BƯỚU BÀNG QUANG

ĐẠI CƯƠNG VỀ BƯỚU BÀNG QUANG TẠI VIỆT NAM

Bướu bàng quang là loại ung thư thường gặp nhất trong hoạt động thường ngày của bác sĩ Niệu khoa. Tuy nhiên, tại nước ta, loại bướu này đã từ vị trí hàng đầu trong thế kỷ thứ 20 tụt xuống hàng thứ hai sau ung thư tuyến tiền liệt khi qua thế kỷ 21 do những cố gắng tầm soát. Số lượng mỗi năm khoảng 2000. Tỷ lệ Nam/Nữ cũng thay đổi từ 1.2/1 lên 3.5/1.

1. NGUYÊN NHÂN

Lý do của sự thay đổi trên có nhiều, nhưng chúng tôi dự đoán là do:

* 1. Hút thuốc: Tại Việt nam, giới nữ hút thuốc không nhiều như phương tây nếu không muốn nói là hiếm. Nhưng, đó là ngày nay. Trong quá khứ, phụ nữ Việt Nam hút thuốc khá phổ biến trong sinh hoạt, lao động; cả phụ nữ bình dân và quý tộc. Họ thường hút thuốc lào, thuốc Cẩm Lệ, thuốc rê, v.v. Điều đó khiến tỷ lệ ung thư bàng quang ở nữ gần với ở nam hơn trong quá khứ.
  2. Thuốc nhuộm công nghiệp: Aniline trong vải satin của phụ nữ ngày xưa rất được ưa chuộng, đặc biệt là mặt hàng lãnh Mỹ A nổi tiếng một thời. Sau 1975, loại hóa chất này đã được cấm sản xuất, tàng trữ, sử dụng, đốt hoặc thải xuống nước do độc tính của nó trên niêm mạc bàng quang.
  3. Trong nhiều xí nghiệp may mặc và sơn mài, các công nhân, chủ yếu là phụ nữ cũng phải thường xuyên tiếp xúc với những thuốc màu, vốn có những nhân benzene, được xem là một trong những hóa chất gây biến đổi niêm mạc bàng quang. Năm 1984, chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu về sự biến đổi của nước tiểu của công nhân tại xí nghiệp dệt Phong Phú, Thủ Đức và Sơn mài Thủ Dầu Một. Nước tiểu của công nhân được thu thập trước và sau khi vào ca để khảo sát so sánh những biến đổi sinh hóa. Chất nhân thơm được phát hiện qua phản ứng phát huỳnh quang với tia cực tím có quang phổ 270. Kết quả thu được rất bất ngờ vì chất màu được thải qua đường tiểu với nồng độ cao hơn hẳn. Thâm niên của công nhân cũng đồng biến với những biến đổi nói trên:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Công nhân Dệt | Công nhân sơn mài |
| Số lượng mẫu | 260 | 259 |
| Tế bào (+) | 13,85% | 11,58% |
| Tinh thể (+) | 16,54% | 11,20% |
| Huỳnh quang (+) vào ca | 6,32% | 5,41% |
| Huỳnh quang (+) ra ca | 28,85% | 15,57% |

*Bảng 1: Biến đổi nước tiểu của công nhân sau khi tiếp xúc thuốc màu*

Công nhân phân xưởng nhuộm hít trực tiếp hơi nhuộm vào phổi, trong khi công nhân sơn mài thấm chất màu qua da khi thao tác.

* 1. Thuốc Đông Y, theo một số nghiên cứu của Đài loan, cũng có thể góp phần gây bướu bàng quang.
  2. Trong chiến tranh, chất khai hoang được rải xuống nhiều vùng trên lãnh thổ Việt Nam cũng là một trong những nguyên nhân gây đột biến và tăng tỷ lệ ung thư.

1. TƯ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP

Trong hai thập kỷ qua, số lượng bướu bàng quang nhập viện tại bệnh viện Bình Dân mỗi năm khoảng 111 đến 425 trường hợp.

4282 trường hợp bướu bàng quang từ 1992 đến 2009 được khảo sát. Các yếu tố khảo sát gồm: giới, tuổi, giai đoạn, độ xâm lấn, trị liệu, kết quả.

1. KẾT QUẢ

Có 3333 nam và 949 nữ (Nam/Nữ= 3.51).

*Biểu đồ 1: Bướu bàng quang 10 năm tại bệnh viện Bình Dân*

Bướu thể nông chiếm 65% trường hợp và bướu xâm lấn chiếm 35%. Trong 20 năm, số trường hợp được chẩn đoán sớm được cải thiện do tình hình y tế và kinh tế Việt Nam phát triển. Siêu âm được sử dụng rộng rãi khiến cho các bác sĩ đa khoa phát hiện nhiều bệnh hơn để gửi cho các nhà niệu khoa.

*Biểu đồ 2: Phân bố bướu thể nông và thể xâm lấn*

1. ĐIỀU TRỊ
   1. BƯỚU THỂ NÔNG

Cắt đốt nội soi và bơm Mitomycine, BCG, Doxorubicine, Bleomycine: 2116 trường hợp

Cắt bán phần bàng quang: 678 trường hợp

* 1. BƯỚU XÂM LẤN

Cắt bàng quang tận gốc và đưa hai niệu quản ra da: 320 trường hợp; tạo hình túi chứa bằng ruột, bàng quang thay thế được áp dụng ngày càng nhiều: 398 trường hợp.

Cắt bàng quang tận gốc qua nội soi: 24 trường hợp.

Tỷ lệ sử dụng ruột từ 1% trong năm 1992 tăng lên 11% trong năm 2009.

*Biểu đồ 3: Điều trị bướu bàng quang thể xâm lấn*

1. ĐIỀU TRỊ ĐA MÔ THỨC

Hóa trị: Hóa trị tiền phẫu ít sử dụng là một điểm yếu, hóa trị sau mổ thường dùng hơn. Xạ trị thường chỉ có mục đích điều trị vớt vát với EBRT, 3DRT.

1. KẾT LUẬN

Bướu bàng quang vẫn còn nhiều vấn đề trong hoàn cảnh Việt Nam. Những tiến bộ trong chẩn đoán, phát hiện sớm và điều trị trong hai mươi năm qua đã đem lại nhiều cơ hội cho các nhà niệu học cứu sống bệnh nhân, kéo dài thời gian sống và tăng chất lượng sống cho họ.