

Hướng dẫn dành cho bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ (UTBQ KXLC)



Mục lục

| | |
|--|---|
| Câu chuyện bệnh nhân thực tế | 3 |
| Mở đầu | 3 |
| HIỂU ĐƯỢC BẢN CHẤT CỦA BỆNH | |
| Ung thư bàng quang là gì? | 4 |
| Các nguyên nhân gây ung thư bàng quang là gì? | 4 |
| Ung thư bàng quang phát triển như thế nào? | 4 |
| Triệu chứng của UTBQ KXLC là gì? | 4 |
| CHẨN ĐOÁN | |
| UTBQ KXLC được xét nghiệm như thế nào? | 5 |
| UTBQ KXLC được đánh giá và mô tả như thế nào? | 5 |
| ĐIỀU TRỊ | |
| Cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ) | 6 |
| Liệu pháp trong lòng bàng quang | 6 |
| Cắt bỏ bàng quang | 6 |
| NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM | |
| Điều gì sẽ xảy ra sau khi điều trị? | 7 |
| Có vấn đề gì sau điều trị không? | 7 |
| CHÚ THÍCH | 8 |

Urology Care Foundation Ủy ban Sức khỏe Bàng quang (Bladder Health Committee)

Chủ tịch

Angela B. Smith, MD, MS

Ủy viên

Elizabeth Timbrook Brown, MD, MPH

Ronald W. Glinski, MD, FACS

Jairam R. Eswara, MD

Sima P. Porten, MD, MPH, FACS

Karen và Roger: Chuyện về một cặp vợ chồng bị ung thư bàng quang



Vợ chồng Karen và Roger có câu chuyện về căn bệnh ung thư bàng quang riêng cho mỗi người. Karen được chẩn đoán ung thư bàng quang trước Roger sáu năm. Trước đó, cả hai đều có sức khỏe tốt. Họ có hai con trai. Những khi rảnh rỗi, họ rất thích cùng ăn uống với bạn bè và gia đình. Cả Karen và Roger đều không có các yếu tố nguy cơ rõ ràng đối với ung thư bàng quang không xâm lấn cơ. Karen là điều dưỡng chuyên khoa ung thư. Bác sĩ của cô cho rằng việc tiếp xúc với thuốc hóa trị trong thời gian làm việc có thể khiến cô bị ung thư bàng quang. Đối với trường hợp của Roger, nguyên nhân gây ung thư của anh không rõ ràng.

Karen được điều trị đầu tiên bằng phẫu thuật, nhưng bệnh vẫn tiến triển. Sau đó, cô được điều trị với một số phương pháp khác, gồm truyền BCG và mitomycin-C vào bàng quang và phẫu thuật lại để loại bỏ các khối u bàng quang mới xuất hiện.

Roger đã được khám và chẩn đoán bệnh do anh thấy máu trong nước tiểu của mình sau khi chạy bộ trong công viên. Roger nói rằng “Do vợ tôi bị ung thư bàng quang trước đó, tôi đã được chụp CT khá nhanh chóng”. Anh nói thêm. “Tôi đã bị sốc trước kết quả chẩn đoán. Tôi có một lối sống hoàn toàn lành mạnh. Tôi chưa bao giờ hút thuốc và không bao giờ nghĩ rằng bệnh ung thư bàng quang sẽ tấn công cả hai trong cùng một gia đình”. Trong vòng vài tuần sau khi được chẩn đoán, Roger được phẫu thuật cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ). Anh ấy được chẩn đoán mắc ung thư biểu mô đường tiết niệu, độ ác tính cao, giai đoạn T2. Bác sĩ cho rằng anh cần được hóa trị tân hỗ trợ, tiếp sau đó là phẫu thuật cắt bàng quang triệt căn kết hợp chuyển lưu nước tiểu. Roger nói, “... bởi vì tôi chăm sóc vợ mình, tôi đã biết về căn bệnh này cũng như các lựa chọn điều trị. Chúng tôi đã có rất nhiều thông tin nên chúng tôi không mất nhiều thời gian để tìm hiểu về bệnh hay đưa ra các lựa chọn của mình”.

Cặp vợ chồng này chia sẻ: “chúng tôi đã chiến đấu với căn bệnh đáng sợ này trong những năm qua, chúng tôi đã trở thành đồng đội tốt” và “đã học hỏi nhau rất nhiều về làm thế nào để ứng phó cũng cũng như làm thế nào để sống tiếp. Chúng tôi hy vọng sẽ tiếp tục học hỏi và nương tựa lẫn nhau.”

