành, do kích thích màng ngoài tim, chèn ép do tăng sinh hoặc xuất huyết trong màng ngoài tim. Khối u ở màng ngoài tim có thể gây ra tiếng cọ màng ngoài tim.

Triệu chứng cơ tim

Gây ra do rối loạn nhịp tim, thường là nhịp nhanh kịch phát trên thất, block nhĩ thất hoặc khồi trong thất, nhịp nhanh thất do chèn ép hoặc xâm lấn vào hệ thống dẫn truyền (đặc biệt là u cơ vân và u xơ).

Triệu chứng buồng tim

Do các khối u cản trở chức năng van tim, dòng chảy của máu hoặc cả hai (gây hẹp van tim, suy van hoặc suy tim). Các triệu chứng và dấu hiệu có thể thay đổi theo tư thế bệnh nhân, do thay đổi huyết động và lực tác động vật lý liên quan đến khối u.

Các triệu chứng theo loại u

U nhầy biểu hiện bằng suy tim, thuyên tắc mạch và các triệu chứng toàn thân của suy tim. U nhầy có thể gây ra tiếng thổi tâm trương giống tiếng thổi của bệnh hẹp van hai lá nhưng âm lượng và vị trí của chúng thay đổi theo nhịp tim và tư thế. U nhầy cũng có thể gây loạn nhịp tim. Hội chứng Raynaud và ngón tay dùi trống ít điển hình hơn nhưng có thể xảy ra.

U nguyên bào sợi thường không có triệu chứng và chỉ phát hiện khi khám nghiệm tử thi; tuy nhiên, cũng có thể là gây triệu chứng tắc mạch.

U cơ vân tim thường không có triệu chứng.

U xơ gây ra loạn nhịp tim, có thể gây triệu chứng tắc nghẽn và đột tử.

U máu thường không có triệu chứng nhưng có thể gây biểu hiện trong buồng tim, cơ tim hoặc biểu hiện ngoài tim.

U quái gây suy hô hấp và tím tái do chèn ép động mạch chủ và động mạch phổi, hoặc hội chứng SVC do chèn ép tĩnh mạch chủ trên.

Các triệu chứng và dấu hiệu của khối u tim ác tính khởi phát và tiến triển nhanh hơn so với khối u lành tính. Sarcoma tim thường gây triệu chứng tắc nghẽn đường vào tâm thất và chèn ép màng ngoài tim. U trung biểu mô gây triệu chứng của viêm màng ngoài tim hoặc chèn ép.

Ung thư hạch nguyên phát gây suy tim tiến triển khó chữa, chèn ép, loạn nhịp tim và hội chứng SVC. Các khối u di căn ở tim có thể biểu hiện như

to tim đột ngột, chèn ép (do tràn dịch màng ngoài tim xuất huyết tích tụ nhanh), block tim, rối loạn nhịp tim khác, suy tim đột ngột không rõ nguyên nhân. Sốt, khó chịu, sụt cân, đồ mồ hôi ban đêm và chán ăn cũng có thể xuất hiện.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u trong tim

Nguyên nhân dẫn đến u trong tim

Nguyên nhân gây u tim lành tính và ác tính nguyên phát tại tim khá phức tạp và chưa được nghiên cứu nhiều vì tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý này khá thấp.

Nguy cơ u trong tim

Những ai có nguy cơ mắc phải u trong tim?

Chưa có nhiều nghiên cứu về đối tượng nguy cơ của u tim nguyên phát (lành tính và ác tính) và ít được đề cập trong các tài liệu. Một số loại u (như u nhầy) có tỉ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u trong tim

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U trong tim, bao gồm:

Mắc các bệnh ung thư, đặc biệt trong giai đoạn di căn (giai đoạn muộn) như ung thư phổi, ung thư vú, ung thư thực quản, tuyến giáp, biểu mô thận... Nghiện thuốc lá; Lạm dụng bia rượu; Thường xuyên làm việc, sinh hoạt trong môi trường ô nhiễm; Phơi nhiễm với tia bức xạ.

Mắc các bệnh ung thư, đặc biệt trong giai đoạn di căn (giai đoạn muộn) như ung thư phổi, ung thư vú, ung thư thực quản, tuyến giáp, biểu mô thận...

Nghiện thuốc lá;

Lạm dụng bia rượu;

Thường xuyên làm việc, sinh hoạt trong môi trường ô nhiễm;

Phơi nhiễm với tia bức xạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u trong tim

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u trong tim

Chẩn đoán thường bị trì hoãn vì các triệu chứng u trong tim giống với các bệnh lý tim phổi biến hơn. Thường xác nhận bằng siêu âm tim. Siêu âm tim qua thực quản giúp quan sát rõ các khối u tâm nhĩ, siêu âm tim lồng ngực phù hợp với khối u tâm thất.

Sử dụng MRI tim để xác định đặc điểm mô khối u và cung cấp thông tin loại khối u. Nếu kết quả không đồng đều, có thể chỉ định chụp ảnh học phóng xạ và CT.

CT tim tăng cường cản quang có thể cung cấp thông tin chi tiết với độ phân giải không gian vượt trội so với các kỹ thuật khác.

Không cần chỉ định sinh thiết vì dựa vào hình ảnh học thường có thể phân biệt u lành tính với ác tính và sinh thiết có thể vô tình làm lây lan các tế bào ung thư ở những bệnh nhân có khối u nguyên phát ác tính.

Bệnh nhân mắc u nhầy được chỉ định xét nghiệm trước khi siêu âm tim vì các triệu chứng không đặc hiệu như thiếu máu, giảm tiểu cầu, tăng số lượng bạch cầu, thay đổi tốc độ lắng hồng cầu, protein phản ứng C và gamma-globulin. Điện tâm đồ có thể cho thấy tâm nhĩ trái to ra. Chụp X-quang ngực thường thấy lắng đọng calci trong các khối u tâm nhĩ phải

hoặc trong các khối u quái, u trung thất trước. U nhầy đôi khi được chẩn đoán khi tìm thấy tế bào u trong huyết khối gây tắc mạch.

Loạn nhịp tim và suy tim ở những bệnh nhân có biểu hiện xơ cứng dạng cù gợi ý u cơ vân hoặc u xơ. Các triệu chứng mới về tim ở một bệnh nhân bị ung thư ngoài tim đã chẩn đoán cho thấy có di căn tim. Chụp X-quang ngực có thể cho thấy những thay đổi bất thường hình dạng tim.

Phương pháp điều trị u trong tim hiệu quả

U nguyên phát lành tính: Cắt bỏ.

U nguyên phát ác tính: Điều trị giảm nhẹ

U di căn: Phụ thuộc vào nguồn gốc khối u

Điều trị u nguyên phát lành tính: Phẫu thuật cắt bỏ sau đó siêu âm tim định kỳ trong vòng 5 - 6 năm để theo dõi tái phát. Chỗng chỉ định phẫu thuật khi bệnh nhân mắc một chứng rối loạn khác (ví dụ sa sút trí tuệ).

Phẫu thuật thường có thể chữa khỏi (tỷ lệ sống sót sau 3 năm là 95%).

Các trường hợp ngoại lệ như u cơ vân, hầu hết thoái triển tự phát và không cần điều trị, và u quái màng ngoài tim, có thể cần chọc dò màng tim khẩn cấp. Bệnh nhân bị u nguyên bào sợi cũng có thể chỉ định sửa chữa hoặc thay thế van tim. Phẫu thuật cắt bỏ thường không hiệu quả với u cơ vân hoặc u xơ đa ổ và tiên lượng xấu sau năm đầu đời; tỷ lệ sống sót sau 5 năm có thể chỉ có 15%.

Điều trị các khối u nguyên phát ác tính: Điều trị giảm nhẹ như xạ trị, hóa trị, quản lý các biến chứng vì tiên lượng thường xấu.

Điều trị khối u di căn tim phụ thuộc vào nguồn gốc khối u, bao gồm hóa trị hoặc điều trị giảm nhẹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u trong tim

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u trong tim

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Có lối sống lành mạnh, không hút thuốc lá và hạn chế bia rượu.

