

Ung thư bàng quang

Bàng quang (còn gọi là bọng đái) là một cơ quan rỗng nằm trong xương chậu, có chức năng chính là chứa nước tiểu trước khi phóng thích khỏi cơ thể. Nước tiểu từ thận được đưa đến bàng quang qua ống dẫn gọi là niệu quản. Khi đi tiểu, nước tiểu bị đẩy ra khỏi bàng quang thông qua một ống gọi là niệu đạo. Ở phụ nữ, niệu đạo rất ngắn và mở ra ngay phía trên âm đạo. Còn ở nam giới, niệu đạo dài hơn, đi qua tuyến tiền liệt, qua dương vật, và mở ra ở đầu dương vật.

Bàng quang có 4 lớp chính: lớp niệu mạc là lớp lót trong cùng được tạo thành từ các tế bào niệu mạc. Kế đến là một lớp mỏng gọi là lớp dưới niệu mạc gồm mô liên kết, mạch máu và dây thần kinh. Tiếp theo là lớp cơ và ngoài cùng là lớp mỡ bao quanh bàng quang.

Khoảng 95% ung thư bàng quang phát triển từ các tế bào niệu mạc (ung thư tế bào chuyển tiếp). Nhóm này còn có 2 tiểu nhóm là ung thư dạng nhú và dạng phẳng. Các tế bào này cũng lót bên trong các bộ phận khác của đường tiết niệu, như thận, niệu quản và niệu đạo. Bệnh nhân ung thư bàng quang đôi khi cũng có khối bướu khác ở các vị trí này. Vì thế, khi có bệnh ung thư ở một phần của hệ tiết niệu, cần được kiểm tra toàn bộ đường tiết niệu xem có bướu ở vị trí khác hay không. Các dạng hiếm hơn là ung thư tế bào vảy, ung thư tuyến, ung thư tế bào nhô và sarcoma, một dạng khởi phát từ lớp cơ của bàng quang.

Tùy mức độ ăn lan của bướu, ung thư bàng quang được xếp thành các giai đoạn bệnh. Bên cạnh đó, có hai mức độ cũng được nhắc tới là ung thư không xâm lấn (ung thư còn nằm gọn trong lớp tế bào niệu mạc) hoặc ung thư xâm lấn. Ung thư xâm lấn có nhiều khả năng lây lan và khó điều trị hơn.

Bướu xâm lấn theo từng lớp của bàng quang. Xâm lấn càng sâu thì khả năng di căn càng cao. Di căn thường là di căn hạch bẹn, hạch chậu, hạch cạnh động mạch chủ bụng. Di căn xa thường đến xương, gan, phổi.

1. CHẨN ĐOÁN

Tiểu ra máu là triệu chứng thường gặp trong 80% các trường hợp, thường là tiểu máu đại thể, không đau. Tiểu máu thường dai dẳng, lặp đi lặp lại, có thể có kèm triệu chứng kích thích, đi tiểu đau, nhiễm trùng đường tiểu, đau bụng, đau lưng, rối loạn đi tiểu (thay đổi thói quen của bàng quang), có thể có bội nhiễm. Tuy nhiên, các vấn đề này cũng xảy ra từ bệnh lý khác không phải ung thư. Đau lưng, nhiễm trùng nặng do tắc niệu quản gặp trong trường hợp bệnh tiến triển, xâm nhập miệng niệu quản. Khi có khối bướu ở hạ vị khám được thì bệnh đã muộn. Thăm khám hậu môn trực tràng có thể phát hiện khối bướu nằm ở thành sau bàng quang.

Sau khi hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, nếu nghi ngờ, bác sĩ sẽ cho bệnh nhân làm nội soi bàng quang, thử tế bào trong nước tiểu, cấy nước tiểu, xét nghiệm các chỉ dấu về bướu trong nước tiểu, sinh thiết và một số kỹ thuật chẩn đoán bằng hình ảnh.

2. ĐIỀU TRỊ

Các phương pháp điều trị chính đối với ung thư bàng quang gồm phẫu trị (mô), liệu pháp hóa trị (hoặc miễn dịch) tại chỗ, liệu pháp toàn thân (như dùng thuốc hóa trị), xạ trị và chăm sóc giảm nhẹ.

