
Ung thư nhiếp hộ tuyến

Hỏi:

Tôi năm nay 72 tuổi. Gần đây tôi có đi thử máu tổng quát và được cho biết thử nghiệm PSA về nhiếp hộ tuyến của tôi cao. Tôi thấy trong người vẫn khỏe mạnh như thường và không bị khó chịu gì về đường tiểu nên không hiểu tại sao thử nghiệm này lại cao. Xin bác sĩ cho biết như vậy có phải là bị ung thư nhiếp hộ tuyến không và chữa trị phải làm gì?

Nguyễn Văn B.

Đáp:

Bệnh về nhiếp hộ tuyến hay tuyến đường tiểu (prostate) là bệnh rất thường thấy nơi người đàn ông lớn tuổi và ung thư nhiếp hộ tuyến là bệnh quan trọng hơn hết, gây ra cái chết chỉ đứng hàng thứ hai sau ung thư phổi tại Hoa Kỳ. Trước hết ta cần tìm hiểu nhiếp hộ tuyến là gì?

Nhiếp hộ tuyến là tuyến tiết ra chất nhờn trong tinh dịch của người đàn ông, nằm bọc quanh đường tiểu ngoài. Khi mới sinh, tuyến này rất nhỏ chỉ chừng vài grams nhưng đến tuổi dậy thì, sẽ bị kích thích tố sinh dục nam làm phát triển rất nhanh, lớn khoảng 20 grams trong lứa tuổi thanh niên.

Trong vòng 25 năm sau đó, nhiếp hộ tuyến không tăng trưởng nữa, tuy nhiên từ tuổi 45 trở đi, tuyến này lại bắt đầu tăng trưởng dần đối với đa số người đàn ông. Cho đến tuổi 80 có thể nói khoảng 90% người đàn ông đều bị chứng lớn nhiếp hộ tuyến (prostate hyperplasia), gây ra những triệu chứng về đường tiểu như bí đái, đái rắt, đái đêm....

Điều quan trọng hơn cả là nhiếp hộ tuyến của một số những người đàn ông này có thể phát triển thành ung thư. Tuy nhiên, ung thư nhiếp hộ tuyến có thể chỉ nằm tiềm ẩn và không phát tác ra ngoài và phần lớn những người bệnh này chết vì những lý do khác.

Một số những khảo cứu về giải nghiệm tử thi (autopsy) những người chết vì những lý do không liên quan đến nhiếp hộ tuyến cho thấy rất nhiều người bình thường đã có ung thư nhiếp hộ tuyến nằm tiềm ẩn. Lứa tuổi 50 đến 60 tuổi tỷ lệ có ung thư là 15%. Từ 60 đến 70 tuổi, tỷ lệ là 22%.

Từ 70 đến 80 tuổi, tỷ lệ là 39% và trên 80 tuổi, tỷ lệ có ung thư là 43%.

Như vậy có thể nói ung thư nhiếp hộ tuyến là ung thư rất thường thấy nơi người đàn ông lớn tuổi, tuy phần lớn đều nằm tiềm ẩn bên trong, không gây ra triệu chứng gì và hầu hết chết vì những bệnh khác, không phải do ung thư nhiếp hộ tuyến. Tại Hoa Kỳ dân da đen bị ung thư này nhiều hơn dân da trắng. Người Á Đông bị ung thư nhiếp hộ tuyến ít hơn các giống da khác.

Tuy nhiên, khi di cư sang sinh sống ở Hoa Kỳ, tỷ lệ bị ung thư nhiếp hộ tuyến của người Á Đông cũng tăng lên như dân da trắng ở Hoa Kỳ, cho thấy những nguyên nhân ngoại giới như môi trường sinh sống đóng vai trò quan trọng trong việc gây thành ung thư. Trước kia, người Việt ít bị ung thư nhiếp hộ tuyến, nhưng sau khi sang tỵ nạn 26 năm tại đây, số người Việt bị ung thư này cũng đã thấy nhiều hơn trước.

Ung thư nhiếp hộ tuyến như đã nói trên khi nằm tiềm ẩn không gây ra triệu chứng gì. Tuy nhiên khi bắt đầu gây triệu chứng, thường ung thư đã phát triển và có thể đã chạy đi nhiều nơi.

Triệu chứng thường thấy nhất là đi tiểu đau, bí tiểu, đi tiểu nhiều, đi tiểu ra máu. Khi ung thư chạy vào xương, thường người bệnh sẽ bị đau ở xương sống lưng hay đau xương đùi là những chỗ ung thư chạy vào xương thường nhất. Nếu bị nặng, ung thư có thể đè vào tuỷ sống gây nên liệt chân, không đi lại được.

Định bệnh ung thư nhiếp hộ tuyến quan trọng nhất là khám tuyến này qua ngả hậu môn. Khi bị ung thư đã lớn, dùng ngón tay sờ tuyến qua hậu môn (digital rectal examination), sẽ thấy tuyến sưng lên gõ ghề, cứng, hay có hạt. Tuy nhiên để định bệnh chắc chắn, phải làm biopsy, cắt một miếng nhỏ để xem dưới kính hiển vi và định bệnh chính xác.

Khi làm biopsy phải làm nhiều chỗ khác nhau để xác định mức độ nặng nhẹ của ung thư tùy thuộc vào loại tế bào ung thư nhiều ác tính hay không. Thường những kết quả về biopsy này được cho điểm về nặng nhẹ gọi là Gleason score. Từ 2 đến 4 điểm là loại nhẹ. Từ 4 đến 7 điểm là

nặng vừa. Từ 8 đến 10 điểm là nặng, nhiều độc tính, người bệnh bị điểm cao loại này thường chết do ung thư nhiếp hộ tuyến sẽ chạy đi khắp nơi.