Tập thể dục và vận động đều đặn, lựa chọn những môn thể thao phù hợp với sức khỏe bản thân.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều loại thức ăn khác nhau với đầy đủ dinh dưỡng, có thể tham khảo ý kiến bác sĩ để lập chế độ ăn phù hợp với từng đối tượng.

Bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa u trong tim hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Từ bỏ thuốc lá; Hạn chế sử dụng bia rượu và đồ uống có cồn; Có lối sống lành mạnh; Mặc đồ bảo hộ khi phải phơi nhiễm với tia xạ; Không sinh con khi đã trên 35 tuổi; Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị

sóm các bệnh lý có thể gây ung thư như viêm gan virus B, C, viêm loét dạ dày,... Tầm soát ung thư vú, ung thư phổi, ung thư tuyến giáp ...

Từ bỏ thuốc lá;

Hạn chế sử dụng bia rượu và đồ uống có cồn;

Có lối sống lành mạnh;

Mặc đồ bảo hộ khi phải phơi nhiễm với tia xạ;

Không sinh con khi đã trên 35 tuổi;

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý có thể gây ung thư như viêm gan virus B, C, viêm loét dạ dày,...

Tầm soát ung thư vú, ung thư phổi, ung thư tuyến giáp ...

=====

Tim hiểu chung ung thư amidan khẩu cáі

Ung thư amidan khẩu cáі là gì?

Amidan khẩu cáі là một khối mô màu hồng, nằm ở hai bên của họng, thuộc vào cấu trúc của vòng bạch huyết Waldayer. Mỗi người có kích thước amidan khác nhau.

Dựa vào cấu trúc của amidan, ung thư amidan khẩu cáі được chia thành hai loại:

Ung thư biểu mô amidan (carcinoma)

Chiếm 90% các trường hợp mắc ung thư amidan khẩu cáі ở Việt Nam, thường gặp ở nam giới trên 40 tuổi và chia thành các phân nhóm như sau:

Ung thư biểu mô amidan: Thường gặp thể hỗn hợp loét thâm nhiễm hơn thể tăng sinh, loét, thâm nhiễm. Ung thư lympho biểu mô: Là dạng ung thư hóa các tổ chức biểu mô và lympho của amidan cùng một lúc. Loại ung thư này rất ít phát triển ở amidan khẩu cáі, thường xảy ra ở amidan vòm. Di căn hạch: Bệnh tích nguyên phát ở amidan không biểu hiện rõ, thường chỉ phát hiện hạch di căn ở cổ. Một số trường hợp sau 1 - 2 năm mới phát hiện tổn thương ở amidan.

Ung thư biểu mô amidan: Thường gặp thể hỗn hợp loét thâm nhiễm hơn thể tăng sinh, loét, thâm nhiễm.

Ung thư lympho biểu mô: Là dạng ung thư hóa các tổ chức biểu mô và lympho của amidan cùng một lúc. Loại ung thư này rất ít phát triển ở amidan khẩu cáі, thường xảy ra ở amidan vòm.

Di căn hạch: Bệnh tích nguyên phát ở amidan không biểu hiện rõ, thường chỉ phát hiện hạch di căn ở cổ. Một số trường hợp sau 1 - 2 năm mới phát hiện tổn thương ở amidan.

Ung thư mô liên kết amidan (sarcoma)

Chỉ chiếm 10% và thường gặp ở người trẻ tuổi. Loại ung thư này tiến triển nhanh hơn so với ung thư biểu mô amidan và thường di căn tới các cơ quan xa như gan, phổi...

Các giai đoạn ung thư amidan khẩu cáі:

Giai đoạn I: Các tế bào thường biến đổi thành tế bào tiền ung thư, làm tăng nguy cơ trở thành ung thư, tuy nhiên vẫn chưa lan rộng. Giai đoạn II: Xuất hiện các tế bào ung thư trong amidan nhưng chúng chưa lan rộng, khối u có đường kính nhỏ hơn 2cm. Giai đoạn III: Các tế bào ung thư đã lan đến các mô lân cận, đường kính lớn hơn 2cm hoặc dài hơn 4cm. Đôi khi lan đến biểu mô hoặc hạch bạch huyết gần đó. Giai đoạn VI: Tế bào ung thư đã lan sang các cơ quan xa hơn như xương hàm hoặc miệng. Nếu không điều trị kịp thời, ung thư sẽ ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể như phổi, gan...

Giai đoạn I: Các tế bào thường biến đổi thành tế bào tiền ung thư, làm tăng nguy cơ trở thành ung thư, tuy nhiên vẫn chưa lan rộng.

Giai đoạn II: Xuất hiện các tế bào ung thư trong amidan nhưng chúng chưa lan rộng, khối u có đường kính nhỏ hơn 2cm.

Giai đoạn III: Các tế bào ung thư đã lan đến các mô lân cận, đường kính lớn hơn 2cm hoặc dài hơn 4cm. Đôi khi lan đến biểu mô hoặc hạch bạch huyết gần đó.

Giai đoạn VI: Tế bào ung thư đã lan sang các cơ quan xa hơn như xương hàm hoặc miệng. Nếu không điều trị kịp thời, ung thư sẽ ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể như phổi, gan...

Triệu chứng ung thư amidan khẩu cá

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư amidan khẩu cá

Giai đoạn đầu: Đây lại là thời điểm vàng để chữa bệnh. Lúc này, các khối u đã bắt đầu hình thành, tuy còn nhỏ nhưng đã bắt đầu gây ảnh hưởng, tuy nhiên triệu chứng thường không rõ ràng, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Nhận biết dấu hiệu của bệnh trong giai đoạn này là cực kỳ quan trọng.

Khó nuốt: Triệu chứng điển hình khi mắc ung thư amidan khẩu cá. Amidan bị sưng tấy, có cảm giác đau khi va chạm với thức ăn và cổ họng luôn cảm thấy vướng víu.

Khó phát âm: Bệnh nhân sẽ cảm thấy khó phát âm hơn, có thể nhầm lẫn là triệu chứng của viêm họng nên thường bỏ qua.

Đau: Bệnh nhân bị đau khi nuốt thức ăn, uống nước hoặc ngay cả nuốt nước bọt Cảm giác đau ngày càng tăng lên, sau đó có thể lan đến mang tai và đỉnh đầu.

Chảy máu: Bệnh nhân có thể khạc nhẹ hoặc ho ra máu .

Giai đoạn cuối: Các tế bào ung thư đã di căn sang bộ phận khác và người bệnh có thể cảm nhận được cơn đau rõ hơn. Triệu chứng rõ ràng nhất là cứng hàm, đau ở tai và sâu hốc mắt. Ngoài ra, cũng có thể gặp các triệu chứng sau:

Đau toàn thân: Do tế bào ung thư đã di căn đến nhiều bộ phận khác trên cơ thể, cơn đau thường xuyên hơn, nghiêm trọng hơn và lan rộng ở thái dương, vòm họng, tai, xương, đau nhức toàn thân...

Cứng hàm: Khối u đã phát triển to hơn và lan nhanh đến khớp hàm thái dần đến chèn ép cơ cắn và gây khít hàm khiến người bệnh khó mở miệng, không thể ăn uống hoặc nói chuyện bình thường.

Cụt lưỡi gà: Một số trường hợp, tế bào ung thư sẽ ăn đứt lưỡi gà và tạo thành lỗ hổng trong miệng làm thức ăn không thể xuống dạ dày để tiêu hóa mà trào ngược lên vùng mũi, khiến bệnh nhân gặp nhiều khó khăn trong việc ăn uống.

Ho ra máu : Tế bào ung thư gây ra viêm nhiễm, lở loét nặng khiến bệnh nhân thường xuyên ho và khạc đờm ra máu. Vùng tai, mũi, họng cũng có thể chảy máu kèm theo choáng váng, suy giảm chức năng.

