

U NỘI TỦY: MỔ SỚM GIÚP SỐNG LÂU, ÍT TÀN PHẾ!

U nội tủy là bệnh lý ngày càng được phát hiện nhiều. Tuy nhiên, đa số bệnh nhân (BN) được phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn nên mức độ tàn phế và khả năng sống còn không nhiều...

Năm 2000, BN Phạm Bá T. (22 tuổi, Rạch Giá, Kiên Giang) đến Bệnh viện (BV) Chợ Rẫy khám bệnh và được bác sĩ (BS) cho nhập viện điều trị vì đau tay trái từng cơn. Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) phát hiện BN có u nội tủy và BS đề nghị phải phẫu thuật. BN đồng ý, nhưng khi lên bàn mổ lại đổi ý không mổ nữa. BN được tiếp tục theo dõi tình trạng bệnh tại BV Chợ Rẫy liên tục trong ba năm.

Mổ trễ: nhiều biến chứng

Một năm sau khi từ chối mổ, BN bắt đầu có biểu hiện yếu tay trái. Năm tiếp theo yếu tay phải và hai chân, nhưng BN vẫn đi lại được và tiếp tục từ chối điều trị phẫu thuật. Năm 2003, triệu chứng đau của BN ngày càng nhiều hơn và lúc này BN đã bị liệt mềm hoàn toàn tay chân, có biểu hiện suy hô hấp, mất hết cảm giác từ cổ trở xuống, bí tiểu và táo bón. Ngoài ra, khối u ở cổ trước đây chỉ to và nằm ở hai đốt sống cổ nay đã ăn lan ra sáu đốt sống và các nang nội tủy ngoài khối u đã phát triển ra toàn bộ tủy sống.

Lúc này, BN mới đồng ý cho mổ lấy u trong tủy sống. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy BN bị u nguyên bào mạch máu, một loại u khá hiếm gặp và mổ rất khó khăn. Sau mổ một tuần BN có hồi phục một phần vận động tay, chân...

Một tháng sau mổ BN mới có thể bỏ được máy thở sau khi có những biến chứng hô hấp rất nặng nề như xẹp phổi, viêm phổi sau mổ. Bác sĩ Võ Xuân Sơn - người trực tiếp mổ cho BN Phạm Bá T. - cho biết nếu năm 2000 đồng ý phẫu thuật thì sẽ có cuộc sống bình thường, nhưng do mổ trễ nên hiện nay BN chỉ có thể đi lại được khi có gậy chống.

Trong khi đó, cuối năm 1999, BN Lê Công D. (47 tuổi, huyện Châu Phú, An Giang) bắt đầu có biểu hiện đau tay phải. BN đã đi khám và điều trị nhiều nơi tại địa phương nhưng không phát hiện được bệnh. Cuối 2002, vì tay phải đau nhiều và rất yếu BN mới đến BV Chợ Rẫy khám bệnh. BS kết luận BN bị u tế bào sao (một loại ung thư tủy sống). Sau mổ, tình trạng vận động của BN có hồi phục một phần nhưng cảm giác sờ chưa hồi phục được.

Các loại u tủy: A: u ngoài màng cứng tủy. B: u trong màng cứng tủy. C: u trong tủy sống (Ảnh: TTO)

Mổ sớm: sống lâu, ít tàn phế

Bác sĩ Võ Xuân Sơn - Trung tâm Điều trị kỹ thuật cao các bệnh lý về cột sống và tủy sống, Bệnh viện STG Phương Đông - cho biết u trong tủy sống có rất nhiều loại và đây là bệnh lý ngày càng được phát hiện nhiều trong cộng đồng nhờ những tiến bộ của y học (cộng hưởng từ MRI). Trừ một số rất ít những u di căn vào nội tủy từ các ung thư nội tạng, u nội tủy nguyên phát ác tính, u mầm và u mỡ nội tủy, tất cả các nghiên cứu đều thống nhất là cần phải phẫu thuật triệt để, lấy toàn bộ u nội tủy mà không cần xạ trị sau mổ.

