

UNG THƯ THẬN

Hướng dẫn dành cho bệnh nhân ung thư thận



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

Mục lục

Urology Care Foundation
Ủy ban Sức khỏe Thận & Tuyến Thượng thận
(Kidney & Adrenal Health Committee)

Câu chuyện bệnh nhân thực tế	3
Mở đầu	3
HIỂU ĐƯỢC BẢN CHẤT CỦA BỆNH	
Chức năng của thận là gì?	4
Khối u thận là gì?	4
Chúng ta biết gì về ung thư thận?	5
Nguyên nhân gây ung thư thận là gì?	5
Các triệu chứng của u thận là gì?	5
CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?	
Ung thư thận được chẩn đoán như thế nào?	5
Phân giai đoạn và phân độ mô học ung thư có nghĩa là gì?	6
ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?	
Giám sát tích cực	7
Cắt một phần thận	7
Cắt thận tận gốc	7
Đốt u	7
Chăm sóc và theo dõi	7
NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM	
Hãy hỏi bác sĩ của bạn	8
CHÚ THÍCH	9

Chủ tịch

Kelly A. Healy, MD, FACS

Ủy viên

Timothy D. Averch, MD, FACS

James Borin, MD

Brian W. Cross, MD

David S. Goldfarb, MD

Kelvin A. Moses, MD, FACS

Câu chuyện của Mike



**Tên đã được thay đổi.*

Mike* là Phó Ủy viên Hội đồng Thuế tại Atlanta, Georgia. Anh được chẩn đoán có u thận giai đoạn 2. Mike bị phình động mạch chủ và được chụp cắt lớp vi tính để theo dõi thì khối u thận của anh được tìm thấy. Vào thời điểm đó, Mike cho biết anh không có bất kỳ triệu chứng nào. Bác sĩ của Mike nói rằng thường chỉ những khối u lớn hoặc xâm lấn thì mới có triệu chứng, trong trường hợp của anh ta thì không do kích thước u nhỏ.

Mike đã được phẫu thuật cắt một phần thận để điều trị ung thư thận. Bác sĩ nói đó sẽ là cách tốt nhất để giữ lại chức năng thận của anh. Mike nói rằng anh ấy đã may mắn vì anh ấy không có bất kỳ biến chứng nào từ việc điều trị. "Tôi đã có thể trở lại làm việc ba tuần sau đó" anh nói.

Mike tái khám ở bác sĩ thường xuyên và kì vọng một tiên lượng tốt. Anh kêu gọi: "Tôi khuyên bất cứ ai đối mặt với ung thư thận nên có những thảo luận thẳng thắn với nhân viên y tế về những lựa chọn điều trị nào có thể tốt nhất".

Mở đầu

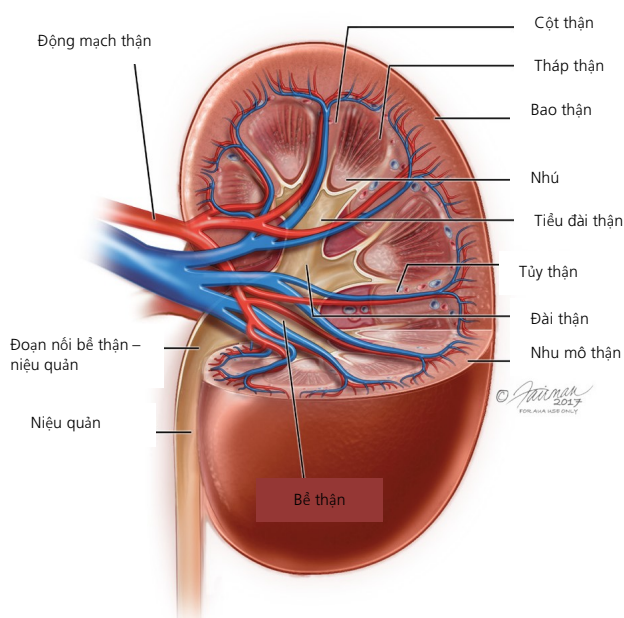
Bác sĩ của bạn vừa báo tin cho bạn có một khối u đang phát triển trong thận của bạn. Chuyện gì đang xảy ra với thận của bạn? Công việc chính của thận là lọc máu của bạn. Đôi khi chúng ta phát hiện khối u bên trong thận của chúng ta. Một số những trường hợp những khối u này là ung thư nhưng nhiều trường hợp thì không phải. Bạn phải được kiểm tra kỹ lưỡng để tìm hiểu xem nó có phải là ung thư hay không.