Ở giai đoạn cuối, bệnh tiến triển nhanh và khả năng cứu chữa là cực kỳ thấp. Vì vậy, khi có dấu hiệu nghi ngờ ung thư amidan khẩu cá, cần thăm khám và điều trị ngay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư amidan khẩu cá

Nguyên nhân dẫn đến ung thư amidan khẩu cá

Hút thuốc lá: Thuốc lá có chứa nhiều chất độc hại dễ gây bệnh ung thư ở vùng miệng, cổ và phổi.

Uống rượu bia nhiều làm tăng nguy cơ mắc ung thư amidan.

Nhiễm virus HPV (Human papillomavirus) type 16 và 18.

Tiếp xúc thường xuyên với các tia bức xạ hoặc hóa chất độc hại.

Không giữ gìn vệ sinh sạch sẽ vùng miệng tạo điều kiện cho virus, vi khuẩn phát triển và gây ra nhiều bệnh, trong đó có ung thư amidan.

Nguy cơ ung thư amidan khẩu cá

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư amidan khẩu cá?

Mọi người đều có thể mắc ung thư amidan khẩu cá. Tuy nhiên, nam giới thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới vì thói quen hút thuốc và uống rượu bia thường xuyên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư amidan khẩu cá

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ung thư amidan khẩu cá, bao gồm:

Những người có tiền sử hút thuốc và uống rượu bia nhiều.

Bệnh nhân mắc các bệnh ung thư đường hô hấp, đường tiêu hóa vì tế bào ung thư ở các vùng này dễ di căn đến amidan và gây bệnh tại đây.

Người từng bị chấn thương vùng hầu họng, viêm nhiễm biểu mô vùng họng miệng, viêm nhiễm amidan .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư amidan khẩu cá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư amidan khẩu cá

Các phương pháp chẩn đoán ung thư amidan khẩu cá:

Thăm khám lâm sàng;

Nội soi thanh quản;

Nội soi và sinh thiết;

Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh.

Chẩn đoán xác định:

Thực hiện nội soi thanh quản trực tiếp và sinh thiết để đánh giá tồn thương ban đầu và tìm các tổn thương thứ phát cho tất cả bệnh nhân trước khi bắt đầu điều trị. Bệnh nhân chẩn đoán ung thư thường được chỉ định chụp CT cổ có tiêm thuốc cản quang và chụp PET vùng cổ - ngực. Trong trường hợp loét hoại tử chảy máu của tổ chức amidan gây khó khăn khi sinh thiết, cũng có thể dựa vào kết quả của sinh thiết hạch.

Cần đánh giá độ lan rộng của khối u bằng cách sờ vào amidan, vùng xung quanh, các hạch lân cận có thể bị di căn.

Chẩn đoán phân biệt:

Đa số bệnh nhân thường đến thăm khám lúc bệnh chuyển sang giai đoạn muộn nên chẩn đoán không khó khăn lắm. Trường hợp giai đoạn sớm, đặc biệt đối với các thể thâm nhiễm, không loét, cần phải phân biệt với các bệnh như: Thể lao loét sùi ở bệnh nhân lao phổi tiến triển;

Viêm họng Vincent;

U tuyến mang tai, hạch cổ to, u vòng họng hoặc mặt sau màn hầu hoặc ngã ba họng - thanh quản;

Viêm hạch cổ mãn tính do bệnh lao, ung thư máu , Hodgkin hoặc Non-Hodgkin, lympho ác tính...

Phương pháp điều trị ung thư amidan khẩu cá hiệu quả

Ung thư biểu mô amidan khẩu cá

Tùy thuộc vào vị trí của khối u và mức độ nặng của bệnh mà chỉ định phương pháp điều trị cụ thể.

Phẫu thuật: Khi khối u còn khu trú, chưa lan sang các cơ quan lân cận, đồng thời tiến hành nạo vét hạch nếu có. Nếu cần thiết thì phẫu thuật cắt bỏ cơ úc đòn chũm.

Xạ trị: Hiệu quả đối với các khối u kích thước nhỏ, khu trú ở trong tổ chức của amidan và nhạy cảm với tia xạ.

Trong trường hợp khối u đã lan sang các tổ chức lân cận thì tùy từng bản chất và vị trí khối u sẽ lựa chọn phương pháp phù hợp nhất, bao gồm: Hóa trị liệu;

Xạ trị ;

Dùng thuốc kháng viêm, kháng sinh , giảm đau;
Phối hợp tất cả phương pháp trên (đa trị liệu).

Ung thư mô liên kết amidan khẩu cá

Loại ung thư này thường nhạy cảm với tia xạ nên đa số sẽ được chỉ định chiếu tia xạ. Có thể kết hợp với điều trị hóa chất để mang lại kết quả khả quan hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư amidan khẩu cá
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư amidan khẩu cá

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần quan tâm: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Vận động, tập luyện thể thao nhẹ nhàng, phù hợp với sức khỏe để cơ thể dẻo dai hơn.

Ngủ đúng giờ , đủ giấc, không thức quá khuya để việc điều trị bệnh hiệu quả hơn.

Tránh uống rượu bia, hút thuốc lá và sử dụng các chất kích thích để bệnh không trở nên nghiêm trọng hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Trong quá trình điều trị bệnh ung thư amidan khẩu cá, đặc biệt là ở giai đoạn cuối, người bệnh sẽ gặp rất nhiều khó khăn và đau đớn nên cần phải có chế độ ăn uống phù hợp như:

Chế biến các món ăn lỏng, mềm dễ nuốt như cháo, súp để người bệnh dễ ăn và dễ tiêu hóa.

Chia thành nhiều bữa ăn nhỏ, ăn nhiều lần trong ngày để dễ tiêu hóa hơn.

Bổ sung các thực phẩm nhiều dinh dưỡng và vitamin như rau xanh, hoa quả để nâng cao sức khỏe và tăng sức đề kháng cho người bệnh.

Hạn chế sử dụng các thực phẩm nhiều muối, cay nóng, đồ ăn quá lạnh hoặc món ăn nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa ung thư amidan khẩu cá hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Cần xây dựng lối sống lành mạnh, tránh tiếp xúc với những hóa chất chất độc hại và các tia bức xạ, thường xuyên khám sức khỏe định kỳ.

Từ bỏ hút thuốc lá, đồ uống có cồn như rượu bia và sử dụng các chất kích thích.

Thường xuyên chăm sóc và vệ sinh răng miệng kỹ càng, cẩn thận.

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý, bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường hoa quả và rau xanh trong các bữa ăn hàng ngày. Hạn chế ăn nhiều đồ chiên rán, xào.

Thường xuyên tập thể dục, vận động để tăng cường sức đề kháng, nâng cao miễn dịch cho cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung ung thư gan

Ung thư gan là sự tăng trưởng bất thường của các tế bào trong gan. Ung thư gan nguyên phát bắt nguồn từ các tế bào gan, còn ung thư gan thứ phát (di căn) là khi ung thư từ cơ quan khác lan đến gan.

Triệu chứng ung thư gan

Những triệu chứng của ung thư gan

Ở giai đoạn đầu của ung thư gan thường không có biểu hiệu gì. Các triệu chứng thường rõ ràng hơn ở giai đoạn muộn. Một số dấu hiệu của ung thư gan mà bạn có thể gặp là:

Các triệu chứng của ung thư gan bao gồm:

Đau và khó chịu vùng bụng trên; Chướng bụng; Buồn nôn và nôn mửa; Giảm cảm giác thèm ăn; Cảm giác bụng no nhanh khi ăn; Mệt mỏi, suy nhược cơ thể; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Vàng da và vàng mắt; Phân nhạt màu và nước tiểu sẫm màu; Sốt.

Đau và khó chịu vùng bụng trên;

Chướng bụng;

Buồn nôn và nôn mửa;

Giảm cảm giác thèm ăn;

Cảm giác bụng no nhanh khi ăn;

Mệt mỏi, suy nhược cơ thể;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Vàng da và vàng mắt;

Phân nhạt màu và nước tiểu sẫm màu;

Sốt.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết 9 dấu hiệu ung thư gan giai đoạn đầu dễ bị bỏ qua nhất

Các giai đoạn của ung thư gan

Ung thư gan có 4 giai đoạn:

Giai đoạn I

Có một khối u đơn độc nằm trong gan. Khối u chưa xâm lấn tới mạch máu, hạch bạch huyết hay vùng lân cận.