Mở đầu

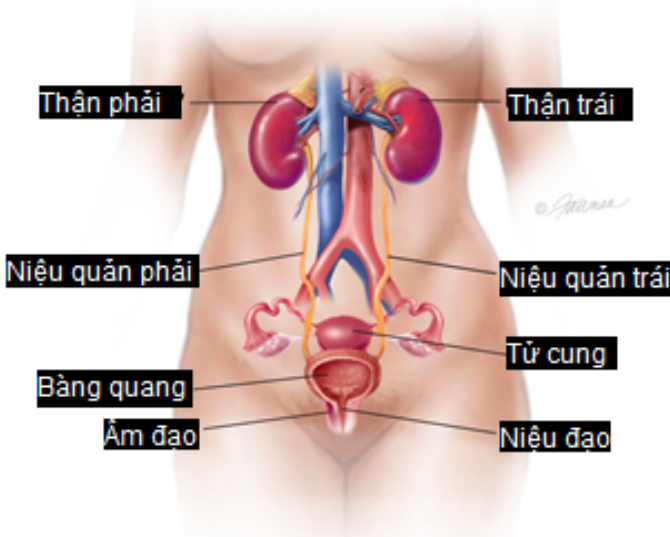
Ung thư bàng quang thường xuất phát từ lớp niêm mạc lót trong lòng bàng quang. Tại Hoa Kỳ, đây là ung thư phổ biến thứ 4 ở nam giới. Mỗi năm, có hơn 81.000 trường hợp mới được chẩn đoán ở cả nam và nữ. Như hầu hết các loại ung thư khác, chẩn đoán sớm ung thư bàng quang có

thể cho bạn nhiều lựa chọn điều trị hơn và mang lại kết quả tốt hơn. Nhưng bạn phải cảnh giác vì ung thư bàng quang thường dễ bị bỏ sót. Nhiều người coi thường những biểu hiện có thể giống với những triệu chứng ban đầu của bệnh. Chú ý những hiện tượng xảy ra và đến gặp bác sĩ sớm sẽ cho bạn cơ hội tốt.

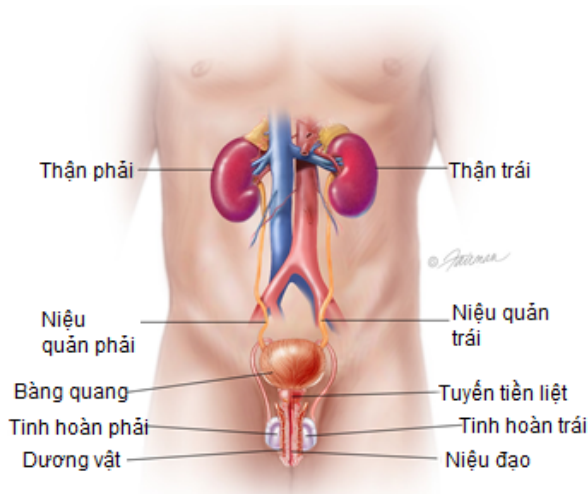
Ung thư bàng quang là gì?

Bàng quang* là nơi chứa **nước tiểu** trước khi được đào thải khỏi cơ thể bạn. Nước tiểu là nước thải được sản xuất bởi hai quả **thận** của bạn.

Đường tiết niệu nữ giới



Đường tiết niệu nam giới



Đôi khi các tế bào trong cơ thể chúng ta không phân chia theo trật tự bình thường. Sự phát triển bất thường này là ung thư. Ung thư bàng quang là ung thư bắt đầu bên trong bàng quang. Một người bị ung thư bàng quang có một hoặc nhiều khối u được tạo thành từ các tế bào bất thường và nguy hiểm.

Ung thư bàng quang không xâm lấn cơ (UTBQ KXLC) là ung thư phát triển chỉ trong lớp mô mỏng trên bề mặt trong lòng bàng quang. May mắn thay, ung thư chưa phát triển đến lớp cơ bàng quang và chưa lan tràn ra bên ngoài bàng quang. Điều này có nghĩa là sẽ có nhiều lựa chọn cho việc điều trị.

Các nguyên nhân gây ung thư bàng quang là gì?

- Hút thuốc lá
- Phơi nhiễm tại nơi làm việc với hóa chất dùng để sản xuất đồ nhựa, sơn, thuốc da và cao su
- Cyclophosphamide, thuốc điều trị ung thư
- Xạ trị vùng chậu
- Có thể liên quan đến di truyền

Ung thư bàng quang phát triển như thế nào?

