

UNG THƯ BÀNG QUANG

HƯỚNG DẪN DÀNH CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ BÀNG QUANG XÂM LẤN CƠ (UTBQ XLC)



Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

Mục lục

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

Câu chuyện bệnh nhân thực tế.....3

Mở đầu3

HIỂU ĐƯỢC BẢN CHẤT CỦA BỆNH

Ung thư bàng quang xâm lấn cơ (UTBQ XLC) là gì?4

Các yếu tố nguy cơ của ung thư bàng quang là gì?.....4

Ung thư bàng quang phát triển và lan rộng như thế nào? .4

Các triệu chứng của UTBQ XLC là gì?4

CHẨN ĐOÁN

Các xét nghiệm gì được dùng để chẩn đoán UTBQ XLC?5

Giai đoạn và độ mô học của UTBQ XLC là gì?5

ĐIỀU TRỊ

Các lựa chọn của tôi trong điều trị UTBQ XLC là gì?6

Các tác dụng phụ có thể gặp trong quá trình điều trị UTBQ XLC là gì?..... 7

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM

Tôi phải làm gì sau điều trị? 8

Cơ hội khỏi bệnh của tôi sau điều trị như thế nào?.....8

CHÚ THÍCH

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

Câu chuyện bệnh nhân



Ở tuổi 58, Mike đã nhận thấy ông phải đi tiểu thường xuyên hơn, thậm chí là vào ban đêm và dòng nước tiểu của ông không còn mạnh. Một lần ông phát hiện có máu trong nước tiểu, Mike nhanh chóng đến gặp bác sĩ của mình. Xét nghiệm nước tiểu không tìm thấy tế bào ung thư và điều trị bằng kháng sinh không cải thiện. Cuối cùng sau khi khám xét đầy đủ ông đã được chẩn đoán ung thư bàng quang.

Bác sĩ đã xếp lịch phẫu thuật cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ).

Bác sĩ lấy đi khối u đồng thời gửi mẫu mô để xác định giai đoạn của ung thư. Kết quả, Mike được thông báo anh đã bị ung thư bàng quang xâm lấn cơ (UTBQ XLC).

Mike được một nhóm chăm sóc y tế toàn diện giúp đỡ và họ đã thảo luận nhiều lựa chọn điều trị. Mike chọn hóa trị tân hỗ trợ (trước phẫu thuật), bước tiếp theo là phẫu thuật. Ông và nhóm điều trị cũng chọn phương án chuyển lưu nước tiểu và hóa trị qua buồng tiêm dưới da, là một thiết bị nhỏ đặt dưới da để dễ dàng tiếp cận với dòng máu. Bác sĩ ung thư của Mike cũng nói về những thuốc tốt nhất được lựa chọn trong quá trình điều trị. Sau 4 chu kỳ hóa trị (mỗi chu kỳ kéo dài 3 tuần), bàng quang của Mike đã được cắt bỏ.

Ban đầu, Mike cảm thấy thật khó khăn để đối mặt với căn bệnh này. Tuy nhiên sau khi hiểu bản chất của ung thư bàng quang, ông giảm căng thẳng trong suốt hành trình chống chọi lại ung thư. Mike cũng đúc kết được phương pháp để chữa lành cơ thể và tâm trí của mình thông qua tập luyện, nhẫn nại và kiên trì. Với Mike, một điều cần thiết khác trong quá trình chống chọi với ung thư là sự chia sẻ và đồng cảm với những người cũng mắc căn bệnh này.

Mở đầu

Câu chuyện của Mike cho thấy rằng dù bị mắc ung thư bàng quang thì cuộc sống vẫn tiếp diễn. Nhưng cần phải thận trọng vì chẩn đoán ung thư bàng quang thường bị bỏ sót.