Có nhiều lựa chọn khác nhau để điều trị. Thường thì bạn có nhiều lựa chọn hơn nếu ung thư của bạn được phát hiện sớm. Các bác sĩ sẽ giúp bạn tìm hiểu thêm về những ưu và nhược điểm của các phương pháp điều trị. Hướng dẫn này sẽ cho bạn biết về ung thư thận và các bước tiếp theo mà bạn có thể thực hiện nếu một khối u hình thành trong cơ thể của bạn.

Chức năng của thận?

Thận phụ trách nhiều chức năng, bao gồm:

- Giải độc (làm sạch) máu
- Cân bằng dịch trong cơ thể
- Duy trì nồng độ các chất điện giải (ví dụ: natri, kali, canxi, magiê, axit)
- Loại bỏ chất bài tiết (như nước tiểu)
- Tạo ra hormone giúp giữ cho xương chắc khỏe, huyết áp ổn định và tạo ra các tế bào hồng cầu



Khối u thận là gì?

Một **khối u*** là một sự tăng trưởng bất thường trong cơ thể. Một **khối u thận**, là một sự tăng trưởng bất thường ở thận. Một số u thận là **lành tính** (không phải ung thư) và một số là **ác tính** (ung thư).

Cứ bốn trường hợp u thận thì có một trường hợp là lành tính. Khối u nhỏ thì có nhiều khả năng lành tính hơn. Khối u lớn hơn thì có nhiều khả năng là ung thư. Một số u có thể phát triển chậm trong khi một số khác thì phát triển nhanh hơn hoặc xâm lấn hơn. Khối u xâm lấn có thể hình thành, phát triển và lan rộng rất nhanh.

Các khối u ở thận đa phần là kích thước nhỏ và phát triển tại chỗ. Phát triển tại chỗ có nghĩa là khối u đã không lan rộng ra khỏi thận. Một số loại u thận chính là:

- **Ung thư biểu mô tế bào thận (RCC):** Đây là những khối u thận ác tính phổ biến nhất. Chúng được tìm thấy ở phần thận mà quá trình lọc xảy ra. RCC có thể hình thành dưới dạng một khối u duy nhất trong thận hoặc dưới dạng hai hay nhiều khối u ở một bên thận.
- **U thận lành tính:** Khoảng 20% u được lấy ra từ thận là lành tính. Có khoảng chín loại u được xếp loại trong nhóm này. Một số có thể phát triển khá lớn nhưng chúng không phải là ung thư và không phát tán sang các cơ quan khác.
- **U Wilms:** U Wilms hầu như luôn xảy ra ở trẻ em và hiếm khi được tìm thấy ở người lớn.

Chúng ta biết gì về ung thư thận?

Ung thư thận là một trong 10 bệnh ung thư phổ biến nhất ở Hoa Kỳ, với hơn 70.000 trường hợp mới mắc được chẩn đoán mỗi năm. Tỷ lệ gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới. Ung thư thận có thể được phát hiện ở bất cứ ai nhưng phổ biến hơn ở người Mỹ gốc Phi, người Mỹ bản địa và người bản địa Alaska. Bạn có thể bị ung thư thận ở mọi lứa tuổi nhưng nó phổ biến hơn ở người già (trên 75 tuổi). Ung thư được chẩn đoán ở giai đoạn càng sớm thì cơ hội sống càng cao.

Nguyên nhân gây u thận là gì?

Không có nguyên nhân nào rõ ràng dẫn đến sự phát triển khối u thận. Nhưng có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc u thận như:

- Hút thuốc
- Béo phì, chế độ ăn uống kém
- Tăng huyết áp
- Đang chạy thận nhân tạo
- Nơi làm việc có tiếp xúc với hóa chất có chứa clo
- Di truyền, chiếm khoảng 4-6% các trường hợp ung thư thận

Các triệu chứng của u thận là gì?

