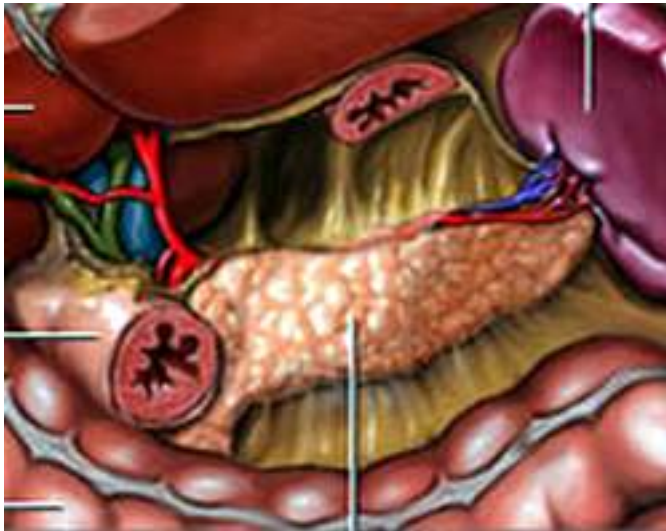


Ung thư tụy là một loại ung thư thường gặp trong bộ máy tiêu hóa, nó chiếm khoảng 10% ung thư tiêu hóa và khoảng 2% trong toàn bộ các loại ung thư. Bệnh gặp nhiều ở nam hơn nữ, thường sau tuổi 60, với những yếu tố nguy cơ như: hút thuốc lá, rượu, cà phê, thịt, mỡ, đại tháo đường... Nhìn chung ung thư tụy là loại ung thư khó chẩn đoán, nên thường được chẩn đoán muộn do đó tiên lượng thường khó khăn. Ung thư tụy bao gồm ung thư tụy ngoại tiết - loại thường gặp và ung thư tụy nội tiết - dạng này ít gặp hơn. Trong phạm vi bài viết này xin đề cập đến vấn đề ung thư tụy ngoại tiết.

Biểu hiện lâm sàng như thế nào?



Ung thư tụy ngoại tiết.

2/3 ung thư tụy là xảy ra ở phần đầu tụy, 1/3 còn lại ở đuôi và thân tụy. Biểu hiện lâm sàng của hai loại tổn thương ở những khu vực này là hoàn toàn khác nhau. Mặc dù hiện nay đã có nhiều phương tiện xét nghiệm và thăm dò hiện đại nhưng việc phát hiện các khối u tụy < 2cm cũng rất khó khăn. Thường sau khi khởi đầu xuất hiện một thời gian mới có biểu hiện lâm sàng.

Ung thư đầu tụy: Biểu hiện vàng da ở đây rất thường gặp, vàng da tăng dần nhưng không có sốt, kèm theo các biểu hiện như vàng mắt, phân bạc màu, ngứa, sút cân, chán ăn... Đặc biệt đau thường và cũng là biểu hiện hay gặp, đau thường lan ra sau lưng. Tuy nhiên một số không điển hình, đôi khi chỉ là biểu hiện vàng da đi kèm với đau vùng hạ sườn phải.

Ung thư thân và đuôi tụy: Một số chẩn đoán khó khăn hơn, triệu chứng thường thấy là đau thường và, lan ra sau lưng và phải nghi ngờ có khối u nếu đau; kèm theo các biểu hiện toàn thân như chán ăn, mất ngủ, giảm sút, rối loạn tiêu hóa...

Còn làm gì để chẩn đoán?

Các xét nghiệm sinh hóa: Chẩn đoán là các biểu hiện tăng bilirubin máu nếu có vàng da tím mắt; các chất chỉ điểm khối u như CEA, CA 19 - 9, CA 125 không có tính chẩn đoán; xét nghiệm gen sinh ung thư Ki-as, sự đột biến của gen này xảy ra rất sớm, ngay ở giai đoạn muộn, để chẩn đoán phương pháp này là 90% tuy nhiên để chẩn đoán chỉ có 50%.

Siêu âm: Nếu phát hiện khối u tụy thì nó giúp cho chẩn đoán khá cao, nhưng có đến 20% các trường hợp không thấy được hình ảnh tụy, tuy nhiên siêu âm qua nội soi nội ruột có giá trị trong chẩn đoán ung thư đầu tụy. Siêu âm còn giúp đánh giá giãn ống mật và ống tụy cũng như sỏi di căn hạch quanh tụy.

Chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc ba thì: Có giá trị cao trong chẩn đoán ổ nang tụy như chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc 3 thì.

Chụp mật tụy ngược dòng: Ít có giá trị cho chẩn đoán, có thể có biểu hiện chít hẹp hoặc cắt đứt nhưng không chẩn đoán được.

Chụp ống mật chủ chẩn đoán hoặc siêu chẩn đoán: Nói chung ít có giá trị trong chẩn đoán.

Biện chứng nào xảy ra?

Ung thư tụy có tính chất lan nhanh ra xung quanh đến tĩnh mạch mạc treo tràng trên, tĩnh mạch cửa, tá tràng và di căn hạch quanh tụy, cuống gan, hạch mạc treo tràng trên, hạch tụy. Vào lúc bệnh nhân được chẩn đoán thì có đến 25 - 30% bệnh nhân đã có di căn; thường gặp nhất là di căn gan, phúc mạc, hiếm hơn là di căn xương và phổi. Chính vì sự di căn lan rộng nên tiên lượng xấu và hậu quả điều trị là rất khó khăn.

Điều trị như thế nào?

Điều trị ngoại khoa: Nói chung, chỉ phẫu thuật mới có cơ may kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân; tuy nhiên, một số trường hợp không được chỉ điều trị ngoại khoa đó là tuổi quá cao (trên 70 tuổi) mà trường hợp không cho phép hoặc có các bệnh mạn tính kèm theo như bệnh máu cục tim, suy gan, suy thận... hoặc bệnh nhân có di căn lan rộng. Tùy theo tình trạng bệnh nhân và tình trạng khi mà phẫu thuật viên sẽ quyết định nên phẫu thuật hay không là mổ nội hay cắt bỏ hoàn toàn tụy hoặc cắt bỏ bán phần tụy.

Điều trị nội khoa: Nếu không có chỉ định phẫu thuật, thì điều trị nội khoa cũng rất cần thiết; chủ yếu là điều trị chứng vàng da bằng cách dùng liều một bảng thuốc nội gan qua đường nội soi tuy nhiên bệnh chứng có thể xảy ra như tuột ruột, chít hẹp đường ruột; ngoài ra điều trị nâng đỡ cột sống và các triệu chứng khác.

Tia X, hóa chất trị liệu và hormon liệu pháp: Thường là sự phối hợp giữa tia X và hóa chất, hóa chất thường dùng là 5FU; ngoài ra có thể tiến hành xạ trị trong quá trình phẫu thuật điều trị này cho phép tia X trực tiếp vào tổn thương mà không gây tổn thương xung quanh. Có thể cân nhắc sử dụng kháng nội tiết tố nam hoặc dùng xuất cựa somatostatin có tác dụng kéo dài trong một số trường hợp ung thư tụy có các thụ thể nội tiết.

Các phương pháp điều trị khác: Dùng các kháng thể đơn dòng hoặc các tế bào lympho tiêu diệt được các lý trí của bệnh interleukin 2... tuy nhiên các biện pháp này vẫn còn đang trong quá trình nghiên cứu nhưng cũng hứa hẹn những đóng góp quan trọng.

BS. Nguyễn Bích Đăng

Theo ungthu.net.vn