Nhiều bệnh nhân thường bỏ qua những biểu hiện có thể là triệu chứng sớm của ung thư bàng quang. Một số có thể không bao giờ biết họ bị ung thư bàng quang cho đến khi đi khám sức khỏe định kỳ và tình cờ phát hiện bệnh. Cần nhận ra các triệu chứng. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào, hãy nhanh chóng hành động như Mike đã làm.

Một trong những dấu hiệu quan trọng của ung thư bàng quang là xuất hiện máu trong nước tiểu. Hãy lưu tâm đến cơ thể của bạn. Báo ngay cho bác sĩ của bạn nếu bạn nhận thấy dường như có máu trong nước tiểu của mình. Có nhiều phương án để điều trị bệnh và đội ngũ nhân viên y tế sẽ cùng đồng hành với bạn, giúp bạn hồi phục. Tài liệu hướng dẫn này sẽ nói cho bạn về UTBQ XLC và những gì bạn có thể làm để đối mặt với căn bệnh này.

Ung thư bàng quang xâm lấn cơ (UTBQ XLC) là gì?

Bàng quang là nơi chứa nước tiểu trước khi nó được đào thải khỏi cơ thể của bạn. Nước tiểu là chất thải ở dạng lỏng được tạo ra bởi hai thận.

Đôi khi các tế bào trong cơ thể 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 nguồn từ bàng quang. Một bệnh nhân ung thư bàng quang có thể có một hoặc nhiều u được tạo thành từ các tế bào bất thường và nguy hiểm. Ung thư bàng quang xâm lấn cơ là một loại ung thư xâm lấn đến lớp cơ dày nằm sâu trong thành bàng quang. Đây là giai đoạn nghiêm trọng và tiến triển xa hơn của ung thư bàng quang. UTBQ XLC là giai đoạn nguy hiểm của ung thư bàng quang. Bệnh nhân không nên trì hoãn điều trị.

Các yếu tố nguy cơ của ung thư bàng quang là gì?

- Thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu.
- Phơi nhiễm nghề nghiệp với các hóa chất được sử dụng để sản xuất nhựa, sơn, thuốc da và cao su.
- Cyclophosphamide, một loại thuốc điều trị ung thư.
- Xạ trị vùng chậu.
- Có thể liên quan đến di truyền.

Ung thư bàng quang phát triển và lan rộng như thế nào?

Hầu hết ung thư bàng quang xuất phát từ lớp niêm mạc lót trong lòng bàng quang. UTBQ XLC bắt đầu ở lớp niêm mạc trong cùng của bàng quang và sau đó phát triển vào lớp cơ sâu. Theo thời gian, khối u có thể phát triển ra khỏi bàng quang đến các mô lân cận. Sau đó, ung thư có thể di căn đến các hạch bạch huyết, phổi, gan và các cơ quan khác của cơ thể.

Các triệu chứng của UTBQ XLC là gì?

Xuất hiện máu trong nước tiểu (tiểu máu) là triệu chứng thường gặp nhất của UTBQ XLC. Bạn có thể tiểu máu và không đau. Nếu bạn nhìn thấy máu trong nước tiểu, đừng phớt lờ nó. Hãy đến gặp nhân viên y tế ngay lập tức. Thậm chí nếu bạn đã hết tiểu máu, vẫn phải báo ngay cho bác sĩ của bạn.

Tiểu nhiều lần, đau khi tiểu, tiểu khó là những triệu chứng ít gặp hơn của ung thư bàng quang. Nếu bạn có những triệu chứng trên, điều quan trọng vẫn là đến gặp nhân viên y tế ngay lập tức. Các xét nghiệm có thể cho thấy bạn bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu hoặc các bệnh lý nghiêm trọng hơn, như ung thư bàng quang.

Hiểu các thông tin một cách đúng đắn là chìa khóa giúp giảm bớt căng thẳng đến từ một chẩn đoán ung thư.

CHẨN ĐOÁN

Các xét nghiệm gì được dùng để chẩn đoán UTBQ XLC?