Hầu hết các khối thận không có triệu chứng trong giai đoạn đầu. Các triệu chứng nếu có sẽ là:

- **Tiểu máu** (máu trong nước tiểu)
- Đau hông lưng giữa xương sườn và hông
- Đau lưng vùng thấp ở một bên (không phải do chấn thương) kéo dài
- Chán ăn
- Sụt cân không phải do ăn kiêng
- Sốt kéo dài không phải do nhiễm trùng
- Thiếu máu (số lượng hồng cầu thấp)

CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Hơn một nửa số u thận được tìm thấy một cách tình cờ. Thường thì chúng được tìm thấy trong quá trình xét nghiệm hình ảnh vì một triệu chứng khác hoặc khi bạn gặp bác sĩ về một số vấn đề khác. Nếu bác sĩ của bạn nghĩ rằng bạn có thể có vấn đề về thận, họ có thể gửi bạn đến bác sĩ **tiết niệu**. Bác sĩ tiết niệu là một bác sĩ chuyên về hệ tiết niệu.

- **Siêu âm** cung cấp hình ảnh về thận của bạn.
- **Chụp CT và MRI giúp** chẩn đoán và xác định giai đoạn u thận.
- **Xạ hình xương** và chụp X-quang ngực để tìm dấu hiệu u di căn.
- **Sinh thiết u thận** giúp xác định loại u thận.

U thận được chẩn đoán như thế nào?

Không có xét nghiệm thường quy để tìm u thận. Nhân viên y tế có thể sử dụng nhiều xét nghiệm để chẩn đoán các vấn đề về thận của bạn. Dưới đây là một số xét nghiệm và quy trình bạn có thể được làm:

- **Hỏi bệnh sử và thăm khám**
- **Xét nghiệm sinh hóa toàn diện (CMP)** hoặc cơ bản để kiểm tra chức năng các cơ quan
- **Công thức máu toàn bộ (CBC)** để kiểm tra các dấu hiệu bệnh trong máu
- **Phân tích nước tiểu** để kiểm tra nhiễm khuẩn, sự hiện diện của máu và protein trong nước tiểu
- **Nồng độ creatinine trong huyết thanh hoặc các xét nghiệm chức năng thận** khác để kiểm tra xem thận còn khả năng loại bỏ các chất độc

Phân giai đoạn và phân độ mô học u có nghĩa là gì?

Phân độ mô học của u cho biết mức độ ác tính của tế bào ung thư trong cơ thể bạn. **Giai đoạn** u cho biết ung thư đã lan rộng như thế nào. Phân độ 1 đến 4 cho thấy mức độ nghiêm trọng ngày càng tăng với "1" là mức thấp nhất và "4" cao nhất. Phân độ cao hơn và giai đoạn tiến triển thường đi kèm với kích thước khối u lớn hơn và khối xâm lấn hơn. Kích thước khối u giúp đánh giá nguy cơ ung thư tiến triển.

Ung thư thận được phân giai đoạn bằng cách sử dụng hệ thống TNM.

Chữ "T" trong hệ thống TNM cho chúng ta biết kích thước của khối u chính (nguyên phát) và u có phát triển đến các cơ quan lân cận hay không.

- T1: U 7,0 cm (khoảng 2,8 inch) hoặc ít hơn, giới hạn ở ở thận
- T1a: U nhỏ hơn 4 cm, giới hạn bên trong thận.
- T1b: U có kích thước 4 – 7 cm, giới hạn bên trong thận
- T2: U lớn hơn 7,0 cm, giới hạn ở thận
- T2a: U lớn hơn 7 cm nhưng nhỏ hơn 10 cm, giới hạn bên trong thận.
- T2b: U lớn hơn 10 cm và giới hạn bên trong thận.
- T3: U xâm lấn vào các tĩnh mạch chính nhưng không xâm lấn tuyến thượng thận và không vượt quá cân Gerota
- T4: U xâm lấn ra ngoài cân Gerota (bao gồm cả tuyến thượng thận). Đây không còn là u ở giai đoạn khu trú.