Có một khối u đơn độc nằm trong gan. Khối u chưa xâm lấn tới mạch máu, hạch bạch huyết hay vùng lân cận.

Giai đoạn II

Khối u đơn độc đã xâm lấn tới mạch máu nhưng chưa lan tới hạch bạch huyết hoặc vùng lân cận. Hoặc xuất hiện nhiều khối u trong gan nhưng có kích thước nhỏ hơn 5cm.

Khối u đơn độc đã xâm lấn tới mạch máu nhưng chưa lan tới hạch bạch huyết hoặc vùng lân cận. Hoặc xuất hiện nhiều khối u trong gan nhưng có kích thước nhỏ hơn 5cm.

Giai đoạn III (Gồm 3 giai đoạn nhỏ)

Giai đoạn IIIA : Có nhiều khối u xuất hiện trong gan, trong đó có ít nhất một khối u có kích thước lớn hơn 5cm. Những khối u này chưa lây lan tới hạch bạch huyết hay vùng lân cận. Giai đoạn IIIB : Có ít nhất một khối u đã xâm lấn tới mạch máu chính trong gan (tĩnh mạch gan hoặc tĩnh mạch cửa). Những khối u này vẫn chưa xâm lấn tới hạch bạch huyết hay vùng lân cận. Giai đoạn IIIC: Có ít nhất một khối u đã lây lan tới vùng lân cận (ngoài túi mật ra). Nhưng chưa xâm lấn tới hạch bạch huyết hoặc cơ quan ở xa.

Giai đoạn IIIA : Có nhiều khối u xuất hiện trong gan, trong đó có ít nhất một khối u có kích thước lớn hơn 5cm. Những khối u này chưa lây lan tới hạch bạch huyết hay vùng lân cận.

Giai đoạn IIIB : Có ít nhất một khối u đã xâm lấn tới mạch máu chính trong gan (tĩnh mạch gan hoặc tĩnh mạch cửa). Những khối u này vẫn chưa xâm lấn tới hạch bạch huyết hay vùng lân cận.

Giai đoạn IIIC: Có ít nhất một khối u đã lây lan tới vùng lân cận (ngoài túi mật ra). Nhưng chưa xâm lấn tới hạch bạch huyết hoặc cơ quan ở xa.

Giai đoạn IV (Gồm 2 giai đoạn nhô)

Giai đoạn IVA: Khối u đã xâm lấn vào hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa di căn tới các cơ quan ở xa. Giai đoạn IVB: Khối u đã di căn tới những cơ quan ở xa như phổi, não hay xương.

Giai đoạn IVA: Khối u đã xâm lấn vào hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa di căn tới các cơ quan ở xa.

Giai đoạn IVB: Khối u đã di căn tới những cơ quan ở xa như phổi, não hay xương.

Xem thêm: Những điều cần biết về các giai đoạn ung thư gan

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư gan

Các biến chứng chính bao gồm:

Suy gan: Do tổn thương tế bào gan dẫn đến suy giảm chức năng gan. Suy thận: Khi chức năng gan kém, thận phải làm việc nặng nhọc hơn để lọc độc tố, có thể dẫn đến suy thận. Di căn: Tế bào ung thư gan có thể lan sang các cơ quan khác dẫn đến ung thư gan di căn và u gan ác tính, làm tăng độ phức tạp của bệnh và khó điều trị hơn

Suy gan: Do tổn thương tế bào gan dẫn đến suy giảm chức năng gan.

Suy thận: Khi chức năng gan kém, thận phải làm việc nặng nhọc hơn để lọc độc tố, có thể dẫn đến suy thận.

Di căn: Tế bào ung thư gan có thể lan sang các cơ quan khác dẫn đến ung thư gan di căn và u gan ác tính, làm tăng độ phức tạp của bệnh và khó điều trị hơn

Ngoài ra khi bị ung thư gan, bạn có thể sẽ gặp một vài biến chứng khác như:

Thiếu máu : Đây là biến chứng phổ biến của ung thư gan. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ làm cho bệnh nhân thấy mệt mỏi, nhịp tim nhanh, khó thở, da xanh xao và choáng váng. Chảy máu: Gan có vai trò sản sinh ra một số protein giúp đông máu. Khi gan bị tổn thương, những protein này được sản xuất với số lượng rất ít, làm cho tình trạng xuất huyết xảy ra. Tắc nghẽn ống dẫn mật : Gan có vai trò tiết ra dịch mật sau đó dịch mật được chuyển về túi mật và tới ruột non qua ống dẫn mật. Nếu các khối u của gan nằm gần ống dẫn mật hoặc phát triển trong ống dẫn mật sẽ dẫn tới tắc nghẽn ống dẫn mật. Giãn tĩnh mạch: Khi gan có một khối u sẽ làm cho máu khó lưu thông từ các tĩnh mạch nhỏ tới các tĩnh mạch lớn, làm cho những tĩnh mạch này giãn ra để giúp lưu thông máu. Khi các tĩnh mạch giãn quá mức sẽ bị vỡ và xảy ra tình trạng xuất huyết, gọi là xuất huyết giãn tĩnh mạch. Nếu không kịp thời điều trị sẽ đe dọa tới tính mạng. Tình trạng này có thể xảy ra ở thực quản, ruột và dạ dày. Hội chứng gan thận: Tình trạng này phổ biến ở bệnh nhân ung thư gan và những bệnh lý khác. Do có những thay đổi trong mạch máu làm cho lượng máu tới thận giảm sút. Bệnh não gan: Gan có vai trò đào thải các độc tố. Khi gan bị tổn thương, những độc tố này không được đào thải, chúng sẽ di chuyển lên não làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới não.

Thiếu máu : Đây là biến chứng phổ biến của ung thư gan. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ làm cho bệnh nhân thấy mệt mỏi, nhịp tim nhanh, khó thở, da xanh xao và choáng váng.

Chảy máu: Gan có vai trò sản sinh ra một số protein giúp đông máu. Khi gan bị tổn thương, những protein này được sản xuất với số lượng rất ít, làm cho tình trạng xuất huyết xảy ra.

Tắc nghẽn ống dẫn mật : Gan có vai trò tiết ra dịch mật sau đó dịch mật được chuyển về túi mật và tới ruột non qua ống dẫn mật. Nếu các khối u của gan nằm gần ống dẫn mật hoặc phát triển trong ống dẫn mật sẽ dẫn tới tắc nghẽn ống dẫn mật.

Giãn tĩnh mạch: Khi gan có một khối u sẽ làm cho máu khó lưu thông từ các tĩnh mạch nhỏ tới các tĩnh mạch lớn, làm cho những tĩnh mạch này giãn ra để giúp lưu thông máu. Khi các tĩnh mạch giãn quá mức sẽ bị vỡ và xảy ra tình trạng xuất huyết, gọi là xuất huyết giãn tĩnh mạch. Nếu không kịp thời điều trị sẽ đe dọa tới tính mạng. Tình trạng này có thể xảy ra ở thực quản, ruột và dạ dày.

Hội chứng gan thận: Tình trạng này phổ biến ở bệnh nhân ung thư gan và những bệnh lý khác. Do có những thay đổi trong mạch máu làm cho lượng máu tới thận giảm sút.

Bệnh não gan: Gan có vai trò đào thải các độc tố. Khi gan bị tổn thương, những độc tố này không được đào thải, chúng sẽ di chuyển lên não làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới não.