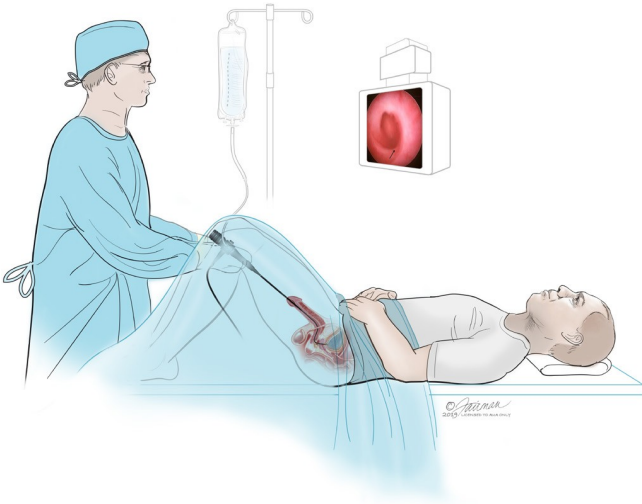
Nếu bác sĩ của bạn nghĩ rằng bạn có thể mắc UTBQ XLC, bạn có thể được chuyển đến **bác sĩ chuyên khoa tiết niệu**. Họ sẽ khai thác bệnh sử và thăm khám toàn diện. Các xét nghiệm chuyên sâu hơn bao gồm:

- **Tế bào học nước tiểu:** Màu sắc và thành phần trong nước tiểu sẽ được khảo sát. Xét nghiệm này sẽ kiểm tra để tìm tế bào ung thư.
- **Bộ xét nghiệm sinh hoá toàn diện:** để đánh giá các bất thường trong máu nếu có.
- **Chụp X-quang, CT scan hay MRI.**
- **Chụp bể thận ngược dòng**— chụp X-quang để khảo sát bàng quang, niệu quản và thận.

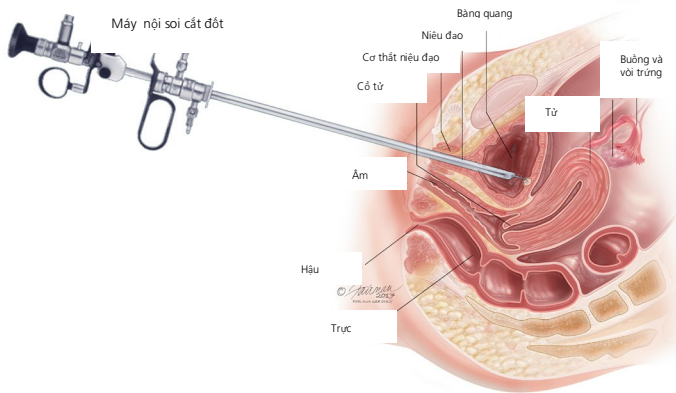
- **Nội soi bàng quang**—đây là thủ thuật rất phổ biến để quan sát bên trong bàng quang. Bác sĩ sẽ đưa ống (ống soi bàng quang) qua niệu đạo vào bàng quang. Ống soi này có nguồn sáng ở đầu giúp bác sĩ quan sát rõ hơn. Có hai loại thủ thuật nội soi bàng quang:

- **Soi bàng quang bằng ống soi mềm**— bác sĩ sử dụng một ống soi nhỏ có thể uốn cong được. Thủ thuật này thường được thực hiện ở phòng khám qua tê tại chỗ để quan sát u hay sinh thiết.
- **Soi bàng quang bằng ống soi cứng**— bác sĩ sử dụng ống soi bàng quang thẳng, khẩu kính lớn hơn, có kênh thao tác để đưa dụng cụ sinh thiết hoặc cắt u. Thông thường, bệnh nhân được gây mê để không cảm nhận được những gì đang xảy ra khi thực hiện phẫu thuật.