Với u nội tủy có độ ác tính cao thì sau mổ cho hiệu quả kém, nguy cơ tái phát cao. Nhưng may mắn là đa số u nội tủy là các u có độ ác tính thấp và việc phẫu thuật lấy u đem lại hiệu quả điều trị rất khả quan. Nếu không mổ thì không thể biết đâu là u có độ ác tính cao, đâu là u có độ ác tính thấp.

Theo BS Sơn, nếu là loại u ác tính thấp, được chẩn đoán sớm và phẫu thuật kịp thời thì sau mổ tình

trạng lâm sàng của người bệnh sẽ dừng lại giống như ở mức trước mổ hoặc tốt hơn (hơn 80%), nguy cơ tái phát ít và thời gian sống gần như người bình thường.

Trước đây, BN bị u nội tủy thường được xạ trị để tiêu diệt khối u. Tuy nhiên, phương pháp xạ trị lại dễ gây hủy hoại mô tủy sống lành, thậm chí tia xạ còn có thể tác động sinh thêm các u ác tính khác. Tại VN, điều trị phẫu thuật u nội tủy qua kính hiển vi đã được áp dụng gần mười năm nay. Nhưng trên thực tế vẫn còn không ít BN tiếp tục được điều trị bằng phương pháp xạ trị hoặc hóa chất mà không được phẫu thuật. Nhiều trường hợp ra nước ngoài chữa trị bằng phương pháp hóa, xạ nhưng chỉ được một thời gian ngắn bệnh cũng di căn và tử vong.

Theo BS Xuân Sơn, khi phát hiện u nội tủy BN cần được phẫu thuật ngay vì đặc điểm của u nội tủy là không ngừng phát triển. Với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán và phương tiện hỗ trợ phẫu thuật, đặc biệt là cộng hưởng từ và kính vi phẫu thuật, cuộc mổ đã trở nên an toàn hơn do được đánh giá khá đầy đủ trước mổ, khả năng gây thương tổn thêm cho tủy sống được hạn chế đến mức thấp nhất.

Đừng bỏ qua triệu chứng tê, yếu tay chân

Bác sĩ Xuân Sơn cho biết đa số các u nội tủy có triệu chứng khởi phát khá kín đáo và tiến triển chậm, dễ bị bỏ qua trong giai đoạn đầu. Vì đa số u trong tủy sống phát triển chậm ở giai đoạn đầu nên thời gian này thường kéo dài khá lâu, đôi khi có thể tới 20 năm hoặc lâu hơn. Các triệu chứng lâm sàng khi phát hiện bệnh của u trong tủy sống gồm đau và các rối loạn chức năng thần kinh như rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, rối loạn cơ vòng (gây tiêu, tiểu khó, táo bón), co cứng cơ, teo cơ và các triệu chứng khác. Nếu bệnh nặng, có thể sẽ xuất hiện thêm triệu chứng rối loạn hô hấp. Đau là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất ở người lớn, chiếm 60-70% số trường hợp, 30% BN còn lại có triệu chứng đầu tiên là các rối loạn về vận động hoặc các rối loạn về cảm giác (tê, yếu tay, chân). Tuy nhiên, thường BN chỉ chú ý đến triệu chứng đau mà bỏ qua triệu chứng tê, yếu tay, chân khi chúng còn nhẹ.

Để chẩn đoán chính xác BN có bị u nội tủy hay không, BS sẽ cho BN chụp MRI. Trong đa số trường hợp, MRI có thể xác định được BN có u hay không, u loại gì, tính chất của u ra sao, mối liên quan giữa u và tủy sống giúp xác định chẩn đoán và đánh giá đầy đủ trước mổ cũng như đánh giá sau mổ.

LÊ THANH HÀ ghi