Tìm hiểu thêm: Sự nguy hiểm của ung thư gan với sức khỏe

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư gan

Nguyên nhân dẫn đến ung thư gan

Nguyên nhân dẫn tới ung thư gan là do các tế bào gan có những thay đổi (đột biến) trong ADN. ADN của tế bào có vai trò là nguyên liệu cung cấp hướng dẫn cho những quá trình hóa học trong cơ thể. Khi ADN bị đột biến, sẽ làm thay đổi trong quá trình hướng dẫn này. Kết quả là những tế bào này bắt đầu phát triển và tăng sinh một cách bất thường. Cuối cùng hình thành một khối u.

Ung thư gan được chia làm hai loại theo nguyên nhân bệnh:

Ung thư gan nguyên phát (HCC - Hepatocellular carcinoma): Tế bào ung thư bắt đầu xuất hiện trong mô của gan. Ung thư gan nguyên phát phổ biến nhất là ung thư biểu mô tế bào gan.

Ung thư gan thứ phát: Tế bào ung thư từ một cơ quan khác trong cơ thể lây lan tới gan như ung thư đại tràng, ung thư phổi, ung thư vú,... Đây được gọi là ung thư di căn gan.

Một vài trường hợp, ung thư gan cũng phát triển từ một bệnh lý nào đó như nhiễm trùng gan, viêm gan mạn tính. Nhưng đôi khi ung thư gan xảy ra ở những người không có bệnh lý, làm cho bác sĩ không rõ được nguyên nhân gây ra bệnh.

Xem thêm: Những nguyên nhân ung thư gan hàng đầu: Tìm hiểu để phòng ngừa hiệu quả

Nguy cơ ung thư gan

Những ai có nguy cơ mắc phải Ung thư gan?

Những đối tượng có nguy cơ dẫn đến ung thư gan bao gồm:

Những người nghiện rượu nặng. Cá nhân nhiễm virus viêm gan B hoặc C. Những người mắc bệnh xơ gan. Những người có tiền sử gia đình mắc ung thư gan. Những người có tiền sử bệnh gan mạn tính.

Những người nghiện rượu nặng.

Cá nhân nhiễm virus viêm gan B hoặc C.

Những người mắc bệnh xơ gan.

Những người có tiền sử gia đình mắc ung thư gan.

Những người có tiền sử bệnh gan mạn tính.

Xem thêm: Những đối tượng nên tầm soát ung thư gan

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc Ung thư gan

Các yếu tố nguy cơ phò biến dẫn đến ung thư gan bao gồm:

Giới tính nam và người lớn tuổi. Viêm gan mạn tính do virus. Lạm dụng rượu bia. Hút thuốc lá. Béo phì. Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu . Xơ gan ứ mật nguyên phát. Tiểu đường loại 2.

Giới tính nam và người lớn tuổi.

Viêm gan mạn tính do virus.

Lạm dụng rượu bia.

Hút thuốc lá.

Béo phì.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu .

Xơ gan ứ mật nguyên phát.

Tiểu đường loại 2.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư gan

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư gan. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng.

Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Để đánh giá chức năng của gan thông qua nồng độ albumin, bilirubin, protein trong máu. Ngoài ra nếu nồng độ alpha - fetoprotein (AFP), AFP-L3, Des-gamma carboxyprothrombin (DCP) trong máu cao cũng là dấu hiệu của ung thư gan. Siêu âm ổ bụng : Sử dụng sóng âm để tạo ra hình ảnh của gan và những cơ quan khác. Dùng để tìm kiếm những khối u bất thường trong gan. Chụp CT ổ bụng hay MRI gan mật: Dùng để xác định vị trí, kích thước của khối u. Xét nghiệm này còn giúp bác sĩ kiểm tra xem khối u đã di căn tới các cơ quan khác chưa. Sinh thiết gan : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc té bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Xét nghiệm máu: Để đánh giá chức năng của gan thông qua nồng độ albumin, bilirubin, protein trong máu. Ngoài ra nếu nồng độ alpha - fetoprotein (AFP), AFP-L3, Des-gamma carboxyprothrombin (DCP) trong máu cao cũng là dấu hiệu của ung thư gan.

Siêu âm ổ bụng : Sử dụng sóng âm để tạo ra hình ảnh của gan và những cơ quan khác. Dùng để tìm kiếm những khối u bất thường trong gan.

Chụp CT ổ bụng hay MRI gan mật: Dùng để xác định vị trí, kích thước của khối u. Xét nghiệm này còn giúp bác sĩ kiểm tra xem khối u đã di căn tới các cơ quan khác chưa.

Sinh thiết gan : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc té bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Xem thêm: Ý nghĩa của các chỉ số ung thư gan là gì?

Phương pháp điều trị ung thư gan hiệu quả

Phương pháp điều trị ung thư gan sẽ phụ thuộc vào một số yếu tố như:

Ung thư gan nguyên phát hay thứ phát; Kích thước, vị trí và số lượng của khối u; Chức năng và mức độ tổn thương của gan; Giai đoạn của ung thư; Sức khỏe của người bệnh.

Ung thư gan nguyên phát hay thứ phát;
Kích thước, vị trí và số lượng của khối u;
Chức năng và mức độ tổn thương của gan;
Giai đoạn của ung thư;
Sức khỏe của người bệnh.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện để cắt bỏ khối u trong gan. Phương pháp này chỉ được thực hiện khi các khối u vẫn còn nằm trong gan. Sau khi phẫu thuật, những phần mô khỏe mạnh của gan sẽ phát triển vào phần bị cắt bỏ.

Ghép gan

Phương pháp này cũng chỉ được thực hiện khi khối u vẫn còn nằm trong gan. Một phần hay toàn bộ gan có khối u sẽ được thay thế bằng gan khỏe mạnh của người hiến tặng. Sau khi ghép gan, người bệnh được uống thuốc để phòng chống đào thải.

Tiêu diệt tế bào ung thư bằng sóng cao tần

Phương pháp này sử dụng khi sức khỏe người bệnh không tốt, hoặc người bệnh đã được phẫu thuật nhưng khối u vẫn còn. Phương pháp này sử dụng một đầu dò đặc biệt để tiêu diệt tế bào ung thư bằng nhiệt.

Hóa trị

Hóa trị là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Xạ trị

Xạ trị thường được sử dụng ở những trường hợp tế bào ung thư đã di căn vào cơ quan khác như xương, não,...

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị mới hơn cho bệnh ung thư gan. Bằng cách sử dụng hệ thống miễn dịch của chính cơ thể bệnh nhân để chống lại tế bào ung thư một cách hiệu quả.

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Liệu pháp nhắm mục tiêu là sử dụng thuốc để xác định và tiêu diệt các tế bào ung thư gan mà không gây tổn thương tới những tế bào khác. Những thuốc này đã được chứng minh có hiệu quả trong việc điều trị ung thư gan tiến triển.

Nhóm thuốc này bao gồm chất ức chế tyrosine kinase (TKI): Cabozantinib (Cabometyx hoặc Cometriq); Lenvatinib (Lenvima); Regorafenib (Stivarga); Sorafenib (Nexavar).

Cabozantinib (Cabometyx hoặc Cometriq);

Lenvatinib (Lenvima);

Regorafenib (Stivarga);

Sorafenib (Nexavar).

Xem thêm chi tiết: Các phương pháp điều trị ung thư gan hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư gan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư gan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo

dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt,... Hạn chế ăn đồ dầu mỡ, giảm tinh bột xâu, nước ngọt,...

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt,...

Hạn chế ăn đồ dầu mỡ, giảm tinh bột xâu, nước ngọt,...

Xem thêm: Ung thư gan nên ăn gì và kiêng gì để tốt cho tình trạng bệnh?

Phương pháp phòng ngừa ung thư gan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng, tập thể dục 30 phút mỗi ngày, tối thiểu 5 ngày/tuần; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;
Cai rượu, bia; Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết; Chế độ ăn uống khoa học; Tránh tiếp xúc với các chất độc hại; Kiểm soát và điều trị những bệnh lý toàn thân như viêm gan, xơ gan, tiêu đường,... Tiêm vaccine viêm gan B; Thực hiện đời sống tình dục an toàn; Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng, tập thể dục 30 phút mỗi ngày, tối thiểu 5 ngày/tuần;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Cai rượu, bia;

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết;

Chế độ ăn uống khoa học;

Tránh tiếp xúc với các chất độc hại;

Kiểm soát và điều trị những bệnh lý toàn thân như viêm gan, xơ gan, tiêu đường,...