Việc chữa trị ung thư nhiếp hộ tuyến có nhiều phương cách khác nhau. Đầu tiên là giải phẫu để loại bỏ gọi là radical prostatectomy. Giải phẫu này thường được áp dụng cho người chưa già lắm, tương đối khỏe mạnh hơn.

Tuy nhiên giải phẫu có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như nhiễm trùng, bị lên cơn đau tim hay đứt mạch máu đầu sau khi mổ nếu người bệnh già và có sẵn những bệnh về mạch máu. Sau khi mổ, sẽ bị bất lực và phần lớn bị són tiểu (incontinence).

Cách chữa khác là chạy điện gọi là external beam radiation therapy, đỡ bị những biến chứng nặng như giải phẫu và không bị bất lực. Tuy nhiên, phương pháp chạy điện cũng có thể gây những bệnh cho ruột già, làm viêm, đi cầu nhiều...

Tương đối phương pháp chữa ung thư nhiếp hộ tuyến ít bị phản ứng phụ nhất là cách cấy những hạt phóng xạ vào trong nhiếp hộ tuyến để giết những tế bào ung thư gọi là radioactive seed implants. Cách chữa này tiện lợi và có nhiều kết quả tốt, kéo dài đời sống người bệnh hàng chục năm.

Đây là những cách chữa ung thư nhiếp hộ tuyến khi còn nằm trong bọc, chưa chạy ra khắp cơ thể. Nếu ung thư đã lan rộng, cách chữa thường nhất là dùng thuốc kích thích tố gọi là LHRH analogue (luteinizing hormone-releasing hormone) để ngăn chặn kích thích tố sinh dục nam.

Thuốc kích này bán dưới tên Lupron depot có thể chích mỗi ba hay bốn tháng, sẽ giúp các tế bào ung thư của nhiếp hộ tuyến không tăng trưởng được nữa vì thiếu kích thích tố sinh dục nam. Trước kia, thường phải giải phẫu cắt bỏ dịch hoàn (orchiectomy) hay dùng thuốc uống DES là kích thích tố sinh dục nữ để chữa, nhưng hiện nay không được dùng nữa vì gây hại nhiều.

Như trên đã nói, rất nhiều người có ung thư nhiếp hộ tuyến nằm tiềm ẩn, không gây ra triệu chứng gì và

ung thư nằm nhỏ, trong bọc, không chạy đi đâu. Những người này thường biết được mình có ung thư do thử nghiệm máu về nhiễm hệ tuyến gọi là PSA (prostate soecific antigens). Thử nghiệm này thực ra không chính xác nhiều vì lượng PSA cũng có thể tăng cao do lớn nhiễm hệ tuyến gọi là BPH (benign prostate hypertrophy) hay bị viêm nhiễm hệ tuyến (prostatitis).

Tuy nhiên nếu mức PSA tăng rất cao, như trên mức 10 nanogram/ml, thường phải nghi ung thư và cần làm biopsy. Nếu cho điểm Gleason sore như đã nói trên ở mức thấp, dưới 7 điểm, thường ung thư nhiễm hệ tuyến không gây ra chết cho bệnh nhân nhưng sẽ chết vì những bệnh khác.

Vì thế một số khảo cứu cho rằng những người bệnh này không nên chữa ngay, chỉ cần theo dõi để xem ung thư có phát triển thêm hay không. Nếu phát triển nhiều lúc đó mới cần chữa như các phương pháp nói trên.

Việc thử máu đo lượng PSA để tìm bệnh ung thư nhiễm hệ tuyến hiện nay chưa được rõ ràng và có nhiều ý kiến trái ngược nhau về việc có nên làm test này để tìm bệnh nơi người không có triệu chứng (screening).

Vì nếu test này cao nhưng không nhiều lắm, vấn đề trở thành có nên làm biopsy để tìm bệnh ung thư nhiễm hệ tuyến hay không và nếu tìm ra bệnh ung thư nhưng chỉ nằm tiềm ẩn, có cần chữa hay chỉ cần theo dõi và chờ đợi (watchful waiting). Người bệnh cần phải được giải thích rõ về những cách chọn lựa này cũng như về những biến chứng và phản ứng phụ của các cách giải phẫu hay chạy điện, cấy hạt phóng xạ....

Vì những lý do trên và chưa có những khảo cứu rõ ràng hơn, hiện nay nhiều người cho rằng chỉ nên thử PSA nếu có triệu chứng về đường tiểu. Nếu hoàn toàn không có triệu chứng, thử PSA có thể đem lại nhiều phiền toái hơn là giúp ích. Trong khoảng mấy năm gần đây, việc thử PSA đã không còn thịnh hành nhiều như trước vì sự không rõ ràng trong việc chữa trị ung thư nhiễm hệ tuyến nằm tiềm ẩn.

Tóm lại, ung thư nhiễm hệ tuyến là ung thư thường thấy nơi người đàn

ông lớn tuổi tại Hoa Kỳ. Người Việt sang đây tỵ nạn sau một thời gian dài định cư đã bắt đầu thấy nhiều trường hợp ung thư nhiễm hệ tuyến hơn trước. Việc định bệnh quan trọng nhất là khám nhiễm hệ tuyến qua đường hậu môn và làm biopsy nếu nghi ngờ và có lượng PSA tăng cao nhiều.

Việc chữa trị tùy thuộc vào ung thư còn nằm tiềm ẩn hay đã chạy đi nhiều nơi. Nếu nằm tiềm ẩn và thuộc loại ung thư không có độc tính nhiều, có thể không cần chữa trị ngay, hoặc nếu chữa trị, phương pháp cấy hạt phóng xạ tương đối có nhiều hiệu quả và ít đem lại biến chứng hơn những phương cách khác.

BS Nguyễn Đình Phùng