"N" trong hệ thống TNM cho chúng ta biết u đã di căn bao nhiêu hạch bạch huyết gần đó (hạch vùng).

- N0: Không di căn hạch vùng.
- N1: Di căn một/nhiều hạch vùng.

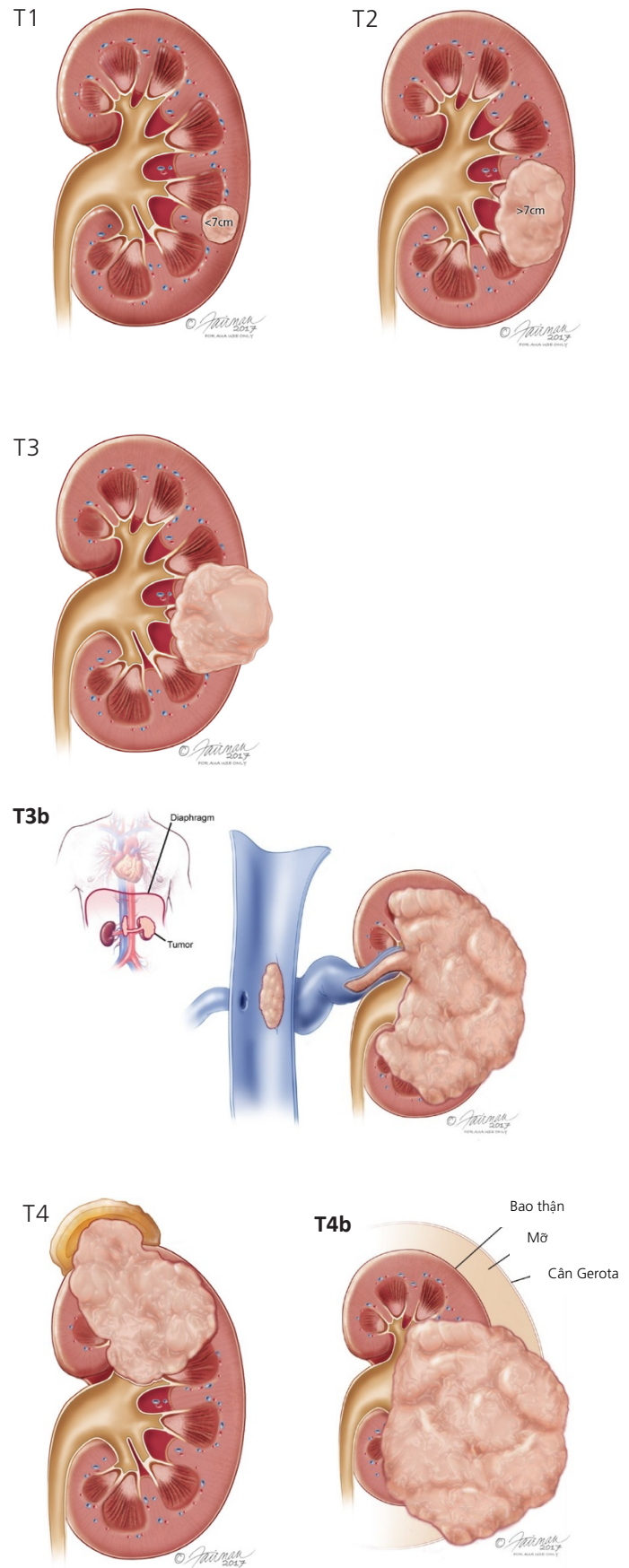
"M" trong hệ thống TNM cho chúng ta biết về di căn và những nơi mà ung thư đã lan rộng (di căn) sang các bộ phận khác của cơ thể. Vị trí di căn phổ biến nhất là phổi, xương, gan, não và các hạch bạch huyết xa.

- M0: Không di căn xa.
- M1: Di căn xa.

U giai đoạn I và II bao gồm ung thư với bất kỳ kích thước nào vẫn còn bị giới hạn ở thận.