Tiêm vaccine viêm gan B;

Thực hiện đời sống tình dục an toàn;

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

=====

Tìm hiểu chung ung thư dương vật

Ung thư dương vật là ung thư phát triển từ lớp tế bào biểu mô ở niêm mạc quy đầu và bao quy đầu. Ung thư dương vật thường xảy ra ở những người chưa cắt bao quy đầu hoặc ý thức vệ sinh tại chỗ kém.

Tại Việt Nam, theo GLOBOCAN năm 2020, có 397 ca mới và 147 ca tử vong do ung thư dương vật, chiếm tỷ lệ thấp trong số các loại ung thư. Bệnh không phổ biến nhưng nguy hiểm, có thể lan sang các mô lân cận và gây di căn nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm.

Dưới đây là các loại ung thư dương vật thường gặp:

Ung thư tế bào sừng (Squamous Cell Carcinoma) : Chiếm 95% các ca, thường xuất hiện dưới bao quy đầu hoặc trên dương vật. Sarcoma: Phát triển từ mô liên kết như mạch máu và cơ. Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) : Bắt nguồn từ tế bào melanocyte, tế bào sản sinh sắc tố da. Ung thư tế bào gốc

(Basal Cell Carcinoma): Phát triển chậm từ các tế bào gốc sâu trong da, ít di căn.

Ung thư tế bào sừng (Squamous Cell Carcinoma) : Chiếm 95% các ca, thường xuất hiện dưới bao quy đầu hoặc trên dương vật.

Sarcoma: Phát triển từ mô liên kết như mạch máu và cơ.

Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) : Bắt nguồn từ tế bào melanocyte, tế bào sản sinh sắc tố da.

Ung thư tế bào gốc (Basal Cell Carcinoma): Phát triển chậm từ các tế bào gốc sâu trong da, ít di căn.

Triệu chứng ung thư dương vật

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư dương vật

Triệu chứng đầu tiên mà bạn cần chú ý của ung thư dương vật là xuất hiện một khối u hoặc vết loét ở dương vật. Bạn có thể nhìn thấy dương vật bị một vết sưng nhỏ không đáng kể hoặc dương vật bị loét. Đa số khối u hay vết loét sẽ nằm ở bao quy đầu hoặc trên đầu của dương vật.

Triệu chứng của ung thư dương vật bao gồm:

Sung hoặc loét: Xuất hiện ở đầu dương vật (glans), bao quy đầu hoặc thân dương vật Chảy máu: Chảy máu từ dương vật hoặc dưới bao quy đầu. Dịch tiết có mùi : Dịch tiết có mùi khó chịu xuất hiện dưới bao quy đầu. Nỗi cục u cứng: Cục cứng xuất hiện dưới bao quy đầu. Thay đổi màu sắc da quy đầu: Thay đổi màu da trên dương vật hoặc bao quy đầu. Da dương vật dày lên: Làm dày da trên dương vật hoặc bao quy đầu, gây khó khăn khi lộn bao quy đầu. Đau dương vật: Đau ở thân hoặc đầu dương vật. Sung: Sung ở đầu dương vật. Phát ban hoặc vùng da đỏ kéo dài: Phát ban hoặc vùng da đỏ không biến mất trên dương vật. Sung hạch bạch huyết: Sung hạch ở vùng bẹn do hạch bạch huyết sung lên.

Sung hoặc loét: Xuất hiện ở đầu dương vật (glans), bao quy đầu hoặc thân dương vật

Chảy máu: Chảy máu từ dương vật hoặc dưới bao quy đầu.

Dịch tiết có mùi : Dịch tiết có mùi khó chịu xuất hiện dưới bao quy đầu.

Nỗi cục u cứng: Cục cứng xuất hiện dưới bao quy đầu.

Thay đổi màu sắc da quy đầu: Thay đổi màu da trên dương vật hoặc bao quy đầu.

Da dương vật dày lên: Làm dày da trên dương vật hoặc bao quy đầu, gây khó khăn khi lộn bao quy đầu.

Đau dương vật: Đau ở thân hoặc đầu dương vật.

Sung: Sung ở đầu dương vật.

Phát ban hoặc vùng da đỏ kéo dài: Phát ban hoặc vùng da đỏ không biến mất trên dương vật.

Sung hạch bạch huyết: Sung hạch ở vùng bẹn do hạch bạch huyết sung lên.

Tìm hiểu chi tiết: Dấu hiệu ung thư dương vật: Những triệu chứng bạn không nên bỏ qua

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần phải gặp bác sĩ nếu gặp những trường hợp sau đây:

Bị hẹp bao quy đầu nhưng vẫn chưa cắt; Hẹp niệu đạo; Có tiền sử bị mụn cúc sinh dục , nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc bị chấn thương ở dương vật.

Bị hẹp bao quy đầu nhưng vẫn chưa cắt;

Hẹp niệu đạo;

Có tiền sử bị mụn cúc sinh dục , nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc bị chấn thương ở dương vật.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ung thư dương vật

Nguyên nhân chính của ung thư dương vật là do nhiễm một loại virus gọi là virus papilloma ở người (HPV), chiếm khoảng một nửa số trường hợp. HPV lây truyền qua tiếp xúc da kề da ở vùng sinh dục, quan hệ tình dục (âm đạo, hậu môn, hoặc miệng), hoặc chia sẻ đồ chơi tình dục. Tuy nhiên, đa số người nhiễm HPV không phát triển thành ung thư dương vật.

Nguy cơ ung thư dương vật

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) ung thư dương vật?

Ung thư dương vật xảy ra ở nam giới hầu hết ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, những người trên 60 tuổi thì dễ bị mắc bệnh hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) ung thư dương vật

Các yếu tố làm tăng nguy ung thư dương vật:

Người bị nghiện thuốc lá; Không cắt bao quy đầu; Quan hệ tình dục không lành mạnh; Có tiền sử mắc một số bệnh liên quan tới dương vật: Bạch sản, sùi mào gà, bệnh Bowen, bệnh Buschke-Lowenstein, viêm bao quy đầu; Vệ sinh dương vật không đúng cách; Dương vật đã từng bị chấn thương nghiêm trọng; Đã điều trị bệnh vảy nến bằng thuốc psoralen hoặc tia cực UV;

Người bị suy giảm hệ miễn dịch như HIV/AIDS ,...

Người bị nghiện thuốc lá;

Không cắt bao quy đầu;

Quan hệ tình dục không lành mạnh;

Có tiền sử mắc một số bệnh liên quan tới dương vật: Bạch sản, sùi mào gà, bệnh Bowen, bệnh Buschke-Lowenstein, viêm bao quy đầu;

Vệ sinh dương vật không đúng cách;

Dương vật đã từng bị chấn thương nghiêm trọng;

Đã điều trị bệnh vảy nến bằng thuốc psoralen hoặc tia cực UV;

Người bị suy giảm hệ miễn dịch như HIV/AIDS ,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư dương vật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư dương vật

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư dương vật . Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, X-quang, CT hoặc MRI: Dùng để xác định vị trí, kích thước của khối u. Xét nghiệm này còn giúp bác sĩ kiểm tra xem khối u đã di căn tới các cơ quan khác chưa. Nội soi bằng quang : Bác sĩ sẽ sử dụng một ống nhỏ dài có gắn camera ở đầu vào trong dương vật và tới bàng quang. Phương pháp này giúp bác sĩ kiểm tra những bất thường ở trong dương vật. Sinh thiết thận : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, X-quang, CT hoặc MRI: Dùng để xác định vị trí, kích thước của khối u. Xét nghiệm này còn giúp bác sĩ kiểm tra xem khối u đã di căn tới các cơ quan khác chưa.

