

Ung th&i ph&i là nguyên nhân gây t& vong cao nh&t trong nh&ng b&n nh&n ung th& & nam gi&i. T& l& này có xu h&ng gi&m & nam gi&i, nh&ng l&i t&ng & n& gi&i. Theo s& li&u ghi nh&n ung th& m&t s& vùng & Vi&t Nam, ung th&i ph&i đ&ng hàng đ&u và chiếm 20% trong t&ng s& hàng trăm lo&i ung th&.



Ung th&i ph&i trên phim Xquang. Các tri&u ch&ng: Tri&u ch&ng hay g&p nh&t c&a ung th&i là ho kéo dài. Th& ng&n, ho có đ&m l&n máu và đau ngực cũng có thể là dấu hiệu ch& đ&m c&a ung th&i ph&i. Một thời gian sau bệnh nhân có thể g&y sút, m&t m&i, th& n&ng, kh&n gi&ng, khó nu&t, đau x&ng, th& kh&o kh&e và tràn d&ch m&ng ph&i.

C&n ch&n ý r&ng có khoảng 13% b&n nh&n không bi&u hi&n b&t c& m&t tri&u ch&ng nào nh& trên khi kh&i u c&a h& đ&ng phát hi&n.

Ch&n đoán:

Có nhiều k& thu&t đ&ng c&s& d&ng đ& phát hiện ung th&i ph&i và xác định loại ung th&i nh&m đ& ra ph&ng pháp điều trị thích h&p.

Ung thư phổi thường được phát hiện đầu tiên bằng cách Xquang lồng ngực ngang. Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có thể xác định chính xác hen vòi khí và khói, kích thước và biến đổi của khói u đã phát triển ra ngoài phổi hay chưa. Có thể chẩn đoán bằng cách lấy một mẫu nhôm (sinh thiết) ở vùng khác lồng của phổi.

Phỏng pháp sinh thiết thông thường nhất là dùng ống nội soi phổi quan, là một ống nhôm, mỏm, dò vào qua mũi hay miệng sau khi đã gây mê, đi qua khí quản vào phổi. Phỏng pháp này đặc sưng trên 80% bệnh nhân và 2/3 có kết quả sinh thiết đặc trưng. Xét nghiệm đảm bảo tìm thấy bào ung thư chỉ có 1/3 số ca có kết quả đặc trưng. Nếu khói u ở rìa phổi hay xa phổi quản thì nội soi phổi quan hay xét nghiệm đảm bảo có thể không phát hiện đặc.

Phỏng pháp chẩn đoán tiêm theo:

Dùng 1 kim nhôm xuyên qua thành ngực vào vùng bất thường sau khi đã gây mê chung. Phỏng pháp này chẩn đoán đặc trên 90% bệnh nhân. Đôi khi cần thiết phải tiêm hành sinh thiết thêm nếu các phỏng pháp trên không thành công.

Nhóm mủ sinh thiết lỗ y đặc đặc nhuộm và soi dưới kính hiển vi quang học.

Nguyên nhân:

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi. 90% bệnh nhân ung thư phổi do hút thuốc lá. Mặc dù còn 4% bệnh nhân bị ung thư phổi mà không hút thuốc, nhưng vài người trong số họ đã hút mỏm súng đang khó khăn hút thuốc lá (hít khói cảng nguy hiểm hút thuốc lá). 90% bệnh nhân ung thư phổi đã hút hơn 10 điếu thuốc lá/ngày trong 20 năm.

Nhóm công nhân tiếp xúc với bụi silic có nguy cơ cao bị ung thư phổi. Nguy cơ này sẽ tăng lên nếu lợn nôи bệnh nhân có hút thuốc lá.

Theo số liệu tôi biết đây thì nguy cơ bị ung thư phổi do hút thuốc lá cao hơn nhiều do tiếp

xúc v&i b&i silic. Ch&c ch&n l&a 2 t&c nh&n tr&n đ&u c& th& tránh đ&nh. (xem b&ng)

Nh&ng ti&p xúc ngh&p kh&c li&n quan t&i ung th&i bao g&m ti&p xúc v&i qu&t tr&nh luy&n thép, niken, crôm và kh&i than.

Ti&p xúc v&i tia ph&ng x& có nguy c&l b&l các b&nh ung th& trong đ&o có c&l ung th&i ph&gi. Nh&ng công nh&n m&l uranium, fluorspar và hacmatite có th& ti&p xúc v&i tia ph&ng x& do h&t th& kh&ng kh&i có ch&a kh&i radon.

