

Sớm Khám Phá Ung Thư Ruột Già

Bác sĩ Nguyễn Ý-Đức

Từ năm 2000, tháng Ba mỗi năm đã được các tổ chức chống ung thư tại Hoa Kỳ chọn là tháng để bà con “đề cao cảnh giác” với nan bệnh ung thư Ruột Già và lưu ý tới việc tới các bác sĩ khám nghiệm để sớm tìm ra bệnh.

Ung thư ruột già là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ nhì trong các bệnh ung thư tại Mỹ, sau phổi.

Thống kê cho biết, năm 2008, có 139,000 người lớn tại Hoa Kỳ được chẩn đoán bị ung thư ruột già với hơn 50.000 tử vong.

Theo Hội Ung Thư Hoa Kỳ, phân nửa số tử vong này có thể được cứu sống nếu mọi người hiểu rõ bề bệnh, phòng tránh các nguy cơ gây ra bệnh và làm các thử nghiệm tìm bệnh đều đặn. Các thử nghiệm sàng lọc này có thể sớm nhận diện bướu thịt (polyp) đáng ngại hoặc u tiền ung thư để loại bỏ trước khi chúng chuyển sang bệnh hiểm nghèo.

Theo bác sĩ Durado D. Brooks, Giám đốc khoa ung thư nhiếp tuyến và ruột già thuộc Hội Ung Thư Hoa Kỳ thì “Ung thư ruột già là một trong những ung thư duy nhất có thể phòng tránh qua khám nghiệm đều đặn”. Cơ quan Kiểm Soát Bệnh Hoa Kỳ (CDC) cũng có cùng quan điểm.

Ngoài ra nghiên cứu cho hay, 90% người được sàng lọc khám phá ra ung thư ruột già sớm có tỷ lệ sống sót 5 năm, trong khi đó nếu khám phá trễ số người sống sót còn có 10%.

Vậy thì những thử nghiệm đó là gì và được thực hiện như thế nào, chúng ta cùng nhau tìm hiểu.

Trước hết, xin nhắc lại là những rủi ro đưa tới ung thư ruột già gồm có:

- Tuổi cao (trên 50 tuổi);
- Cá nhân hoặc thân nhân có tiền sử bướu thịt, ung thư ruột già;
- Cá nhân có tiền sử viêm loét ruột;
- Di truyền;
- Hút thuốc lá;
- Đời sống quá tĩnh tại;
- Ăn nhiều thịt đỏ.

1-Khám hậu môn với ngón tay

Thử nghiệm đầu tiên mà thầy thuốc sẽ làm là khám hậu môn. Nói tới khám xét là ta cứ ngượng ngùng “em chã”. Vì khi không lại phải “vạch môn” cho người coi cái “cửa sau”, phần thẳm kín của con người, thì cũng lạnh mình, đỏ mặt. Nhưng khi cần thì vẫn phải làm.

Chống mônng để lương y thọc ngón tay chuối mẫn - ngọc ngà vào, ngoáy qua ngoáy lại từ trước ra sau, từ trên xuống dưới. Để coi mặt trong ruột có trơn tru, có cái u cái mụn nào không; rút ngón tay ra có chút máu

dính vào bao cao su. Với chiêu thức ngoáy tay, thầy thuốc cũng kiểm tra coi cái tuyến tiền liệt của các ông xem có sưng, có gồ ghề. Chẳng là ung thư ruột cũng "nhân nghĩa bà Tú Đẽ" thường tới thăm chú tuyến tinh dịch này của quý lão ông lắm đấy.

Với vài giọt hóa chất, thầy thuốc thử phân coi có vết máu.

Thử nghiệm này rất giản dị, không đau đớn mà lại rẻ tiền nhưng hữu ích thì "thần sầu". Thần sầu vì có thể giúp ta sớm phát hiện những 10% nan bệnh, sớm điều trị, nâng cao kết quả, nhiều hy vọng lành bệnh. Do đó, ta nên làm mỗi năm.

Nếu thử nghiệm thấy có máu thì thầy thuốc sẽ tìm cách trực tiếp nhìn vào trong ruột

2-Chụp X-quang ruột với chất cản quang

Dung dịch cản quang được bơm vào ruột để hình ảnh ruột hiện rõ ràng trên phim X-quang. Quan sát hình chụp, bác sĩ có thể tìm ra u bướu hoặc bất thường trong ruột. Nếu thấy bướu thịt, bác sĩ sẽ đề nghị làm nội soi.