Thành bàng quang có nhiều lớp, được tạo thành từ nhiều loại tế bào khác nhau. Đa số ung thư bàng quang xuất phát từ lớp niêm mạc lót bên trong của bàng quang. UTBQ KXLC là giai đoạn ung thư chưa phát triển ra ngoài lớp niêm mạc lót của bàng quang. Ung thư bàng quang có thể trở nên nghiêm trọng nếu phát triển xuyên qua các lớp khác của thành bàng quang, khi đó được gọi là ung thư bàng quang xâm lấn cơ.

Triệu chứng của UTBQ KXLC là gì?

Một số người có thể có triệu chứng của ung thư bàng quang. Số khác hầu như không có triệu chứng gì. Hãy đến gặp bác sĩ của bạn nếu có bất kỳ những triệu chứng nào dưới đây:

- **Tiểu máu**, hoặc thấy máu trong nước tiểu
- Tiểu nhiều lần và tiểu gấp
- Đau khi đi tiểu
- Đau vùng bụng dưới
- Đau lưng

Có máu trong nước tiểu là triệu chứng phổ biến nhất của ung thư bàng quang. Bệnh nhân thường không đau. Thông thường, bạn không thể nhìn thấy máu trong nước tiểu bằng mắt thường, bạn nên báo cho nhân viên y tế ngay lập tức. Tuy nhiên có máu trong nước tiểu không có nghĩa là bạn chắc chắn bị ung thư bàng quang. Có nhiều nguyên nhân gây tiểu máu. Thậm chí khi hết tiểu máu, bạn vẫn nên đi khám và mô tả cho bác sĩ về các triệu chứng đã gặp.

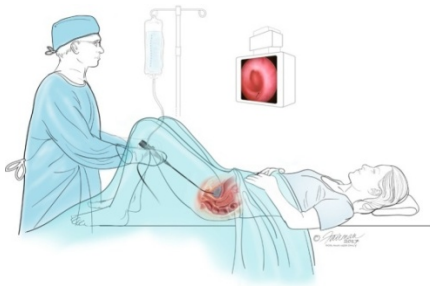
CHẨN ĐOÁN

UTBQ KXLC được xét nghiệm như thế nào?

Nếu bác sĩ nghi bạn bị UTBQ KXLC, họ sẽ đề nghị bạn đến khám ở bác sĩ chuyên khoa Tiết Niệu. Những xét nghiệm sau có thể sẽ được thực hiện để xác định bạn có bị ung thư bàng quang hay không:

- **Xét nghiệm tế bào trong nước tiểu:** Người ta sẽ khảo sát màu sắc và các thành phần trong nước tiểu. Ngoài ra, các tế bào được soi dưới kính hiển vi để tìm ra các tế bào ung thư.
- **Xét nghiệm máu:** bệnh nhân được làm **bộ xét nghiệm sinh hóa toàn diện (CMP)**, bao gồm xét nghiệm chức năng gan, thận, có thể nằm trong những xét nghiệm máu mà bác sĩ chỉ định.
- **Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan):** **Chụp cắt lớp vi tính**, hay còn gọi là CT hay CAT scan, được tiến hành kết hợp với nội soi bàng quang để giúp chẩn đoán ung thư bàng quang.
- **Nội soi bàng quang:** dùng một **ống soi bàng quang** với thân mềm nhỏ có tích hợp camera ở đầu, đưa qua niệu đạo, vào quan sát trong lòng bàng quang. Hầu hết, thủ thuật này thường thực hiện tại phòng khám với gây tê tại chỗ.
- **Nội soi bàng quang với ống soi cứng:** **Ống soi bàng quang cứng** có kích thước lớn hơn nên có thể đưa dụng cụ phẫu thuật đi qua. Điều này cho phép thực hiện nhiều thao tác hơn bên trong bàng quang.

Kỹ thuật nội soi bàng quang



Nếu bất kỳ xét nghiệm nào ở trên hướng đến ung thư bàng quang thì bước tiếp theo để xác định chẩn đoán là **cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo**. Thông thường bạn sẽ được gây mê khi thực hiện thủ thuật này.

- **Cắt đốt nội soi u bàng quang (UBQ) qua niệu đạo:**

Phương pháp này giúp đánh giá chính xác loại u, giai đoạn và độ mô học ung thư. Bác sĩ có thể nhìn bên trong bàng quang, lấy mẫu u để xét nghiệm và đồng thời cắt bỏ u.