Có nhi&u cu&c th&o lu&n v& vai trò c&a ô nhi&m kh&ng kh&i trong s&l gia tăng ung th&i ph&gi. Ung th&i ph&gi & thành th& cao h&n & n&ng th&n. Sau y&u t& hút thu&c lá, có m&t s&l nh& dân thành th& có nguy c&l ung th&i ph&gi li&n quan đ&n các ch&t gây ô nhi&m kh&ng kh&i.

Gi&ng nh& các b&nh ung th& kh&c, chúng ta ch&a bi&t đ&nh c& nguyên nh&n g&y b&nh & các b&nh nh&n. Chúng ta kh&ng ai bi&t đ&nh c& t&i sao m&t ng&nh i& nghi&n thu&c lá b&l ung th&i ph&gi mà ng&nh i& kh&c l&i kh&ng b&l. Nghi&n c& u v& l&nh v&c nay hi&n nay đ&a có b&nh c& ti&n đ&ng k&l và đang xác đ&n đ&nh c& nh&ng gen có li&n quan đ&n ung th&i ph&gi.

Đi&u tr&:

Ph&u thu&t lo&i b&l kh&i u:

Có hi&u qu& nh&t khi kh&i u c&n nh& và ch&a có di căn. B&nh nh&n có th& tr&ng t&t đ& ph&u thu&t. 20% b&nh nh&n đ&nh c& đ&u tr& theo ph&ng pháp nay. Nh&ng b&nh nh&n đ&nh c& ph&u thu&t l&y toàn b&l kh&i u có th& i& gian s&ng th&m l&u d&i.

Ph&ng pháp nay đ&nh c& áp d&ng cho 35% b&nh nh&n. M&c đ&ch l&a ph&á h&y kh&i u khi nó c&n nh& (th&ng có đ&nh g&nh kính 6cm) và kh&ng có di căn. Đ&i v&i nh&ng kh&i u l&n thì nó làm gi&m s&l ph&at tri&n c&a kh&i u. Ph&ng pháp đ&u tr& nay kéo d&i cu&c s&ng c&a b&nh nh&n nh&ng ít khi ch&a kh&i b&nh.

Điều trị bêng hóa chét:

Có tác động tột độ hút bênh nhân ung thư phổi loài tảo bào nhau và đôi khi là nhung loài ung thư phổi khác. Những tiền bối gần đây về hóa trị liệu đã làm giảm đáng kể những tác động phổi so với trước đây.

Điều trị hỗ trợ:

Chỉ áp dụng cho khoảng 1/3 bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn không điều trị được bêng các phổi ng pháp kể trên, bao gồm chăm sóc bệnh nhân, điều trị triệu chứng và làm giảm đau.

Còn có một chế độ ăn thích hợp cho bệnh nhân. Tài liệu "Chế độ ăn và dinh dưỡng đối với ung thư" hé lộ rằng điều này. Nghề nghiệp, chăm sóc và mệt mỏi và giúp ích cho bệnh nhân.

Có một số phổi ng pháp điều trị ung thư phổi không điều công nhận bao gồm dùng thuốc tẩy, chế độ ăn kì quái và tiêm các thuốc miễn dịch có khả năng gây nguy hiểm cho bệnh nhân và một thời gian, một thời gian cản phổi tránh.

Trị liệu vĩnh:

Hiểu biết các bệnh nhân ung thư, kỹ thuật điều trị tốt nhất khi ung thư điều phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Ví dụ có 50% bệnh nhân điều trị phẫu thuật lõi bênh khai u sống thêm điều 5 năm. Tuy nhiên số bệnh nhân này còn ít. Trong tất cả các bệnh nhân bênh ung thư phổi, chỉ có 10% sống thêm điều 5 năm sau khi điều trị chẩn đoán.

Hiện nay, có nhiều phổi ng pháp điều trị mới bao gồm điều trị chém điều vòi phóng xạ vào phổi quanh, điều trị bêng tia xạ, điều trị bêng laser, các thuốc hóa chém mới, những nghiên cứu sinh

h&c ph&n t& đang đ&nh c ti&n h&n hành và đã thu đ&nh c m&t s& k&t qu&.

TS. Tr&n Văn Thu&n (PGĐ B&nh vi&n K, Phó Tr&ng ban đ&nh u hành D&n phòng ch&ng ung th&i Qu&c gia)