Nội soi bằng quang : Bác sĩ sẽ sử dụng một ống nhỏ dài có gắn camera ở đầu vào trong dương vật và tới bàng quang. Phương pháp này giúp bác sĩ kiểm tra những bất thường ở trong dương vật.

Sinh thiết thận : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị ung thư dương vật hiệu quả

Ung thư dương vật mặc dù là một căn bệnh ác tính, nhưng nếu phát hiện và điều trị kịp thời thì có thể chữa khỏi bệnh hoàn toàn. Khi bạn đã được chẩn đoán và xác định được giai đoạn của ung thư dương vật. Bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp cho bạn. Tùy thuộc vào giai đoạn ung thư sẽ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Điều trị ung thư ở giai đoạn đầu

Thuốc bôi tại chỗ như imiquimod. Cắt bao quy đầu: Phẫu thuật này để cắt bỏ bao quy đầu của bạn. Phẫu thuật Mohs: Bác sĩ sẽ loại bỏ phần da bị ảnh hưởng cho đến khi chạm tới mô khỏe mạnh. Phương pháp áp lạnh: Sử dụng một chất lỏng cực lạnh hoặc một thiết bị lạnh để phá hủy tế bào ung thư. Dùng tia laser để tiêu diệt tế bào ung thư.

Thuốc bôi tại chỗ như imiquimod.

Cắt bao quy đầu: Phẫu thuật này để cắt bỏ bao quy đầu của bạn.

Phẫu thuật Mohs: Bác sĩ sẽ loại bỏ phần da bị ảnh hưởng cho đến khi chạm tới mô khỏe mạnh.

Phương pháp áp lạnh: Sử dụng một chất lỏng cực lạnh hoặc một thiết bị lạnh để phá hủy tế bào ung thư.

Dùng tia laser để tiêu diệt tế bào ung thư.

Điều trị ung thư ở giai đoạn các tế bào đã phát triển xa hơn hoặc đã di căn

Hóa trị: Là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Xạ trị : Là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dương vật. Cắt bỏ những hạch bạch huyết đã bị tế bào ung thư di căn đến.

Hóa trị: Là một biện pháp điều trị ung thư bằng hóa chất, được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Xạ trị : Là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng.

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dương vật. Cắt bỏ những hạch bạch huyết đã bị tế bào ung thư di căn đến.

Những phương pháp điều trị ung thư ở giai đoạn đầu thường không ảnh hưởng tới khả năng tình dục của bạn, nhưng với hóa trị và xạ trị thì có. Nếu có tác dụng phụ xảy ra hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư dương vật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư dương vật

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Tham khảo chế độ dinh dưỡng lành mạnh từ các chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư dương vật hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Ung thư dương vật có thể phòng ngừa được bằng vắc xin ngừa HPV, vì virus HPV (đặc biệt là các chủng 16 và 18) là nguyên nhân chính gây ung thư này. Vắc xin Gardasil 4 và Gardasil 9 được khuyến cáo cho nam giới, giúp bảo vệ chống lại các chủng HPV có nguy cơ cao gây ung thư dương vật. Tiêm vắc xin từ sớm, trong độ tuổi từ 9-26, đặc biệt trước khi có tiếp xúc với HPV, sẽ giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc bệnh. Đây là phương pháp hiệu quả và đã được chứng minh trong việc phòng ngừa các bệnh lý liên quan đến HPV ở cả nam và nữ.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Cắt bao quy đầu khi cần thiết. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Vệ sinh dương vật đúng cách và thường xuyên. Quan hệ tình dục lành mạnh để tránh nhiễm virus HPV và HIV. Tâm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Cắt bao quy đầu khi cần thiết.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Vệ sinh dương vật đúng cách và thường xuyên.

Quan hệ tình dục lành mạnh để tránh nhiễm virus HPV và HIV.

Tâm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Vắc xin HPV có mấy loại? Nên tiêm loại vắc xin HPV nào?

=====

Tìm hiểu chung ung thư đại tràng

Ung thư đại tràng là bệnh lý ác tính trong đại tràng hoặc trực tràng, nơi các tế bào phát triển không kiểm soát, hình thành các khối u ác tính, và có thể xâm lấn các mô xung quanh, ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa.

Ung thư đại tràng mặc dù có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng nó thường ảnh hưởng đến người lớn tuổi. Ung thư đại tràng thường bắt đầu dưới dạng các khối tế bào nhỏ lành tính được gọi là polyp hình thành ở bên trong đại tràng. Sau đó, một vài polyp có thể trở thành ung thư đại tràng.

Bệnh lý này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể mà còn có thể lan rộng và gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Triệu chứng ung thư đại tràng

Những dấu hiệu của ung thư đại tràng

Dấu hiệu của ung thư đại tràng bao gồm:

Chảy máu trực tràng hoặc có máu trong phân. Thay đổi thói quen đại tiện (tiêu chảy hoặc táo bón kéo dài). Cảm giác muốn đại tiện liên tục nhưng không thể. Đau bụng hoặc khó chịu ở bụng kéo dài. Giảm cân không rõ nguyên nhân. Mệt mỏi và suy nhược cơ thể. Chuóng bụng hoặc đầy hơi. Phân hép hơn bình thường. Buồn nôn hoặc nôn mửa. Thiếu máu không rõ nguyên nhân do mất máu mãn tính.

Chảy máu trực tràng hoặc có máu trong phân.
Thay đổi thói quen đại tiện (tiêu chảy hoặc táo bón kéo dài).
Cảm giác muôn đại tiện liên tục nhưng không thè.
Đau bụng hoặc khó chịu ở bụng kéo dài.
Giảm cân không rõ nguyên nhân.
Mệt mỏi và suy nhược cơ thể.
Chướng bụng hoặc đầy hơi.
Phân hép hơn bình thường.
Buồn nôn hoặc nôn mửa.
Thiếu máu không rõ nguyên nhân do mất máu mẩn tính.
Các giai đoạn của ung thư đại tràng
Dựa vào cấu trúc của đại tràng và tình trạng các tế bào ung thư lan từ đại tràng tới các cơ quan khác mà ung thư đại tràng được chia làm giai đoạn sớm (giai đoạn 0) và 4 giai đoạn.
Giai đoạn 0: Còn được gọi là giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ, những tế bào bắt thường chỉ nằm trong lớp niêm mạc bên trong đại tràng. Sau đó chúng lan rộng qua các tế bào bình thường bên cạnh. Giai đoạn I: Ở giai đoạn này, các tế bào ung thư đã xâm nhập vào lớp niêm mạc của thành đại tràng và bắt đầu lan tới lớp dưới niêm mạc hoặc tới lớp cơ. Giai đoạn II: Tế bào ung thư đã lan tới thành của đại tràng, hoặc có thể lan tới các mô lân cận nhưng chưa ảnh hưởng tới các hạch bạch huyết. Giai đoạn III: Tế bào ung thư đã bắt đầu lan tới các hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa di chuyển tới các bộ phận khác của cơ thể. Giai đoạn IV: Tế bào ung thư đã di căn tới các bộ phận khác của cơ thể như phổi, gan...
Giai đoạn 0: Còn được gọi là giai đoạn ung thư biểu mô tại chỗ, những tế bào bắt thường chỉ nằm trong lớp niêm mạc bên trong đại tràng. Sau đó chúng lan rộng qua các tế bào bình thường bên cạnh.
Giai đoạn I: Ở giai đoạn này, các tế bào ung thư đã xâm nhập vào lớp niêm mạc của thành đại tràng và bắt đầu lan tới lớp dưới niêm mạc hoặc tới lớp cơ.
Giai đoạn II: Tế bào ung thư đã lan tới thành của đại tràng, hoặc có thể lan tới các mô lân cận nhưng chưa ảnh hưởng tới các hạch bạch huyết.
Giai đoạn III: Tế bào ung thư đã bắt đầu lan tới các hạch bạch huyết lân cận nhưng chưa di chuyển tới các bộ phận khác của cơ thể.
Giai đoạn IV: Tế bào ung thư đã di căn tới các bộ phận khác của cơ thể như phổi, gan...
Biến chứng có thể gặp khi bị ung thư đại tràng
Ung thư đại tràng là căn bệnh phỏ biến hiện nay, nếu phát hiện kịp thời và điều trị thì tỷ lệ khỏi bệnh cao. Tuy nhiên nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại một số biến chứng sau:
Tắc ruột ; Thủng ruột; Áp xe quanh khói u; Di căn tới các bộ phận khác.
Tắc ruột ;
Thủng ruột;
Áp xe quanh khói u;
Di căn tới các bộ phận khác.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân ung thư đại tràng

Nguyên nhân dẫn đến ung thư đại tràng là do sự phát triển bất thường và không kiểm soát của các tế bào trong niêm mạc đại tràng.