Thủ thuật nội soi bàng quang



- **Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)** sử dụng chất đánh dấu để phát hiện vị trí và mức độ tiến triển của ung thư.
- **Cắt đốt nội soi bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ)** có thể thực hiện trong lúc nội soi bàng quang như một phần của chẩn đoán.



Giai đoạn và độ mô học của UTBQXLC là gì?

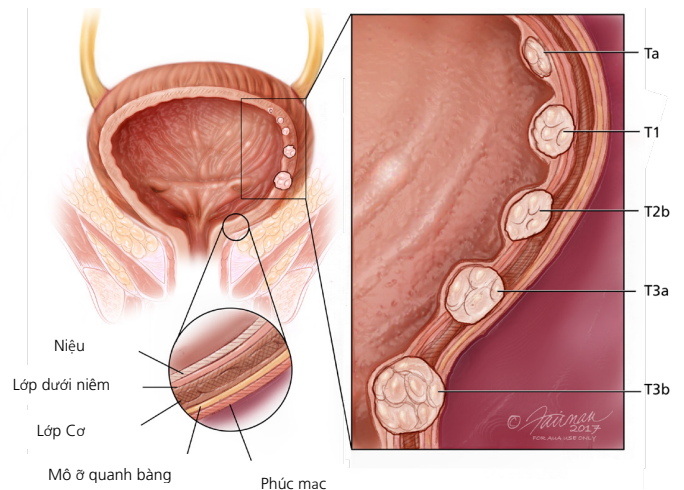
Độ mô học và **giai đoạn** là hai cách thức để đánh giá và mô tả mức độ tiến triển của ung thư. Các khối u có thể có độ ác tính thấp hoặc cao. Các tế bào u độ ác cao rất bất thường và nghiêm trọng hơn. Chúng có khả năng cao xâm lấn vào cơ bàng quang.

Các bác sĩ có thể đánh giá được giai đoạn ung thư bàng quang bằng cách lấy một mẫu u. Thủ thuật này được gọi là sinh thiết và thường được thực hiện như một phần CĐNS UBQ. 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 lớp nào khác của bàng quang.
- **Tis:** U tại chỗ, là một ung thư độ ác cao, nhìn như một mảng mềm, hơi đỏ trên lớp 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 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.

Trong UTBQXLC, u phát triển vào các lớp sâu hơn của thành bàng quang (giai đoạn T2 hoặc hơn). UTBQXLC với độ ác cao có khả năng cao lan rộng và khó điều trị hơn.

Các giai đoạn của ung thư bàng quang



Các lựa chọn của tôi trong điều trị UTBQ XLC là gì?

Phương án điều trị của bạn phụ thuộc vào mức độ phát triển của ung thư. Bác sĩ tiết niệu sẽ đánh giá giai đoạn, độ mô học của ung thư và cân nhắc phương án điều trị dựa vào phân nhóm nguy cơ. Nguy cơ có thể là thấp, trung bình, hoặc cao.

Điều trị cũng phụ thuộc vào tuổi và tổng trạng, nhưng về cơ bản có hai phương án để điều trị UTBQ XLC:

- Phẫu thuật cắt bàng quang có hoặc không kết hợp **hóa trị**, bao gồm **cắt toàn bộ bàng quang** và **cắt một phần bàng quang**.
- Hóa trị kết hợp với xạ trị, theo sau CĐNS UBQ.

“Nhanh chóng tham khảo thêm ý kiến thứ hai và thậm chí có thể thứ ba. Điều bạn có thể làm là lựa chọn đơn vị chăm sóc sức khỏe – và đừng bao giờ ngại hỏi những câu khó.”