- **Cắt đốt nội soi UBQ với ánh sáng xanh:** Bác sĩ bơm một loại thuốc

tương phản vào trong bàng quang và để khoảng 1 giờ. Sau đó, bác sĩ sử dụng máy soi bàng quang khảo sát bên trong bàng quang bằng ánh sáng trắng và sau đó là ánh sáng xanh. Các tế bào ung thư bàng quang sẽ hiển thị tốt hơn dưới ánh sáng xanh.

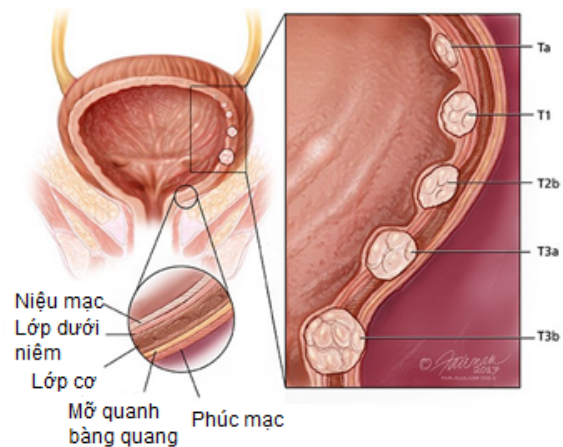
Những xét nghiệm hình ảnh khác có thể giúp chẩn đoán và xác định giai đoạn ung thư bàng quang có thể bao gồm:

- **Chụp bể thận ngược dòng:** Dùng **tia X** để khảo sát bàng quang, niệu quản và thận.
- Chụp phim **cộng hưởng từ (MRI):** sử dụng trường từ trường, sóng vô tuyến và máy tính để dựng lại hình ảnh chi tiết bên trong cơ thể của bạn.

UTBQ KXLC được đánh giá và mô tả như thế nào?

Giai đoạn và độ mô học của u là hai cách để đánh giá và mô tả ung thư phát triển như thế nào. U có thể có độ ác thấp hoặc cao.

Các giai đoạn ung thư bàng quang



Bác sĩ có thể cho biết giai đoạn ung thư bàng quang bằng cách lấy một mảnh nhỏ của u. Bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ quan sát mẫu mô u dưới kính hiển vi và xác định giai đoạn ung thư. Các giai đoạn của ung thư bàng quang là:

- **Ta:** U trên lớp niêm mạc lót bên trong bàng quang, chưa xâm lấn đến các lớp khác của bàng quang.
- **Tis:** Ung thư biểu mô tại chỗ, là một ung thư độ ác cao, nhìn như một mảng mềm, hơi đỏ trên lớp lót niêm mạc bàng quang.
- **T1:** U đi qua lớp niêm mạc nhưng chưa tới lớp cơ bàng quang.
- **T2:** U phát triển tới lớp cơ bàng quang.
- **T3:** U phát triển vượt qua lớp cơ đến mô xung quanh bàng quang

- **T4:** U xâm lấn đến các cấu trúc lân cận, tới hạch bạch huyết và tuyến tiền liệt ở nam hoặc âm đạo ở nữ.

Với UTBQ KXLC, không có sự lan rộng đến lớp cơ và hạch bạch huyết. Giai đoạn u được xếp từ Ta (giai đoạn thấp nhất) đến T1 (giai đoạn cao nhất với UTBQ KXLC). Các tế bào u có độ ác tính cao sẽ nghiêm trọng hơn. Loại này có nhiều khả năng phát triển vào cơ bàng quang.

ĐIỀU TRỊ

Các lựa chọn điều trị phụ thuộc vào mức độ phát triển của ung thư. Bác sĩ tiết niệu sẽ phân giai đoạn và độ mô học của bệnh và thảo luận với bạn về cách điều trị, tùy thuộc vào phân loại nguy cơ của bạn. Nguy cơ có thể thấp, trung bình hoặc cao.

