

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TỤY

Ung thư tụy đa số có nguồn gốc từ thành phần ngoại tiết của tụy

Ung thư tụy đứng hàng thứ 5 gây tử vong trong các loại ung thư. bệnh nhân ung thư tụy 90% tử vong trong năm đầu sau chẩn đoán. Tùy theo loại ung thư mà phương pháp điều trị khác nhau:

1. Ung thư biểu mô tuyến quanh bóng Vater hay ung thư đầu tụy (Periampullary adonocarcinoma).

Trong chẩn đoán khó phân biệt ung thư đầu tụy với các loại ung thư khác như ung thư bóng Vater, ung thư tá tràng và ung thư đoạn cuối ống mật chủ. Gần 85% những ung thư này là ung thư đầu tụy, 10% là ung thư của bóng Vater, ung thư tá tràng và ung thư đoạn cuối ống mật chủ chỉ chiếm 5%

1.1 Triệu chứng lâm sàng:

1.1.1 Triệu chứng cơ năng:

- vàng da, sụt cân và đau bụng
- Vàng da xuất hiện sớm, tăng dần không gián đoạn
- Sụt cân 4-6kg trong 1 tháng
- Đau bụng vùng thượng vị hoặc $\frac{1}{4}$ trên phải của bụng

1.1.2 Triệu chứng thực thể:

- Vàng da
- Gan to do ứ mật
- Túi mật căng to

1.2 Cận lâm sàng:

a) Xét nghiệm sinh hóa:

- Bilirubin tăng
- Phosphatase kiềm tăng
- Men gan tăng nhẹ
- Xét nghiệm chỉ điểm ung thư như CEA tăng, CA19.9 tăng, DU_PAN_2, AFP và POA có thể tăng

b) Chẩn đoán hình ảnh:

- Dạ dày có thuốc cản quang thấy khung tá tràng giãn rộng
- Siêu âm: thấy khối u tụy, ống tụy giãn, thấy dấu hiệu nghẹt mật
- Chụp CTScan: thấy được khối u nhỏ hơn 2cm khám phá di căn gan
- Chụp đường mật như PTHC (Percutaneous Transhepatic Cholangiography), ERCP, chụp động mạch thân tạng với thuốc cản quang.

c) *Thăm sát ổ bụng qua nội soi: để xác định giai đoạn*

d) *Sinh thiết tụy: sinh thiết trước mổ, sinh thiết trong lúc mổ*

1.3 Điều trị:

a) *Điều trị không mổ:*

Khi ung thư đầu tụy đã di căn xa không thể cắt bỏ khối u và ở giai đoạn cuối làm bệnh nhân suy nhược và rất yếu

- Chẩn đoán mô học: sinh thiết hạch di căn xa, sinh thiết gan, sinh thiết khối u đầu tụy qua da dưới siêu âm
- Điều trị đau bằng thuốc giảm đau, phong bế thần kinh tạng nhờ CTScan hoặc siêu âm
- Giải áp mật không mổ bằng Catheter xuyên gan qua da hay mật tụy ngược dòng. Nội soi ERCP đặt Stent nhựa hay kim loại qua chỗ tắc của bứơ
- Điều trị nghẹt tá tràng không mổ bằng cách đặt Stent kim loại

b) *Điều trị phẫu thuật:*

- Phẫu thuật cắt bứơ bằng phẫu thuật Whipple hoặc phẫu thuật Whipple cải tiến
- Phẫu thuật tạm thời: khi không cần chỉ định cắt bứơ như dính nhiều, có di căn hoặc bệnh nhân có bệnh kết hợp
 - Mổ nối túi mật-ruột non hoặc nối ống mật chủ ruột non
 - Giải quyết tắc tá tràng bằng nối vị tràng

Điều trị giảm đau bằng chích cồn 50% vào đám rối thần kinh tạng

- Điều trị hỗ trợ:
 - Điều trị hóa trị hoặc xạ trị đơn độc thường không kéo dài thời gian sống ở ung thư đầu tụy
 - Kết hợp xạ trị với hóa trị sau phẫu thuật cắt bứơ có kéo dài thời gian sống
 - Xạ trị với chùm tia 40Gy kết hợp truyền 5FU

2. Ung thư của thân và đuôi tụy:

Ung thư biểu mô tuyến của thân và đuôi tụy chiếm 30%

2.1 Triệu chứng lâm sàng:

- Triệu chứng cơ năng: có 2 triệu chứng chính là sụt cân và đau bụng vùng thượng vị. Bệnh nhân mất 20% cân nặng
- Triệu chứng thực thể: sờ được khối u bụng vùng thượng vị, có thể có dấu hiệu của ung thư di căn như gan to, bán bụng, di căn đến hạch Virchow

2.2 Cận lâm sàng:

- CEA, CA19.9 tăng
- Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm, CTScan: thấy bứơ, thấy tình trạng xâm lấn và di căn

- ERCP: thấy hình bất thường của ống tụy, chụp động mạch thân tạng, động mạch lách, động mạch mạc treo tràng trên, giúp đánh giá khối u có xâm lấn vào mạch máu

2.3 Sinh thiết mô bướu: sinh thiết khối u bằng kim qua da

2.4 Điều trị:

Cắt bướu: cắt thân và đuôi tụy, cắt luân lách thành 1 khối, kết hợp với hóa trị và xạ trị nếu không cắt được điều trị giảm đau bằng chích alcohol 50% vào đám rối thần kinh tạng.

3. Ung thư biểu mô tuyến nang của tụy (Cystadeno_Carcinoma)

Thường gặp ở nữ độ tuổi từ 40-60 tuổi, chiếm tỷ lệ 2% trong ung thư ngoại tiết của tụy, thường hiện diện một khối nang ở thân và đuôi tụy, giải phẫu bệnh: có một hàng tế bào thượng bì với sự xáo trộn cột tế bào, tiết chất nhày có đặc trưng gai

- Triệu chứng lâm sàng: đau bụng thượng vị và đau lưng
 - CTScan: khối u dạng nang dễ nhầm với u nang giả tụy
 - CTScan có thuốc cản quang hay chụp động mạch đánh giá còn khả năng cắt được bướu
- Điều trị phẫu thuật cắt bướu thực hiện khi chưa di căn hoặc không có chống chỉ định mổ cắt bướu.
- Nếu u không dính và chưa di căn: cắt thân, đuôi tụy và lách chung một khối, nếu bướu ở đầu tụy áp dụng phẫu thuật Whipple

4. Ung thư tế bào tuyến túi của tụy (Acinar Cell Carcinoma):

- Là bệnh hiếm gặp thường phát hiện trễ, giải phẫu bệnh có tế bào thượng bì hình trụ ở kính hiển vi điện tử có hạt Zymogen trong tế bào
- Triệu chứng lâm sàng:
 - Khối u bụng
 - Sụt cân
 - Đau bụng thượng vị
- Chẩn đoán và điều trị giống trong bệnh ung thư biểu mô tuyến ống tụy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Cường: *Bệnh lý Ngoại khoa của tụy*. Nhà xuất bản Y học 2004, trang 37-80
2. Yeo C.J., Cameron J.L., *The pancreas in Sabiston Textbook of Surgery. Vol. 1, 1997, P.1152-1184*
3. Steer M.L.: *Malignant Pancreatic tumor. Sabiston Textbook of Surgery. 17th edition V2, Elsevier Saunders 2004, P.1667 - 1676*