3-Thử phân tìm tế bào ung thư (Stool DNA test)

Đây là thử nghiệm tương đối mới.

Bác sĩ đưa cho bệnh nhân một hộp thử nghiệm với hướng dẫn cách thức lấy phân rồi chuyển cho phòng thí nghiệm để tìm tế bào ung thư tách ra từ u bướu của ruột.

Bệnh nhân sẽ được nhắc nhở không ăn một vài thực phẩm hoặc dùng vài loại thuốc để có kết quả chính xác. Nếu kết quả dương tính, nội soi ruột sẽ được thực hiện.

4-Tìm máu ẩn trong phân

Trong điều kiện bình thường, phần không có máu và đờm. Phần có máu là dấu hiệu của một bệnh nào đó của ống tiêu hóa.

Máu có thể đỏ tươi, bầm đen hoặc nâu sẫm tùy theo vị trí bệnh xa hay gần hậu môn. Gần (trực tràng, trĩ) thì đỏ, xa (ruột non, bao tử) thì bầm vì đã bị vi khuẩn biến thành hóa chất hematin có màu đen.

Máu đỏ tươi thường là do trĩ hậu môn, trĩ mạch lươn dưới da chung quanh hậu môn, bướu thịt hoặc ung thư ruột già, trực tràng.

Máu bầm đen trong các bệnh loét dạ dày, đứt mạch máu ở ruột già, dùng quá nhiều aspirin hoặc rượu, uống thuốc chống đông máu.

Số lượng máu có thể nhiều hoặc ít như trường hợp máu ẩn (occult blood).

Máu ẩn có rất ít trong phần mà mắt thường không thấy và chỉ tìm ra được khi nhìn qua kính hiển vi hoặc thử nghiệm hóa học.

Nguồn gốc máu ẩn có thể từ loét viêm dạ dày, viêm đường ruột, trĩ, ung thư hoặc polyp trong ruột già.

Để thử nghiệm, phần được lấy trong ba ngày liên tiếp và đựng trong hộp đặc biệt do phòng thí nghiệm cung cấp. Giao hộp phần cho phòng thí nghiệm để họ tìm máu.

Ba ngày trước và trong thời gian lấy phần, bệnh nhân cần theo hướng dẫn như sau:

-Tránh dùng vitamin C hoặc tiêu thụ quá nhiều thực phẩm chứa sinh tố này như chanh, cam vì sinh tố này cho kết quả dương tính sai.

-Tránh ăn nhiều thịt đỏ có nhiều heme, thực phẩm có nhiều enzym peroxidase như nấm, broccoli, giá đậu, cauliflower, táo, cam, chuối, dưa canteloup, nho. Các chất này có thể làm cho kết quả thử nghiệm dương tính sai

-Nên ăn thực phẩm có nhiều chất xơ như đậu, rau để khối phần mềm lớn.

-Tránh thuốc kích thích dạ dày, ruột gây ra xuất huyết như thuốc chống acid, thuốc có chất steroid, thuốc chống viêm đau có chất aspirin, rượu.

-Tránh uống sinh tố có chất sắt.

Kiểm máu ẩn trong phần có khả năng tìm ra polyp và ung thư ruột già khá sớm. Tuy nhiên, kết quả dương tính không có nghĩa là đã bị ung thư vì có nhiều nguyên do khác gây ra xuất huyết đường ruột. Thí dụ khi dùng thuốc aspirin, ibuprofen, trong bệnh loét dạ dày, viêm ruột...Do đó, bệnh nhân có máu ẩn trong phân cần được xác định với phương pháp nội soi, quan sát đường ruột.

Giới chức y tế đề nghị tìm máu ẩn trong phần mỗi năm một lần.

5-Nội soi ruột già

Có người ví Nội soi ruột già là tiêu chuẩn vàng (golden standard) để sàng lọc ung thư ruột già-trực tràng.