Điều trị cũng phụ thuộc vào tuổi và tình hình sức khỏe chung của bạn. Điều trị cho UTBQ KXLC bao gồm:

- **Cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo**
- **Liệu pháp miễn dịch trong lòng bàng quang**
- **Hóa trị trong lòng bàng quang**

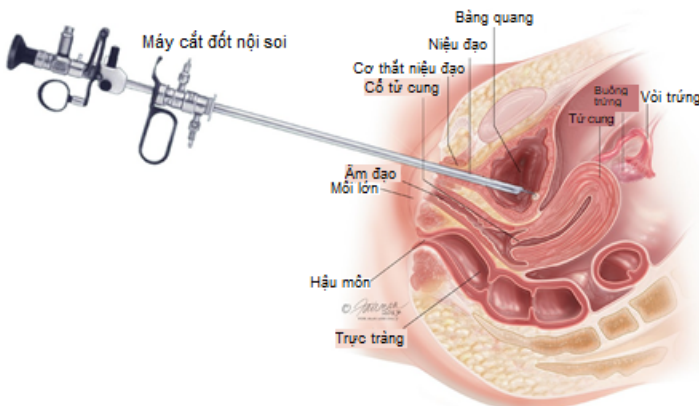
Nếu những phương pháp này không có kết quả tốt, bác sĩ sẽ đề nghị cắt bỏ toàn bộ bàng quang.

Cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ)

CĐNS UBQ được thực hiện qua ngả niệu đạo bằng các dụng cụ nội soi bàng quang, do đó sẽ không có vết mổ trên bụng của bạn. Bạn sẽ được gây mê hoặc gây tê tủy sống để làm mất cảm giác các dây thần kinh vùng thắt lưng. Bác sĩ sẽ sử dụng ống soi bàng quang cứng để quan sát bên trong bàng quang, dùng các dụng cụ lấy mẫu khối u và cắt bỏ tất cả khối u có thể thấy được.

Bác sĩ cũng có thể cắt bỏ những mẫu nhỏ ở các vị trí khác nếu nghi ngờ bất thường. Những mẫu mô này sẽ được xét nghiệm để xác định độ ác tính và giai đoạn. Đôi khi cần phải CĐNS UBQ nhiều lần để đảm bảo các khối u đã được loại bỏ.

Cắt đốt nội soi u bàng quang niệu đạo



LIỆU PHÁP TRONG LÒNG BÀNG QUANG

Liệu pháp trong lòng bàng quang là thuốc điều trị được truyền thẳng vào bên trong lòng bàng quang của bạn qua một ống thông (một ống thông nhỏ được đặt qua niệu đạo). Thuốc sẽ được giữ trong bàng quang từ 1 đến 2 giờ, sau đó xả ra ngoài.

Liệu pháp trong lòng bàng quang bao gồm:

- **Liệu pháp miễn dịch trong lòng bàng quang**

Liệu pháp miễn dịch là phương pháp thúc đẩy khả năng sinh miễn dịch của cơ thể để chống lại ung thư. Bacillus Calmette-Guerin (BCG) là một thuốc miễn dịch được dùng điều trị ung thư bàng quang. Bạn có thể phải điều trị nhiều lần và một số bệnh nhân phải điều trị nhiều đợt. Đợt đầu tiên kéo dài khoảng 6 tuần. Điều trị thường được thực hiện tại phòng thủ thuật, chứ không cần phải nhập viện hay phải vào phòng mổ. Sau khi bàng quang không còn u nữa, bác sĩ có thể đề nghị điều trị thêm với thuốc như trên để ngăn ngừa ung thư tái phát.

- **Hóa trị trong lòng bàng quang**

Hóa trị trong lòng bàng quang thường được thực hiện ngay sau khi phẫu thuật. Mitomycin C và gemcitabine là thuốc phổ biến nhất được sử dụng để hóa trị trong lòng bàng quang. Những thuốc này được biết có khả năng tiêu diệt tế bào ung thư và được bơm trực tiếp vào bàng quang. Thuốc chỉ tác dụng tại lớp niêm mạc bàng quang nên chỉ được khuyến cáo cho UTBQ KXLC. Chúng giúp ngăn chặn tế bào ung thư đi đến nơi khác và phát triển, đồng thời giúp giảm tỷ lệ tái phát. Hóa trị trong lòng bàng quang cũng có thể được chỉ định một liệu trình 6 tuần tương tự như BCG, và một số người có thể cần điều trị nhiều đợt.

CẮT BỎ BÀNG QUANG

Nếu bạn bị UTBQ KXLC, một phương pháp điều trị khác là cắt bỏ bàng quang. Đây có thể là một sự lựa chọn khi các phương pháp điều trị khác đã thất bại hoặc nếu bạn có nguy cơ cao ung thư tái phát hoặc lan rộng.