Phẫu trị, dùng riêng một mình hay kết hợp với các phương pháp điều trị khác được sử dụng cho hầu hết các trường hợp. Đối với ung thư bàng quang giai đoạn sớm, phẫu thuật cắt bướu qua niệu đạo bằng cách dùng một ống thon, mảnh có gắn kính

chiếu sáng đặt vào bàng quang qua niệu đạo với ít biến chứng. Một số trường hợp có thể dùng tia laser. Phẫu thuật cắt bàng quang bán phần hoặc tận gốc dùng cho các trường hợp bệnh trễ hơn (có thể kết hợp phẫu thuật tái tạo một “bàng quang mới” từ một phần của ruột non chẳng hạn). Tùy theo loại phẫu thuật, biến chứng có thể là chảy máu, đau và một số vấn đề liên quan đến chức năng sinh dục...

3. UNG THƯ BÀNG QUANG: CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Nguyên nhân chưa được biết chính xác nhưng có thể biết chắc một số các yếu tố nguy cơ cao:

- Hút thuốc: khi hít vào, một số các chất gây ung thư trong khói thuốc lá được hấp thu từ phổi và vào máu. Từ máu, chúng được lọc bởi các thận và tập trung trong nước tiểu. Những hóa chất này trong nước tiểu có thể làm hỏng các tế bào lót bên trong của bàng quang, làm tăng nguy cơ ung thư phát triển.

- Tiếp xúc hóa chất: một số hóa chất công nghiệp có liên quan với ung thư bàng quang như amin thơm (benzidin và beta-naphthylamin), đôi khi được sử dụng như thuốc nhuộm, có thể gây ung thư bàng quang. Các ngành công nghiệp khác có sử dụng hóa chất hữu cơ cũng có thể có nguy cơ gây ung thư bàng quang.

- Chủng tộc: người da trắng thường bị nhiều hơn (lý do khác biệt này chưa được hiểu rõ).

- Tuổi: nguy cơ ung thư bàng quang tăng theo tuổi. Cứ 10 bệnh nhân ung thư thì 9 người ở lứa tuổi 55 hoặc hơn.

- Giới tính: đàn ông bị nhiều hơn phụ nữ.

- Bàng quang bị kích thích hoặc nhiễm trùng mạn tính: nhiễm trùng tiết niệu, sỏi thận, bàng quang, các nguyên nhân khác gây kích thích bàng quang mạn tính có liên quan với ung thư bàng quang.

- Có tiền sử từng bị ung thư bàng quang hay ở cơ quan, bộ phận thuộc hệ tiết niệu.

- Dị tật bẩm sinh bàng quang.

- Tiền sử gen và gia đình.

- Từng điều trị ung thư từ nhiều năm.

- Arsenic.

- Uống không đủ nước.

4. PHÒNG NGỪA

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa ung thư bàng quang, nhưng có thể giảm nguy cơ như:

- Không hút thuốc.

- Hạn chế tiếp xúc với một số hóa chất tại nơi làm việc. Các ngành thường tiếp xúc với hóa chất được gọi là amin thơm là cao su, da, vật liệu in ấn, dệt may và các sản phẩm sơn. Amin thơm cũng được tìm thấy trong nhiều thuốc nhuộm tóc. Vì vậy, những người làm trong các ngành nghề tiếp xúc với loại hóa chất này như họa sĩ, thợ sơn, in ấn, làm tóc, xăng dầu, lái xe tải (tiếp xúc với khói diesel)... cần có dụng cụ bảo vệ.

- Uống nhiều nước giúp làm giảm một nửa nguy cơ ung thư bàng quang.

- Ăn nhiều trái cây và rau quả: nghiên cứu cho thấy một chế độ ăn có các loại trái cây và rau quả tươi, an toàn có thể phòng ngừa ung thư bàng quang và làm giảm nguy cơ một số loại ung thư khác.

- Tầm soát ung thư bàng quang cho những người có nguy cơ rất cao gồm những người đã từng bị ung thư bàng quang hoặc dị tật bẩm sinh bàng quang và những người thường xuyên tiếp xúc đến hóa chất kể trên.