Đây là phương pháp khảo sát mặt trong của toàn thể trực tràng với một ống dây quang học bằng nhựa mềm dễ uốn, có đèn sáng dẫn đường và máy chụp hình. Đưa ống sâu vào hậu môn, điều chỉnh máy, bác sĩ có thể làm một vòng thám hiểm bất cứ góc cạnh nào của ruột và mao tôn cương: qua đèn, nhìn ruột rõ như ban ngày, nào là gồ ghề bứu thịt, loét lở thành ruột, bê bết máu tươi đều thấy hết, ngoại trừ bầy vi sinh vật lúc nhúc cộng sinh. Nhắc lại là trong trường hợp bình thường, lòng ruột già chơn mềm như mặt trong của má.

Hình ảnh ruột được chiếu trên màn hình TV để phân tích và có thể lưu trữ.

Nội soi được làm tại bệnh viện hoặc phòng nội soi ngoại chẩn, trung bình kéo dài từ 30-60 phút và do bác sĩ chuyên ruột-bao tử thực hiện. Bệnh nhân được cho dùng liều thuốc an thần để giảm lo âu, khó chịu, do đó cần người lái xe đưa về sau khám nghiệm.

Trước khi làm nội soi, bệnh nhân được cho thuốc tẩy rửa ruột sạch sẽ để bác sĩ dễ quan sát. Đây là điểm mà nhiều người e ngại vì phải uống một lọ thuốc xổ cộng thêm cả lít nước để rồi tiêu chảy sền soẹt. Hiện nay có thuốc tẩy rửa dạng viên cho nên việc sửa soạn ít khó chịu hơn.

Một ngày trước thử nghiệm, bệnh nhân không ăn thực phẩm mà chỉ uống nước trong không bã.

Nếu thử nghiệm vào buổi sáng, không ăn uống gì sau nửa đêm. Nếu là buổi chiều thì uống thuốc tẩy xổ theo đúng hướng dẫn.

Không nên uống aspirin hoặc thuốc chống viêm 5 ngày trước thử nghiệm để tránh nguy cơ xuất huyết.

Sau thử nghiệm, bệnh nhân cảm thấy sưng tức ở bụng, nhưng hết sau vài giờ. Dăm giờ sau thử nghiệm, bệnh nhân có thể ăn lại như thường lệ.

Mục đích của nội soi gồm có:

-Đánh giá các u bướu, loét lở, thu hẹp lòng ruột già khi chụp hình X-quang ruột;

-Chẩn đoán viêm ruột;

-Tìm nguyên nhân gây ra tiêu chảy khi các thử nghiệm thông thường không thành công;

-Tìm nguyên nhân xuất huyết đường tiêu hóa, đặc biệt trong bệnh thiếu máu do thiếu sắt;

-Chẩn đoán ung thư ở người có thân nhân bị ung thư hoặc bướu thịt;

-Cắt bỏ bướu thịt, chữa xuất huyết ruột hoặc lấy vật lạ trong ruột.

Nội soi được áp dụng khi có một trong các bất thường như thay đổi thói quen đại tiện, máu trong phân, đau bụng liên tục, người từ 50 tuổi trở lên.

Hội Ung Thư đề nghị những ai trên 50 tuổi nên làm nội soi ruột già mỗi 7-10 năm. Người có rủi ro ung thư ruột già cần thực hiện sàng lọc này gần hơn, tùy theo ý kiến của bác sĩ điều trị.

Bình thường, phương pháp rất an toàn, hãn hữu lắm mới có khó khăn như lủng ruột.

Nếu có u bướu, bác sĩ sẽ thực hiện sinh thiết (biopsy) để xác định tế bào ung thư, chụp x-quang xương, CT scan...rồi điều trị.

Mặc dù nội soi ruột là phương thức sàng lọc hữu hiệu, nhưng số người thực hiện cũng khá khiêm nhường. Lý do là nhiều người ngại đau, ngại phải uống thuốc tẩy số để làm sạch ruột và lý do quan trọng hơn là chi phí nội soi khá cao. Nếu bảo hiểm không đài thọ thì bệnh nhân phải bỏ tiền túi ra trang trải.

Với người trẻ hơn mà có các rủi ro như:

-đã có ung thư hoặc bướu thịt trong quá khứ;

-thân nhân bị ung thư hoặc bướu thịt ruột già;

-có bệnh loét ruột hoặc bệnh Crohn;

-tiêu thụ nhiều chất béo, ít chất xơ

thì nên thực hiện các phương pháp sàng lọc tìm kiếm ung thư ruột già.

