

UNG THƯ TUYẾN GIÁP: CÁCH PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ

Ung thư tuyến giáp dễ phát hiện ở giai đoạn sớm, khám ngay nếu có bất thường ở cổ như khối u lạ, hạch cổ, cảm giác nghẹn...

Phát hiện sớm ung thư tuyến giáp

Ung thư tuyến giáp chiếm 1% trong các loại ung thư. Tỷ lệ sống còn của bệnh tùy thuộc vào giai đoạn ung thư, mức độ ác tính của tế bào bướu, độ tuổi của người bệnh.

Những năm gần đây với sự phát triển của siêu âm chẩn đoán thì việc phát hiện ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm ngày càng dễ dàng. Có những trường hợp phát hiện được bệnh với khối u có kích thước dưới 5 mm. Ung thư tuyến giáp loại tế bào biệt hóa tốt giai đoạn sớm có khả năng chữa khỏi cao. Do đó phát hiện ung thư tuyến giáp ở giai đoạn sớm vô cùng quan trọng vì giúp gia tăng tỷ lệ chữa khỏi và hạn chế các di chứng, biến chứng của các phương thức điều trị phẫu thuật, xạ trị.

Ung thư tuyến giáp nếu phát hiện sớm có thể điều trị khỏi. (Ảnh minh họa: 115).

Cách phát hiện sớm ung thư tuyến giáp

Người bệnh cần đi khám ngay ở bác sĩ chuyên khoa ung bướu nếu phát hiện các bất thường ở cổ như khối u ở cổ, hạch cổ, cảm giác nghẹn ở cổ...

Khi phát hiện bướu giáp tình cờ qua siêu âm, khám sức khỏe, người bệnh cần khám ngay ở bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc nội tiết để xác định đây có phải là ung thư tuyến giáp hay không.

Chẩn đoán ung thư tuyến giáp

"Hạt giáp" là một khối u trong tuyến giáp được sờ thấy hoặc chỉ phát hiện qua siêu âm tuyến giáp với hình ảnh khác biệt mô tuyến giáp bình thường xung quanh. Để phát hiện các "hạt giáp", bác sĩ khám lâm sàng và đánh giá các tính chất của các hạt giáp này, cụ thể khảo sát có hạch cổ đi kèm hay không, khai thác tiền sử và diễn tiến của bệnh.

Sau đó, người bệnh được chỉ định siêu âm màu tuyến giáp nhằm đánh giá tính chất, số lượng "hạt giáp" và phát hiện hạch cổ bất thường. Khi siêu âm nếu phát hiện một hoặc nhiều "hạt giáp" thì có khả năng mắc ung thư tuyến giáp với tỷ lệ chung là 4-6,5%.

Kế tiếp để phân loại các nhóm nguyên nhân gây bệnh, người bệnh được cho đi lấy máu xét nghiệm nhằm đo nồng độ TSH. Cuối cùng, người bệnh cần làm xét nghiệm "chọc hút tế bào bằng kim nhỏ" (FNA) để xác định chẩn đoán ung thư tuyến giáp.

Cách thực hiện FNA

Dưới hướng dẫn của siêu âm, bác sĩ dùng một xilanh gắn với kim dài rất nhỏ hút các tế bào từ khối u ra và trải các tế bào này trên một tấm kính để quan sát dưới kính hiển vi. Khả năng chẩn đoán của FNA chính xác đến 95% nếu như lấy đủ mẫu và bác sĩ giải phẫu bệnh có kinh nghiệm.

FNA được chỉ định cho tất cả các trường hợp "hạt giáp" được sờ thấy qua thăm khám, "hạt giáp" có kích thước từ 1 cm trở lên qua siêu âm. Nếu hạt giáp có kích thước dưới 1 cm phát hiện qua siêu âm thì chỉ làm FNA khi có các đặc điểm nghi ngờ ác tính qua hình ảnh siêu âm như echo kém, dạng đặc, vi vôi hóa, bờ không đều... Không chỉ định FNA trong trường hợp nồng độ TSH trong máu giảm và xạ hình tuyến giáp là hạt nóng.

Ảnh minh họa chọc hút tế bào bằng kim nhỏ

Đối tượng mắc “hạt giáp” có tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao là tuổi nhỏ hơn 30 hoặc lớn hơn 60; có chiếu xạ vùng đầu cổ trước đó; trong gia đình có người mắc ung thư tuyến giáp.

Điều trị ung thư tuyến giáp

Khi kết quả FNA kết luận là ung thư hoặc nghi ngờ ung thư thì người bệnh sẽ được lên kế hoạch điều trị trong đó có phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp. Điều trị ung thư tuyến giáp là phương thức điều trị đa mô thức, tức là phải phối hợp nhiều phương thức điều trị với nhau để có kết quả tối ưu như:

Phẫu thuật cắt tuyến giáp theo nguyên tắc ung thư học, có hoặc không kèm nạo hạch cổ.

Xạ trị với i-ốt phóng xạ: Cho đồng vị phóng xạ i-ốt 131 vào cơ thể để tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại.

Nội tiết trị liệu trong nhiều năm để đè nén những tế bào ung thư còn sót lại nhằm giúp giảm tỷ lệ tái phát hay làm chậm lại thời gian tái phát.

Tùy thuộc vào kích thước của khối u, loại mô học, tình trạng di căn hạch cổ... mà cách thức phẫu thuật, trị liệu nội tiết sau mổ trên mỗi bệnh nhân khác nhau, chỉ định dùng i-ốt phóng xạ cũng khác nhau.

Sau phẫu thuật và điều trị i-ốt phóng xạ, người bệnh có một chế độ điều trị nội tiết và theo dõi chặt chẽ, dài hạn nhằm giảm tỷ lệ tái phát ở mức thấp nhất và đưa người bệnh trở lại cuộc sống với sức khỏe như một người bình thường.