–Mike

Cắt toàn bộ bàng quang

Cắt toàn bộ bàng quang là khi bàng quang được cắt bỏ hoàn toàn. Cắt toàn bộ bàng quang là phẫu thuật phổ biến nhất cho UTBQ XLC. Bác sĩ sẽ loại bỏ:

- Toàn bộ bàng quang
- Các hạch bạch huyết lân cận
- Một phần niệu đạo
- Tuyến tiền liệt (ở nam)
- Tử cung, hai buồng trứng và ống dẫn trứng, và một phần của âm đạo (ở nữ). Những mô xung quanh cũng có thể được loại bỏ.

Trong đa số các trường hợp, hóa trị được chỉ định trước phẫu thuật để đạt cơ hội sống còn tốt nhất. Phương pháp được sử dụng hiện nay là **hóa trị tân bổ trợ có cisplatin**.

Bạn sẽ được phẫu thuật cắt bàng quang khoảng 6-8 tuần sau khi hoàn thành hóa trị. Nếu bạn không được hóa trị trước mổ, bạn có thể cần phải hóa trị sau mổ tùy thuộc vào giai đoạn u, được gọi là **hóa trị bổ trợ**.

Nếu bạn bị suy thận, giảm thính lực, có bệnh tim và một số tình trạng khác, bác sĩ của bạn có thể không khuyến cáo sử dụng hóa trị toàn thân.

Cắt một phần bàng quang

Đối với phẫu thuật cắt một phần bàng quang, bác sĩ chỉ loại bỏ một phần bàng quang của bạn. Phương pháp ít khi được lựa chọn ở bệnh nhân UTBQ XLC vì ung thư có thể đã tiến triển rất xa. Bác sĩ có thể thực hiện cắt một phần bàng quang trong một số trường hợp ung thư bàng quang được chọn lọc kỹ, khi u đơn độc, nằm trong một phần nhất định của bàng quang.

Khi bàng quang của bạn được cắt bỏ toàn bộ hay một phần, bạn sẽ cần phải có giải pháp để chứa và đưa nước tiểu ra khỏi cơ thể, được gọi là chuyển lưu nước tiểu. Có một vài phương pháp để chuyển lưu nước tiểu như mở dẫn lưu nước tiểu ra da, chuyển lưu nước tiểu qua hồi tràng, túi chứa có kiểm soát và bàng quang tân tạo trực vị. Mô tả chi tiết những phương pháp này nằm ở phần cuối của hướng dẫn.

Hóa trị kết hợp xạ trị

Xạ trị đơn thuần không được đặt ra trong UTBQXLC. Xạ trị thường được thực hiện cùng với hóa trị và sau phẫu thuật. Hóa trị kết hợp xạ trị có thể được thực hiện để **bảo tồn bàng quang** (giữ lại toàn bộ hay một phần bàng quang). Bác sĩ của bạn có thể đề nghị bảo tồn bàng quang khi cắt bàng quang tận gốc không được chỉ định hoặc khi bạn không muốn phẫu thuật.

Trước khi bắt đầu hóa trị và xạ trị, bác sĩ sẽ thực hiện **cắt đốt nội soi u bàng quang qua niệu đạo (CĐNS UBQ)** để cắt bỏ u. Các hạch bạch huyết của bạn cũng có thể được loại bỏ. Điều này được thực hiện nhằm cố gắng loại bỏ các tế bào ung thư nhiều nhất có thể.

Một số thuốc có thể được sử dụng cùng với xạ trị là cisplatin, 5-FU và mitomycin-C. Khi điều trị hoàn tất, việc theo dõi bao gồm nội soi bàng quang định kỳ, chụp cắt lớp (ví dụ như CT scan) và một số xét nghiệm khác để kiểm tra nhằm đảm bảo ung thư không tái phát.

Xạ trị sử dụng các chùm tia năng lượng cao để tiêu diệt tế bào ung thư. Máy chiếu xạ tập trung chùm tia xạ vào khu vực của bàng quang trong ổ bụng. Bệnh nhân có thể đến bệnh viện năm ngày một tuần trong vài tuần để được xạ trị.