6-Virtual Colonoscopy

Đây là phương pháp mới được giới thiệu năm 2008 để chụp hình hiện trạng thực sự của ruột với máy CT scan (computerized tomography). Những hình ảnh này nom giống như khi nhìn trực tiếp ruột già. Virtual colonoscopy do bác sĩ quang tuyến thực hiện, Một loại gas được bơm vào để ruột già phồng lên rồi làm CT scan tìm polyp.

Nếu thấy có bất thường, bác sĩ sẽ làm nội soi ruột để quan sát rõ ràng hơn và nếu cần thì cắt bỏ. Chi phí cho phương pháp này cũng khá cao.

7-Flexible Sigmoidoscopy

Một thiết bị đơn giản hơn máy nội soi ruột già là máy nội soi ruột sigma (sigmoidoscope) chỉ được dùng để quan sát phần dưới của ruột già và trực tràng mà thôi. Khoảng 50% ung thư hoặc bướu thịt xuất hiện ở phần trên ruột già.

Một ống mềm uốn cong, đầu có gắn máy thu hình nhỏ với đèn được đưa vào hậu môn. Qua thiết bị, bác sĩ quan sát phần dưới ruột già và trực tràng để tìm ra bất thường.

Coi vậy ta thấy có nhiều cách để sàng lọc tìm kiếm ung thư ruột già, nhưng căn bản chỉ có hai loại được giới chức y tế khuyến cáo làm theo định kỳ: Đó là tìm máu ẩn trong phần (Fecal occult blood test) và nội soi ruột già (Colonoscopy screening).

Kết luận

Với chiều dài 5 feet (152 cm) ruột già có vai trò quan trọng trong cơ thể.

-Ruột tái hấp thụ chất lỏng, nhiều sinh tố khoáng chất cần thiết từ khối thực phẩm đang được tiêu hóa.

-Loại bỏ độc chất và vi sinh vật gây hại ra khỏi cơ thể theo phần.

Nếu các nhiệm vụ này không được hoàn tất chu đáo, sức khỏe tổng quát sẽ chịu nhiều khó khăn mà ruột già cũng bị tổn thương, bệnh hoạn.

Ung thư ruột già là một trong những bệnh hoạn đó.

Điều trị ung thư ruột già không phải là chuyện dễ dàng, vì bệnh thường chỉ được khám phá khi đã vững vàng, ổn định, đôi khi còn gieo rắc một vài hạt giống ác quái vào các cơ quan bộ phận khác ngoài ruột.

Do đó, các giới chức y tế đều nhắc nhở dân chúng để ý tới dấu hiệu báo động của bệnh, cấp kỳ thông báo cho bác sĩ và làm các thử nghiệm sẵn có để truy tìm "ung tặc", càng sớm càng tốt.

Nhưng nhiều thử nghiệm như vậy thì chúng tôi biết chọn lựa cái nào bây giờ?

Về thắc mắc này thì không có nhà chuyên môn nào dám cả quyết trả lời. Vì mọi sự tùy theo điều kiện bệnh, tình trạng bệnh nhân, lại cũng còn tùy khả năng tài chánh, có đủ tiền trả cho nội soi hay không. Cái khó nó bó cái khôn mà. Nhiều bảo hiểm thuận trả cho chi phí này. Riêng người được hưởng Medicare bên Mỹ tuổi 50 trở lên thì chính phủ trả.

Mà tại sao lại phải thử nghiệm rắc rối như vậy. Vâng, quả tình có rắc rối, nhưng những phương thức này có thể cứu sống ta đấy. Vì với thử nghiệm, có thể tìm ra ung thư ở giai đoạn rất sớm, từ đó điều trị sẽ có nhiều kết quả hơn. Và hồi phục cũng mau hơn.

Theo Giáo sư Giải Phẫu LaSalle Leffall, Đại Học Y Khoa Howard, nếu được điều trị từ khi còn trứng nước, ung thư ruột già có từ 80% tới 90% cơ may lành hẳn; nếu để tới khi nó lan rộng thì tỷ lệ xuống còn 1/3.

Điều đáng ngại là, theo Hội Ung thư Hoa Kỳ, chỉ có 30% người được khuyến khích làm thử nghiệm tìm kiếm bệnh chịu thực hiện lời khuyến.

Bác sĩ Nguyễn Ý-Đức
Texas-Hoa Kỳ.