Lựa chọn phẫu thuật cắt bỏ bàng quang bao gồm:

- **Cắt một phần bàng quang**

Cắt một phần bàng quang được chỉ định cho một số bệnh nhân khối u nằm ở một phần khu trú của bàng quang và chỉ tập trung ở một vị trí trong bàng quang. Bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ khối u, phần bàng quang có chứa khối u và các hạch bạch huyết lân cận.

- **Cắt toàn bộ bàng quang**

Đối với UTBQ KXLC, phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc thường được thực hiện khi các phương pháp khác thất bại. Bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ bàng quang, các hạch bạch huyết lân cận và một phần niệu đạo. Ở nam giới, có thể cắt bỏ tuyến tiền liệt. Ở phụ nữ, bác sĩ phẫu thuật có thể cắt bỏ tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng và một phần âm đạo. Các mô lân cận khác cũng có thể được cắt bỏ.

CHUYỂN LƯU NƯỚC TIỂU SAU CẮT BỎ BÀNG QUANG

Khi bàng quang của bạn được cắt bỏ hoàn toàn hoặc cắt bỏ một phần, nước tiểu của bạn sẽ được lưu trữ và đưa ra khỏi cơ thể bằng một con đường khác. Công việc này được gọi là **chuyển lưu nước tiểu**. Một số phương pháp chuyển lưu nước tiểu mà bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đưa ra:

- **Chuyển lưu qua hồi tràng:** Để tạo **chuyển lưu qua hồi tràng**, phẫu thuật viên

sẽ lấy một đoạn ruột non và tạo thành lỗ mở ra thành bụng của bạn. Hai niệu quản được nối vào ống hồi tràng để nước tiểu ra khỏi cơ thể của bạn qua lỗ mở này. Người ta sử dụng một túi bằng nilon gắn vào vị trí mở ra thành bụng để hứng nước tiểu và bạn sẽ đổ nước tiểu trong túi khi đầy. Đây là cách chuyển lưu đơn giản nhất và được sử dụng phổ biến sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang.

- **Túi chứa ra da có kiểm soát:** Bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo một túi chứa bên trong cơ thể bạn và bạn sẽ học cách sử dụng một ống thông để loại bỏ nước tiểu.
- **Bàng quang tân tạo trực vị:** Bác sĩ phẫu thuật của bạn tạo một túi bên trong, giống như bàng quang của bạn, để chứa nước tiểu. Niệu quản của bạn được nối lại vào "bàng quang" mới này và bạn có thể đi tiểu qua niệu đạo giống như trước khi phẫu thuật. Trong một số trường hợp, bạn có thể phải sử dụng ống thông để lấy nước tiểu ra.

Hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn về các lựa chọn chuyển lưu nước tiểu.

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM

Điều gì sẽ xảy ra sau khi điều trị?

Trong quá trình điều trị UTBQ KXLC, bạn cần phải tái khám nhiều lần. Bác sĩ có thể hẹn bạn tái khám, trong vòng 3 đến 4 tháng, để theo dõi bằng nội soi bàng quang. Điều này giúp bác sĩ đánh giá xem tất cả khối u đã được loại bỏ hay chưa và kiểm tra tình trạng tái phát u. Số lần tái khám phụ thuộc vào nguy cơ tái phát ung thư của bạn.

- Đối với nguy cơ thấp, bác sĩ có thể yêu cầu bạn quay lại sau ba tháng để nội soi bàng quang kiểm tra.
- Đối với nguy cơ trung bình, bạn có thể tái khám để nội soi bàng quang và xét nghiệm tế bào học nước tiểu mỗi 3-6 tháng trong hai năm, sau đó 6-12 tháng trong ba đến bốn năm và sau đó là mỗi năm/lần.
- Nếu bạn có nguy cơ cao, bác sĩ có thể yêu cầu bạn tái khám 3-4 tháng một lần trong hai năm, sau đó 6 tháng một lần trong ba đến bốn năm và sau đó là hàng năm.

Việc tập thể dục thường xuyên, ăn uống lành mạnh và không hút thuốc sẽ mang lại nhiều lợi ích. Bác sĩ cũng có thể giới thiệu cho bạn một nhóm hỗ trợ trong điều trị ung thư hoặc sẽ tư vấn cá nhân cho bạn.

Có vấn đề gì sau điều trị không?