“Tôi đã học được rằng quá trình hồi phục hiếm khi là một đường thẳng, vì vậy nhẫn nại và kiên trì là điều cần thiết.”

– Mike

Các tác dụng phụ có thể gặp trong quá trình điều trị UTBQ XLC là gì?

Bạn sẽ gặp các tác dụng phụ sau trong đa số các trường hợp điều trị UTBQ XLC. Nhưng có một số việc bạn có thể làm để giúp mình cảm thấy tốt hơn. Hãy ngưng hút thuốc lá (nếu bạn hút thuốc lá). Chăm chỉ tập thể dục, ăn nhiều rau và trái cây. Ăn uống lành mạnh sẽ giúp hồi phục nhanh hơn.

Sau đây là một vài vấn đề bạn có thể gặp phải:

- **Đau hay cảm giác khó chịu:** cùng với nhân viên y tế kiểm soát cơn đau của bạn. Có nhiều cách để làm điều này.
- **Triệu chứng đường tiêu hóa:** Bạn có thể có vấn đề về chức năng ruột ngay sau phẫu thuật. Nhân viên y tế sẽ thực hiện một số bước để kiểm tra chức năng đường ruột và tránh các vấn đề về đường tiêu hóa.
- **Buồn nôn, nôn và tiêu chảy:** Có thể là tác dụng phụ của xạ trị, mặc dù điều trị này không đau.
- **Chảy dịch từ lỗ mở ra da.**

- **Nhiễm trùng** từ túi chuyển lưu nước tiểu. Nhiễm trùng ở thận cũng có thể xảy ra.
- **Huyết khối tĩnh mạch sâu:** cục máu đông hình thành ở tĩnh mạch chân.

- **Bốc hỏa** ở nữ trước đó chưa mãn kinh bị cắt buồng trứng.
- **Hoạt động tình dục và sinh sản:** Phẫu thuật ung thư bàng quang có khả năng thay đổi đời sống tình dục. Sau phẫu thuật, cả nam và nữ có thể sẽ phải đối mặt một số khó khăn trong quan hệ tình dục. Nếu bạn có bạn tình, có thể bạn sẽ rất lo lắng khi thân mật. Do đó, sẽ rất hữu ích nếu bạn và bạn tình của mình chia sẻ với nhau cảm nhận của bản thân.

Nam giới có thể vô sinh sau khi tuyến tiền liệt đã bị cắt bỏ. Nữ giới cũng không thể mang thai nếu tử cung đã được cắt bỏ. Việc suy nghĩ và thảo luận trước những vấn đề này rất cần thiết. Bạn (và bạn đời của bạn) có thể có được nhiều lời khuyên bổ ích từ những chuyên gia về sức khỏe tình dục.

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN

Tôi phải làm gì sau điều trị?

Phải đảm bảo giữ liên lạc với bác sĩ của bạn. Bạn nên tái khám theo hẹn một vài lần sau phẫu thuật và điều trị.

Việc theo dõi không giống nhau ở tất cả bệnh nhân. Tuy nhiên, trình tự theo dõi có thể gồm:

- Xét nghiệm hình ảnh học (ví dụ như CT scan) mỗi 3-6 tháng trong 2-3 năm đầu, và mỗi năm sau đó.
- Xét nghiệm sinh hóa mỗi 3-6 tháng trong 2-3 năm đầu, và mỗi năm sau đó, bao gồm đánh giá chức năng gan và thận.
- Đánh giá những vấn đề về chất lượng sống, như triệu chứng đường tiết niệu hay chức năng tình dục.

Nếu bạn được cắt bỏ bàng quang, cần có thời gian để lành bệnh. Thời gian để phục hồi có thể khác nhau tùy thuộc từng bệnh nhân. Thông thường bạn sẽ cảm thấy yếu hay mệt mỏi trong một khoảng thời gian. Giống như các phẫu thuật lớn khác, cắt bàng quang có thể có biến chứng.