U giai đoạn III xâm lấn tại chỗ (T3) hoặc lan rộng đến các hạch bạch huyết (N1).

U giai đoạn IV đã lan rộng ra ngoài thận vào các cơ quan gần đó (T4) hoặc di căn xa (M1).



ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

Mục tiêu chính trong điều trị u thận là chữa khỏi ung thư và bảo tồn chức năng thận nếu có thể. Bảo tồn chức năng thận đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân chỉ có thận độc nhất hoặc một số bệnh thận khác. Đối với một số bệnh nhân, phẫu thuật sẽ không cần thiết. Đối với những người khác, phẫu thuật có thể là lựa chọn tốt nhất. Trong một số trường hợp, bạn có thể được khuyên nên sinh thiết khối u để đánh giá về sự khả năng ác tính của u. Sau đó, bác sĩ của bạn có thể đề nghị một trong bốn lựa chọn điều trị. Đó là:

- Giám sát tích cực
- Điều trị u bằng nhiệt (nóng hoặc lạnh)
- Cắt một phần thận
- Cắt thận tận gốc

Giám sát tích cực

Để **giám sát tích cực**, bác sĩ của bạn sẽ tái khám bạn đều đặn để làm xét nghiệm và hình ảnh (chụp hình ảnh bên trong cơ thể bạn). Giám sát tích cực được xem xét khi u nhỏ, kích thước nhỏ hơn 3 cm (khoảng 1,2 inch). Mục tiêu là để ngăn chặn sự tiến triển và tránh các rủi ro tiềm ẩn và tác động tiêu cực của các phương pháp điều trị khác. Những lần khám bệnh của bạn sẽ lặp lại sau ba, sáu hoặc mười hai tháng khi cần thiết. Bạn cũng có thể được chụp X-quang ngực, cũng như chụp CT và siêu âm. Tần suất bạn gặp bác sĩ sẽ phụ thuộc vào kích thước, giai đoạn u, tuổi và tình trạng sức khỏe nói chung của bạn.

Đốt u

Nếu u thận nhỏ (T1a, u có kích thước dưới 3 cm), bác sĩ phẫu thuật có thể xem xét **đốt u**. Đốt u (ablation) bằng cách phá hủy các u với nhiệt độ cao hoặc làm lạnh. Bác sĩ của bạn có thể làm sinh thiết trước khi loại bỏ u để bác sĩ giải phẫu bệnh có thể xem xét kỹ các tế bào u và xác định xem có ung thư hay không.

Đốt u bằng đông lạnh (đốt lạnh) là dung dòng khí rất lạnh được truyền qua một đầu dò để tiêu diệt các tế bào u.

Đốt u năng lượng điện cao tần (đốt nóng) là khi một đầu dò mỏng, giống như cây kim được đưa qua da để tiếp cận u. Một dòng điện được truyền qua đầu dò để làm nóng u và phá hủy các tế bào u.

Cắt một phần thận

Cắt thận có nghĩa là mổ loại bỏ thận. **Cắt một phần thận** có nghĩa là bác sĩ mổ loại bỏ u và phần bị bệnh của thận nhưng để lại phần thận lành. Nếu u của bạn ở giai đoạn T1a (4 cm trở xuống), bác sĩ có thể đề nghị cắt một phần thận. Phẫu thuật cắt một phần cũng có thể được thực hiện cho các u lớn hơn nếu u ở giai đoạn khu trú và phù hợp với phương pháp phẫu thuật này.

Cắt thận tận gốc

Trong quá trình mổ **cắt thận tận gốc** thì toàn bộ thận được loại bỏ. Phẫu thuật này được thực hiện nếu u thận của bạn có dấu hiệu ung thư hoặc rất lớn hoặc xâm lấn. Cơ thể của bạn vẫn có thể hoạt động tốt với một thận còn lại tốt khi thận có u được loại bỏ.

Phẫu thuật cắt thận thường có thể được thực hiện **thông qua phẫu thuật nội soi** nhưng cũng có thể cần phải được thực hiện bằng mổ mở truyền thống tùy thuộc vào kích thước và đặc điểm của u. Trong quá trình nội soi, bác sĩ phẫu thuật của bạn tạo một lỗ nhỏ qua thành bụng của bạn và luồn một ống mỏng, chiếu sáng để quan sát vị trí của thận.