Một số nguyên nhân gây bệnh khác như:

Yếu tố di truyền: Biến đổi gene liên quan đến các hội chứng như FAP và Lynch. Tồn thương tiền ung thư: Viêm đại tràng chảy máu, bệnh Crohn, polyp đại tràng. Yếu tố dinh dưỡng: Ăn nhiều thịt, mỡ động vật, ít chất xơ, thiếu vitamin, thực phẩm chứa nitrosamin.

Yếu tố di truyền: Biến đổi gene liên quan đến các hội chứng như FAP và Lynch.

Tồn thương tiền ung thư: Viêm đại tràng chảy máu, bệnh Crohn, polyp đại tràng.

Yếu tố dinh dưỡng: Ăn nhiều thịt, mỡ động vật, ít chất xơ, thiếu vitamin, thực phẩm chứa nitrosamin.

Xem thêm chi tiết: Nguyên nhân ung thư đại tràng

Nguy cơ ung thư đại tràng

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư đại tràng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị ung thư đại tràng. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Người có tiền sử gia đình mắc ung thư đại tràng hoặc các hội chứng di truyền; Người bị viêm đại tràng chảy máu hoặc bệnh Crohn; Người trên 50 tuổi; Người ăn nhiều thịt đỏ, mỡ động vật, ít chất xơ; Người hút thuốc lá và uống rượu nhiều.

Người có tiền sử gia đình mắc ung thư đại tràng hoặc các hội chứng di truyền;

Người bị viêm đại tràng chảy máu hoặc bệnh Crohn;

Người trên 50 tuổi;

Người ăn nhiều thịt đỏ, mỡ động vật, ít chất xơ;

Người hút thuốc lá và uống rượu nhiều.

Yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng:

Có tiền sử ung thư đại tràng trước đó; Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư; Tiền sử gia đình có người bị ung thư đại tràng hoặc polyp; Người mắc một số bệnh như: Viêm loét đại tràng, viêm ruột, crohn, tiêu đường; Hút thuốc lá; Nghiện rượu nặng; Thừa cân, béo phì.

Có tiền sử ung thư đại tràng trước đó;

Sống trong môi trường ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc với những chất gây ung thư;

Tiền sử gia đình có người bị ung thư đại tràng hoặc polyp;

Người mắc một số bệnh như: Viêm loét đại tràng, viêm ruột, crohn, tiêu đường;

Hút thuốc lá;

Nghiện rượu nặng;

Thừa cân, béo phì.

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây ung thư đại tràng

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư đại tràng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư đại tràng

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị ung thư đại tràng. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm phân : Để kiểm tra xem có máu lẫn trong phân không. Có 2 loại xét nghiệm là xét nghiệm hóa miến dịch trong phân (FIT) và xét nghiệm máu

ần trong phân Guaiac (gFOBT). Nội soi đại tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong đại tràng và tìm kiếm polyp hoặc các tế bào bất thường. Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chua. Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Xét nghiệm phân : Để kiểm tra xem có máu lẫn trong phân không. Có 2 loại xét nghiệm là xét nghiệm hóa miến dịch trong phân (FIT) và xét nghiệm máu ẩn trong phân Guaiac (gFOBT).

Nội soi đại tràng : Sử dụng một ống nội soi dài có gắn camera để quan sát bên trong đại tràng và tìm kiếm polyp hoặc các tế bào bất thường.

Chụp CT, X-quang hoặc MRI: Để có thể phát hiện hình dạng, kích thước cũng như mức độ xâm lấn của khối u. Ngoài ra còn có thể xem các tế bào đã di căn tới những cơ quan khác chua.

Sinh thiết: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ hoặc tế bào bất thường để tiến hành xét nghiệm tìm kiếm tế bào ác tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Tìm hiểu thêm: Xét nghiệm tầm soát ung thư đại tràng: Ý nghĩa, đối tượng và những xét nghiệm thông dụng

Phương pháp điều trị ung thư đại tràng hiệu quả

Điều trị ung thư đại tràng phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Tùy thuộc vào giai đoạn cũng như loại tế bào sẽ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường được dùng ở những giai đoạn của ung thư. Sau khi phẫu thuật xong cần phải hóa trị, xạ trị để tiêu diệt những tế bào còn sót lại.

Ở giai đoạn sớm, bác sĩ sẽ phẫu thuật để cắt bỏ các polyp ung thư. Với trường hợp polyp đã lan vào thành ruột, bác sĩ cần phải cắt bỏ một phần đại tràng hoặc trực tràng và các bạch huyết lân cận.

Hóa trị

Hóa trị là biện pháp điều trị ung thư bằng thuốc, thường diễn ra sau khi phẫu thuật được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại. Hóa trị cũng kiểm soát sự phát triển của các khối u.

Một số thuốc sử dụng để hóa trị là:

Capecitabine (Xeloda); Fluorouracil; Oxaliplatin (Eloxatin); Irinotecan (Camptosar).

Capecitabine (Xeloda);

Fluorouracil;

Oxaliplatin (Eloxatin);

Irinotecan (Camptosar).

Hóa trị thường gây ra nhiều tác dụng không mong muốn nên cần phải bổ sung thuốc để kiểm soát.

Xạ trị

Xạ trị thường được sử dụng ở những trường hợp tế bào ung thư đã di căn vào cơ quan khác như xương, não,...

Xạ trị là biện pháp sử dụng một chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc làm chậm sự phát triển của chúng. Xạ trị thường xảy ra cùng với hóa trị.

Các loại thuốc khác

Các liệu pháp điều trị đích hoặc liệu pháp miến dịch có thể được khuyến nghị. Một số thuốc điều trị ung thư đại tràng đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt:

Bevacizumab (Avastin); Ramucirumab (Cyramza); Ziv-afiblercept (Zaltrap); Cetuximab (Erbitux);; Panitumumab (Vectibix); Regorafenib (Stivarga); Pembrolizumab (Keytruda); Nivolumab (Opdivo); Ipilimumab (Yervoy).

Bevacizumab (Avastin);
Ramucirumab (Cyramza);
Ziv-afiblercept (Zaltrap);
Cetuximab (Erbitux);;
Panitumumab (Vectibix);
Regorafenib (Stivarga);
Pembrolizumab (Keytruda);
Nivolumab (Opdivo);
Ipilimumab (Yervoy).

Thuốc được dùng trong trường hợp ung thư giai đoạn cuối hoặc di căn tới các cơ quan khác mà không đáp ứng với những liệu pháp khác.

Tìm hiểu thêm: Các phương pháp điều trị ung thư đại trực tràng

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư đại trực tràng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư đại trực tràng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ; Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ; Bổ sung acid folic từ thực vật như cam, bưởi,...

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ;

Bổ sung acid folic từ thực vật như cam, bưởi,...

Tìm hiểu thêm: Thực dưỡng cho người ung thư đại trực tràng

Phương pháp phòng ngừa ung thư đại trực tràng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Không uống rượu, bia. Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ,... Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết. Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Không uống rượu, bia.

Chế độ ăn uống khoa học: Không ăn nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt heo, gan...), đồ ăn chế biến sẵn. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất xơ ,...

Duy trì cân nặng vừa phải, giảm cân khi cần thiết.

Tầm soát ung thư thường xuyên để kịp thời phát hiện và điều trị.