Hãy nhớ rằng mỗi người là khác nhau và mỗi cơ thể có thể đáp ứng khác nhau với liệu pháp điều trị. Dưới đây là một số vấn đề bạn có thể gặp phải sau khi điều trị:

- **Vấn đề trên đường tiêu hóa:** Hoạt động chức năng của ruột có thể phục hồi chậm sau phẫu thuật. Điều này thường xảy ra sau phẫu thuật ổ bụng.
- **Chuyển lưu nước tiểu:** Chuyển lưu nước tiểu theo sau phẫu thuật bàng quang có thể tồn tại nhiều thách thức. Có khả năng rò nước tiểu và nhiễm trùng.
- **Thay đổi nội tiết:** Đối với phụ nữ chưa mãn kinh, bạn có thể bị những cơn bốc hỏa sau khi cắt bỏ buồng trứng.
- **Sức khỏe sinh sản:** Khi tuyến tiền liệt bị cắt bỏ, nam giới có thể bị vô sinh. Ngoài ra, họ có thể mất khả năng quan hệ tình dục sau khi phẫu thuật. Khi tử cung được cắt bỏ, phụ nữ không thể mang thai được nữa. Nếu bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ một phần âm đạo của phụ nữ, thì việc quan hệ tình dục có thể gặp khó khăn.
- **Kiểm soát đau:** Bạn có thể bị đau hoặc khó chịu trong vài ngày đầu sau khi phẫu thuật bàng quang. Bạn có thể giảm đau bằng thuốc.

CHÚ THÍCH

Bụng

Một phần của cơ thể chứa toàn bộ các cấu trúc bên trong cơ thể giữa vùng ngực và chậu.

Bàng quang

Là 1 tạng rỗng, hình dạng giống bong bóng, là nơi chứa nước tiểu, còn gọi là bong đái. Khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nó sẽ gửi tín hiệu tới não thông báo đã đến lúc phải đi tiểu.

Ống thông niệu đạo

Ống nhỏ, mỏng được đặt qua niệu đạo vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu trong bàng quang ra ngoài.

Hóa trị

Thuốc được chỉ định để tiêu diệt tế bào ung thư.

Bộ xét nghiệm sinh hóa toàn diện

Xét nghiệm máu đo lượng đường trong máu (glucose), cân bằng nước và các chất điện giải cũng như chức năng gan, thận. Glucose là một loại đường mà cơ thể bạn sử dụng để tạo năng lượng. Chất điện giải giữ cân bằng lượng dịch trong cơ thể.

Chụp cắt lớp vi tính

Thường gọi là chụp CT-scan, sử dụng tia X-quang và công nghệ máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết của cơ thể.

Ống soi bàng quang

Một ống nhỏ có đèn và camera ở cuối để quan sát bên trong bàng quang khi nội soi bàng quang. Có hai loại ống soi bàng quang: ống nội soi mềm và ống nội soi cứng.

Ống soi bàng quang mềm

Ống nội soi bàng quang mềm có thể uốn cong và thường được sử dụng tại phòng thủ thuật quan sát bên trong bàng quang.

Ống soi bàng quang cứng

Ống nội soi bàng quang cứng lớn hơn ống soi mềm, thẳng và không uốn cong. Có thể đưa các dụng cụ phẫu thuật đi qua nó.

Nội soi bàng quang

Bác sĩ đưa ống soi bàng quang qua niệu đạo đi vào bàng quang để quan sát bên trong bàng quang.

Tế bào học

Quan sát các tế bào từ cơ thể dưới kính hiển vi.

Tiểu máu

Xuất hiện máu trong nước tiểu.

Chuyển lưu qua hồi tràng

Đây là một loại chuyển lưu nước tiểu. Một đoạn ruột non được dùng để tạo một lỗ mở trên thành bụng. Nước tiểu chảy ra khỏi cơ thể qua lỗ mở này và được chứa trong một cái túi.

Hóa trị trong lòng bàng quang

Thuốc được dùng để diệt tế bào ung thư được bơm trực tiếp vào bàng quang, không qua đường tĩnh mạch. Thuốc chỉ tác động trên lớp niêm mạc lót trong bàng quang và không thể tiếp cận các khối u đã phát triển trong cơ bàng quang.

Liệu pháp miễn dịch trong lòng bàng quang

Phương pháp điều trị giúp tăng cường khả năng của hệ thống miễn dịch chống lại bệnh ung thư. Thuốc BCG được bơm vào bàng quang qua một ống thông.

Thận

Hai cấu trúc hình hạt đậu lớn ở vùng lưng trên (một thận mỗi bên) giúp loại bỏ một số chất thải khỏi máu, sau đó đưa ra khỏi cơ thể qua nước tiểu.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Phương pháp sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết của các cơ quan và mô trong cơ thể.