Chăm sóc và theo dõi

Nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn có thể có một số chuyên gia y tế khác nhau như bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, bác sĩ Tiết Niệu, bác sĩ thận học, bác sĩ giải phẫu bệnh và bác sĩ ung thư nội khoa. Các chuyên gia này sẽ cùng với bạn để đưa ra các lựa chọn và thảo luận về những rủi ro và lợi ích của việc điều trị. Tư vấn di truyền cũng có thể được khuyến cáo nếu bạn có tiền sử gia đình có u thận.

Nên có một cuộc thảo luận cởi mở và thẳng thắn với nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn về các lựa chọn điều trị.

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC CẦN QUAN TÂM

Bạn nên giữ liên lạc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và duy trì các lần tái khám nhằm theo dõi bệnh. Những lần tái khám này rất quan trọng để phát hiện sự tái phát của u. Sau khi điều trị, bác sĩ của bạn vẫn có thể cho nhiều xét nghiệm tương tự như để chẩn đoán u thận.

Một lối sống lành mạnh có thể có giúp ích cho bạn. Nếu bạn đang sử dụng thuốc lá, hãy cố gắng ngưng lại. Cố gắng hạn chế uống rượu và có một chế độ ăn uống cân bằng. Tập thể dục và cố gắng giữ cân nặng của bạn trong giới hạn được khuyến cáo.

Câu hỏi để hỏi bác sĩ của bạn

- Tôi có bị ung thư thận không?
- Giai đoạn và phân độ ung thư của tôi là gì và điều đó có nghĩa là gì?
- Ung thư có di căn sang cơ quan nào khác không?
- Lựa chọn điều trị của tôi là gì?
- Tôi nên chọn phương pháp điều trị nào và tại sao?
- Tôi sẽ chịu nhiều đau đớn chứ? Làm thế nào để giảm đau?
- Tôi có được chữa khỏi sau khi điều trị không?
- Có khả năng u sẽ tái phát trở lại sau khi điều trị?
- Những rủi ro hoặc tác dụng phụ tôi có thể gặp nếu điều trị?
- Tôi có thể làm gì để giữ cho thận của tôi khỏe mạnh hơn?
- Tôi nên làm gì để sẵn sàng điều trị?
- Chúng ta sẽ làm gì nếu việc điều trị không hiệu quả?
- Bạn có thể giới thiệu thêm một bác sĩ Tiết niệu khác cho ý kiến tham vấn?
- Tôi có thể làm gì hơn để bảo vệ sức khỏe của mình?
- Tôi sẽ cần kiểm tra sức khỏe như thế nào sau điều trị?
- Tôi cần ở lại bệnh viện bao lâu?
- Sau phẫu thuật, tôi có cần điều trị bổ sung không?

CHÚ THÍCH

Đốt u

Phá hủy khối u với nhiệt độ cực cao hoặc lạnh.

Giám sát tích cực

Bệnh nhân không được điều trị ngay và sẽ gặp bác sĩ định kỳ để đánh giá sự tiến triển u; đây là một lựa chọn tiềm năng cho các u thận nhỏ hơn 3cm (khoảng 1,2 inch), đặc biệt nếu bệnh nhân lớn tuổi hơn hoặc khi tổng trạng sức khỏe giảm ở một mức độ nào đó.

Lành tính

Một khối u không phải là ung thư.

Sinh thiết

Sinh thiết là khi các tế bào hoặc một phần nhỏ của cơ quan được lấy ra để xét nghiệm. Bác sĩ giải phẫu bệnh quan sát mẫu bệnh phẩm dưới kính hiển vi. Kết quả sinh thiết có thể cho biết u có nguồn gốc từ cơ quan khác hoặc xuất phát từ thận. Sinh thiết cũng có thể giúp loại trừ áp xe thận. Sinh thiết cũng giúp xác định u lành tính hay ác tính và mức độ ác tính như thế nào.