“Chính bạn đóng vai trò mấu chốt cho sự hồi phục của bạn. Thực hiện những điều bạn đã được hướng dẫn trong bệnh viện và thậm chí, bắt buộc bản thân đi bộ mỗi ngày. Cần thận trọng theo dõi bệnh.”

Nhưng tập thể dục điều độ, chế độ ăn lành mạnh và ngưng hút thuốc sẽ rất có ích. Bác sĩ có thể giới thiệu cho bạn các nhóm tư vấn và hỗ trợ bệnh nhân ung thư.

Cơ hội khỏi bệnh của tôi sau điều trị như thế nào?

Nếu bạn được cắt bỏ bàng quang (phẫu thuật cắt toàn bộ hay một phần bàng quang), tỷ lệ ung thư tái phát có thể từ 20-30% đối với ung thư giai đoạn T2. Có thể là 40% với T3, và hơn 50% với T4 và thường cao hơn khi có di căn hạch bạch. Nếu ung thư bàng quang tái phát, tái phát thường xảy ra trong hai năm đầu sau phẫu thuật cắt bàng quang.

Việc theo dõi định kỳ là rất quan trọng.
Giữ liên lạc với bác sĩ điều trị của bạn để có kết quả tốt nhất.

CHÚ THÍCH

Hóa trị hỗ trợ

Một hình thức hóa trị được thực hiện sau phẫu thuật ung thư.

Sinh thiết

Một mảnh mô nhỏ trong cơ thể được lấy đi và khảo sát để xác định sự hiện diện, nguyên nhân, hay mức độ tiến xa của bệnh.

Bảo tồn bàng quang

Bảo tồn bàng quang có nghĩa là giữ lại toàn bộ hay một phần bàng quang.

Hóa trị

Thuốc tiêu diệt các tế bào ung thư.

Bộ xét nghiệm sinh hóa toàn diện (CMP)

Xét nghiệm máu khảo sát nồng độ đường huyết (glucose), điện giải và cân bằng dịch, và chức năng gan và thận. Điện giải giúp giữ cân bằng dịch trong cơ thể.

CT-scan

Còn gọi là chụp cắt lớp vi tính. Phương tiện này sử dụng tia X và công nghệ tin học để tạo hình ảnh chi tiết của cơ thể.

Túi chứa nước tiểu có kiểm soát

Túi chứa được đặt trong cơ thể. Ví dụ như bàng quang nhân tạo được tạo ra từ ruột non.

Cắt bàng quang

Phẫu thuật lấy đi bàng quang. Cắt bàng quang có thể là toàn bộ (tận gốc) hay một phần (bán phần).

Cắt bàng quang một phần

U được phẫu thuật cắt bỏ và một phần của bàng quang được để lại. Cắt một phần bàng quang chỉ được thực hiện trong một số trường hợp đặc biệt.

Cắt bàng quang tận gốc

Toàn bộ bàng quang được lấy đi. Đây là điều trị phổ biến trong ung thư bàng quang.

Ống soi bàng quang

Một ống mỏng có đèn và camera ở đầu tận để quan sát bên trong khoang bàng quang trong lúc nội soi bàng quang. Có hai loại ống, mềm và cứng.

Ống soi bàng quang mềm

Ống soi bàng quang mềm có thể gấp và thường được sử dụng ở phòng khám để quan sát bên trong bàng quang.

Ống soi bàng quang cứng

Ống soi bàng quang cứng lớn hơn ống soi bàng quang mềm, thẳng và không thể gấp. Không gấp được cho phép đưa dụng cụ phẫu thuật qua nó.

Nội soi bàng quang

Đưa ống soi bàng quang qua niệu đạo vào bàng quang.

Tế bào học

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

Tiểu máu

Sự hiện diện của máu trong nước tiểu.

