

Bs Phạm Ngọc Na - Khoa Ung bướu

Bệnh Lý

- Phần lớn ung thư tiết niệu là ung thư bàng quang, ung thư biểu mô tiết niệu bao gồm bàng quang, niệu quản và niệu đạo ít phổ biến và chiếm khoảng 5% đến 10% trong tất cả ung thư biểu mô tiết niệu.
- Ung thư biểu mô tiết niệu chủ yếu là biểu mô chuyển tiếp chiếm khoảng 90%-95% ung thư bàng quang ở Hoa Kỳ. Ung thư bàng quang bao gồm 5% là ung thư tế bào vảy, 1%-2% là ung thư biểu mô tuyến và hơn 1% ung thư tế bào nhú. Ung thư tiết niệu thường là hỗn hợp giữa ung thư biểu mô, tế bào vảy, biểu mô tuyến, mô liên kết và/hoặc các niệu quản trộn lẫn vào nhau
- Bướu dòng phôi (CIS) là khối u tiết niệu thường gặp ở bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ. CIS tăng nguy cơ xâm lấn và tái phát khi kết hợp với các khối u bàng quang không xâm lấn khác
- Bệnh nhân ung thư tiết niệu trên chiếm từ 20% -40% toàn bộ ung thư tiết niệu, ung thư bàng quang có từ 1% - 4%



Đặc điểm lâm sàng

- Không đau hoặc tiểu máu vi thể là triệu chứng gặp 85% bệnh nhân, và hiếm khi kích thích bàng quang gặp 20% bệnh nhân
- Nhức bọng nhân môc bệnh lý này có thể đau vùng thắt lưng do tắc nghẽn niệu quản
- Triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân là sốt cân, đau bọng, đau xương

Sàng lọc

Đái máu là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư bàng quang, nghiên cứu đã chứng minh các tiểu nghiệm của xét nghiệm hemastix. Tuy nhiên, bởi vì tiểu máu thường không đặc hiệu và bệnh nhân có xét nghiệm tiểu máu dương tính cần trở lại qua các xét nghiệm khác để xác định nguyên nhân của nó, các phương pháp sàng lọc không xâm lấn thường sử dụng như tế bào học nước tiểu, xét nghiệm nước tiểu, các chất chỉ điểm trong nước tiểu, NMP22, và rất nhiều xét nghiệm khác với độ nhạy và độ đặc hiệu khác nhau. Do đó, để chẩn đoán xác định cần được thực hiện với nội soi bàng quang hoặc sinh thiết

Chẩn đoán

- Chẩn đoán với những phương pháp nghi ngờ ung thư bàng quang cần nội soi và tế bào học nước tiểu
- Nếu một khi nội soi bàng quang được phát hiện, bệnh nhân nên được thực hiện phẫu thuật cắt bỏ khối u bàng quang qua niệu đạo (TURBT) trong phương pháp ung thư giai đoạn đầu. Khối u bàng quang cắt bỏ làm bệnh phẩm bao gồm cần để có thể đánh giá độ xâm lấn của khối u. Phẫu thuật cắt bàng quang qua niệu đạo cần tiến hành dưới gây mê
- Kiểm tra dưới gây mê quan trọng trong xác định giai đoạn lâm sàng, cho phép phát hiện ung thư bàng quang tại chỗ, đánh giá sự xâm lấn vào các cấu trúc khác ngoài bàng quang, bọng hoặc vùng chậu
- Đường tiểu tiện trên cần được làm CT, chụp bể thận, chụp niệu quản, chụp phim có bơm thuốc cản quang đường tĩnh mạch hoặc MR để bệnh nhân có kết quả tế bào học đường tĩnh và nội soi bàng quang bình thường. Khi CIS được phát hiện cần được làm sinh thiết ngẫu nhiên nhiều mẫu để đánh giá.
- Những bệnh nhân có nguy cơ cao hoặc khối u xâm lấn cần được làm CT bể thận và chậu hoặc MR bể thận và CT ngực để đánh giá hạch di căn tại chỗ, bệnh đường tiểu tiện, và di căn xa
- Giá trị của FDG/PET CT trong chẩn đoán sớm vẫn còn đang được nghiên cứu và đây là

Ung thư bàng quang (tt)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 26 Tháng 9 2016 16:59 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 26 Tháng 9 2016 17:06

công cụ hỗ trợ tốt (không thay thế) cho CT và MR

- Xét hình xương với A99m Tc để phát hiện kích thước khối u nhân có phosphat kiềm trong máu cao hoặc đau xương.

Nguồn Clinical oncology - 4th edition