Xạ hình xương

Một xét nghiệm trong đó một lượng rất nhỏ chất phóng xạ, được gọi là chất đánh dấu, được tiêm vào tĩnh mạch; những khu vực mà quá nhiều chất đánh dấu được cơ thể hấp thu có thể là vị trí ung thư.

Công thức máu (CBC)

Kiểm tra số lượng tế bào máu trong dòng máu. Nếu số lượng này cao hơn hoặc thấp hơn bình thường, đó có thể là dấu hiệu của bệnh.

Xét nghiệm sinh hóa toàn diện (CMP)

Được sử dụng để đánh giá chức năng các cơ quan và kiểm tra trong một số trường hợp.

Loại bỏ lạnh (Cryoablation)

Một phương pháp điều trị để tiêu diệt các tế bào ung thư bằng nhiệt lạnh cực độ được đi qua một đầu dò để tiêu diệt u.

Chụp CT

Một quy trình sử dụng cả tia X và công nghệ máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết của cơ thể.

Tiểu máu

Máu trong nước tiểu.

Phẫu thuật nội soi

Một hình thức phẫu thuật trong đó bác sĩ phẫu thuật vào cơ thể một ống nhỏ, chiếu sáng qua một lỗ nhỏ ở bụng để nhìn vào các cơ quan bên trong bụng và khung chậu. Ngày nay, loại phẫu thuật này thường được thực hiện bằng robot.

Khối u khu trú tại chỗ

Một khối u bị giới hạn trong một khu vực của cơ quan.

Hạch bạch huyết

Tổ chức có kích thước bằng hạt đậu gồm các tế bào của hệ thống miễn dịch.

Ác tính

Một khối u là ung thư.

Khối u

Một sự tăng trưởng bất thường.

Di căn

Các tế bào ung thư đã bị phá vỡ từ nơi chúng lần đầu tiên hình thành, đi qua máu hoặc hệ thống bạch huyết và hình thành các khối u mới ở các bộ phận khác của cơ thể.

MRI

Chụp cộng hưởng từ (MRI) 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 thận

Mổ cắt bỏ thận.

Cắt một phần thận

Mổ loại bỏ một phần của thận với việc tạo hình những gì còn lại.

Hỏi bệnh và thăm khám

Một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kiểm tra cơ thể và đặt câu hỏi về sức khỏe và gia đình; thói quen sức khỏe, bệnh tật trong quá khứ, một phương pháp điều trị thường cũng sẽ được thảo luận.

Cắt thận tận gốc

Mổ loại bỏ hoàn toàn thận.

Loại bỏ bằng tần số vô tuyến (Radiofrequency Ablation)

Việc sử dụng sóng vô tuyến để làm nóng và tiêu diệt các tế bào bất thường.

U

Một sự tăng trưởng bất thường.

Phân độ mô học u

Các tế bào ung thư có mức độ ác tính như thế nào dưới kính hiển vi, thường tương quan với xu hướng của khối u.

Giai đoạn u

Kích thước của ung thư và việc u đã lan vào các hạch bạch huyết gần đó hoặc đến các bộ phận khác của cơ thể chưa.

Siêu âm

Việc sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh của các cấu trúc trong cơ thể.

Phân tích nước tiểu

Kiểm tra nhiễm khuẩn, hiện diện của máu và protein trong nước tiểu của bạn.

Bác sĩ chuyên khoa tiết niệu

Một bác sĩ chuyên nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị các vấn đề về đường tiết niệu.

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 tìm hiểu thêm, hãy truy cập trang web của Tổ chức Chăm sóc Tiết niệu, UrologyHealth.org/UrologicConditions hoặc đi đến trang UrologyHealth.org/FindAUrologist để tìm một bác sĩ gần bạn.

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 biết thêm thông tin, hãy truy cập UrologyHealth.org/Tải về hoặc gọi 800-828-7866.

Được hỗ trợ bởi một khoản tài trợ giáo dục độc lập từ Merck & Co., Inc.

Bản dịch được thực hiện bởi



**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)

©2020 Urology Care Foundation. Tất cả các quyền được bảo lưu.

Kidney Cancer-Kidney Masses-PG-2020-Vietnamese