Chuyển lưu nước tiểu qua hồi tràng

Một phương pháp của chuyển lưu nước tiểu. Sử dụng một đoạn ruột non để tạo túi chứa nước tiểu có lỗ mở ra da ở bề mặt thành bụng. Nước tiểu được chứa trong một cái túi và thải ra khỏi cơ thể qua lỗ mở.

Chụp cộng hưởng từ

Phương tiện sử dụng từ trường và sóng âm để tạo hình ảnh chi tiết các cơ quan và mô trong cơ thể.

Hóa trị tân bổ trợ có cisplatin

Bổ trợ nghĩa là “thêm vào”. Có nghĩa là hóa trị kèm với phẫu thuật cắt bàng quang. Tân bổ trợ là điều trị trước khi cắt bàng quang.

Bàng quang tân tạo trực vị

Một phương pháp chuyển lưu nước tiểu, tạo một túi chứa bên trong cơ thể giống như bàng quang, để chứa nước tiểu. Niệu quản được nối với “bàng quang” mới này và thải nước tiểu qua niệu đạo.

PET scan

Để chụp PET, bệnh nhân được sử dụng một loại thuốc đặc biệt (chất đánh dấu) qua đường tĩnh mạch hay đường uống. Các tế bào sẽ bắt lấy chất đánh dấu khi nó đi qua. Khi máy chụp đi qua bàng quang, chất đánh dấu cho phép quan sát vị trí và cách ung thư phát triển.

Chụp niệu quản bể thận ngược chiều

Thủ thuật sử dụng tia X để khảo sát bàng quang, niệu quản, thận. Bệnh nhân được tiêm thuốc cản quang vào niệu quản để bác sĩ quan sát hình dạng của nó, thường trong lúc soi bàng quang.

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

Một thủ thuật-phẫu thuật dùng ống soi bàng quang cứng để quan sát bên trong bàng quang. Bác sĩ sẽ lấy mẫu u và cắt đi toàn bộ u có thể quan sát được. Được thực hiện dưới gây mê toàn thân.

Độ mô học của u

Thang đo mức độ ác tính của các tế bào ung thư. U có thể có độ mô học cao hay thấp. U có độ mô học cao có diễn tiến nhanh hơn và nhiều khả năng phát triển vào cơ bàng quang hơn.

Giai đoạn của u

Thang đo cho biết lượng ung thư ở mô bàng quang như thế nào.

Tổng phân tích nước tiểu

Phân tích mẫu nước tiểu để khảo sát tính chất vật lý, sinh hóa, và thành phần vi thể, thường thực hiện để khảo sát sự hiện diện của bệnh, thuốc, ...

Chuyển lưu nước tiểu

Cách để chứa nước tiểu và thoát nước tiểu sau khi bàng quang bị lấy đi.

Bác sĩ tiết niệu

Bác sĩ chuyên về nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị những vấn đề của đường tiết niệu.

Mở dẫn lưu nước tiểu ra da

Một phương pháp chuyển lưu nước tiểu bằng cách tạo lỗ mở ở thành bụng, nơi thoát nước tiểu. Có thể cần một túi để chứa nước tiểu.

X-quang

Một dạng bức xạ được hình thành từ thiết bị đặc biệt để chụp hình bên trong cơ thể.

Ghi chú

Tổ chức chăm sóc Tiết Niệu (Urology Care Foundation)

Tổ chức Chăm sóc Tiết niệu là tổ chức chuyên khoa tiết niệu hàng đầu thế giới và là tổ chức chính thức của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ. Chúng tôi cung cấp thông tin cho các bác sĩ tiết niệu, bệnh nhân và người nhà để tạo ra những thay đổi tích cực trong cuộc sống của họ. Thông tin của chúng tôi dựa trên các nguồn 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 UrologyHealth.org/UrologicConditions.

Lưu ý

Thông tin này không phải là 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 ngừng bất kỳ phương pháp điều trị nào, bao gồm cả thuốc men.

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)



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