Cắt một phần bàng quang

Khối u được phẫu thuật cắt bỏ và để lại phần bàng quang không bị ảnh hưởng. Cắt một phần bàng quang chỉ được thực hiện trong một số trường hợp nhất định.

Cắt toàn bộ bàng quang

Toàn bộ bàng quang được phẫu thuật cắt bỏ. Đây là phương pháp điều trị ung thư bàng quang phổ biến hơn.

Chụp bể thận ngược dòng

Bác sĩ tiêm chất tương phản vào niệu quản và sử dụng tia X-quang để khảo sát bàng quang, niệu quản và thận. Thủ thuật này thường được thực hiện trong quá trình nội soi bàng quang.

Cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ)

Đây là một phương pháp phẫu thuật trong đó bác sĩ sử dụng một máy nội soi bàng quang cứng để quan sát bên trong bàng quang. Bác sĩ sẽ sinh thiết khối u và cắt bỏ tất cả khối u quan sát được. Phẫu thuật thường được thực hiện dưới gây mê toàn thân.

Giai đoạn và mô học u

Độ mô học u là một cách xếp loại mức độ ác tính của các tế bào ung thư. U có thể là loại ác tính cao hoặc loại ác tính thấp. U ác tính cao thường là những loại xâm lấn và có khả năng phát triển vào cơ bàng quang. **Giai đoạn u** là cách phân loại cho biết có bao nhiêu mô bàng quang bị ung thư.

Niệu đạo

Là một ống mỏng dẫn nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể. Ở nam giới, ống này chạy qua dương vật và cũng là đường dẫn tinh dịch.

Chuyển lưu nước tiểu

Một loại phẫu thuật lớn ở bụng được thực hiện thay đổi dòng chảy bình thường của nước tiểu từ bàng quang và ra khỏi cơ thể, qua một lỗ mở trên thành bụng. Sau đó, nước tiểu được chứa trong một túi bên ngoài và cần được xả bỏ khi đầy. Chuyển lưu nước tiểu được thực hiện khi bàng quang hoặc niệu đạo không còn hoạt động được nữa.

Nước tiểu

Chất lỏng thường có màu vàng, được tạo ra bởi thận có chứa chất thải và nước.

Bác sĩ Tiết niệu

Bác sĩ chuyên nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị các vấn đề về đường tiết niệu và các cấu trúc lân cận vùng chậu.

X-quang

Một dạng bức xạ được tạo ra bởi các máy tạo tia X-quang giúp chụp ảnh bên trong cơ thể.

Ghi chú

Tổ chức Chăm sóc Tiết Niệu (Urology Care Foundation)

Tổ chức Chăm Sóc Tiết niệu là tổ chức Tiết niệu hàng đầu thế giới - và là nền tảng chính thức của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ. Chúng tôi cung cấp thông tin cho các bác sĩ, bệnh nhân và người nhà để có thể tạo ra những thay đổi tích cực trong cuộc sống của họ. Thông tin của chúng tôi dựa trên các nguồn lực của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ và được các chuyên gia y tế xem xét.

Để có thêm thông tin về các bệnh lý tiết niệu khác, vui lòng truy cập trang UrologyHealth.org/UrologicConditions.

Lưu ý

Thông tin này không phải là một công cụ để tự chẩn đoán hoặc thay thế cho các tư vấn của chuyên viên y tế. Nó không được sử dụng cho mục đích đó. Vui lòng trao đổi với bác sĩ tiết niệu hoặc các chuyên viên y tế về các lo ngại đối với sức khỏe của bạn. Luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi bạn bắt đầu hoặc dừng bất kỳ phương pháp điều trị nào, bao gồm cả thuốc.

Để xem thêm các vấn đề tiết niệu khác đề nghị tham khảo trang

UrologyHelath.org/educational-materials.

Bản dịch được thực hiện bởi

VUNA - Hội Tiết Niệu -Thận học Việt Nam
The Vietnam Urology & Nephrology Association

**Urology
Care**
FOUNDATION™

Powered by trusted physicians from the



**American
Urological
Association**

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org



[UrologyCareFoundation](https://www.facebook.com/UrologyCareFoundation)



[@UrologyCareFdn](https://twitter.com/UrologyCareFdn)



[@UrologyCareFdn](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn)



[UrologyCareFoun](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn)