

BỆNH HIẾM: UNG THƯ TUYẾN MỒ HÔI

Ung thư tuyến mồ hôi, một bệnh hiếm mà theo y văn thế giới, tính đến 1976, cả thế giới chỉ có 48 người mắc bệnh này thì nay, đã xuất hiện ở Việt Nam. Riêng khu vực phía Nam, hiện đã có 4-5 trường hợp mắc bệnh với khởi phát là một "cục cứng trong da".

Ung thư tuyến mồ hôi, một bệnh hiếm mà theo y văn thế giới, tính đến 1976, cả thế giới chỉ có 48 người mắc bệnh này thì nay, đã xuất hiện ở Việt Nam. Riêng khu vực phía Nam, hiện đã có 4-5 trường hợp mắc bệnh với khởi phát là một "cục cứng trong da".

Hiện nay, ngoài các loại bệnh ung thư phổ biến về phổi, gan, vòm họng, thực quản, đại tràng, dạ dày... thì căn bệnh ung thư tuyến mồ hôi (TMH) nghe có vẻ xa lạ! Thế nhưng trong vài năm gần đây, tại các tỉnh, thành phía Nam đã xuất hiện một số rất ít bệnh nhân không may mắc bệnh này mà nếu không phát hiện sớm, điều trị với phác đồ thích hợp thì nguy cơ tử vong rất cao.

Bệnh ung thư TMH hiếm đến nỗi ngay cả một số bác sĩ chuyên ngành ung thư cũng ngạc nhiên khi nghe đề cập đến căn bệnh này...

Từ một "cục cứng trong da"...

Để giúp tìm hiểu về chứng bệnh này, Ths.BS Bùi Chí Viết, Phó khoa ngoại 2- Bệnh viện (BV) Ung Bướu TP.HCM đã nhiệt tình giúp lục lại hồ sơ bệnh án của hàng trăm bệnh nhân ở BV Ung Bướu TP.HCM trong suốt nhiều năm qua.

Từ các hồ sơ lưu trữ cho thấy, từ năm 2002 đến nay chỉ có 4 trường hợp phát hiện bị ung thư TMH, đó là năm 2002 có chị Ngô Thị Lượng (SN 1977, Phụng Hiệp, Cần Thơ); năm 2003 có bà Trần Thị Đức (SN 1945, quận 4, TP.HCM) ; năm 2006 có hai trường hợp là anh Trần Hồng Thơ (SN 1969 , Măng Thít, Vĩnh Long) và ông Tô Mao (SN 1937, Phan Thiết, Bình Thuận).

Cả 4 trường hợp nói trên đều có "cục cứng trong da" nằm ở vị trí cẳng chân, đùi phải hoặc trái và vai cánh tay. Trong đó, bệnh nhân Trần Hồng Thơ ban đầu chỉ xuất hiện một cục bướu ở cẳng chân bên trái nhưng phải qua 5 lần phẫu thuật cùng 10 lần liệu xạ trị (còn gọi là phóng xạ ion hoá) thì bệnh nhân mới tạm ổn định qua đợt tái khám vào tháng 3/2007 vừa qua.

Xin đơn cử trường hợp của một bệnh nhân nữ tên Nguyễn Thị Thương (SN 1952, Tân Thiện, Hàm Tân, Bình Thuận) nay đã tử vong, không thấy nằm trong hồ sơ lưu trữ bệnh án khoa Ngoại của BV Ung bướu TP.HCM. Người viết bài này đã tự tìm hiểu thông tin về trường hợp nói trên từ bác sĩ điều trị và gia đình bệnh nhân.

Dù đã chữa, tỷ lệ tái phát bệnh vẫn cao: 59%

Bệnh nhân đang điều trị tại khoa Nội 1 - BV Ung bướu TP.HCM (Ảnh: H. Cát)

Theo đó, vào tháng 9/2001, chị Thương đã 49 tuổi và đến Trung tâm Ung bướu TP.HCM (nay là Bệnh viện Ung bướu TP.HCM) khám bệnh với dấu hiệu ban đầu là một cục u nằm phía sau lưng gần ót chấm cổ gây đau. Trước đó, do không đau nên chị Thương không quan tâm nhưng chỉ sau thời gian ngắn lúc cục u sưng lên gần bằng cái trứng gà thì chị mới có cảm giác khó chịu và đau nhức vùng lưng.

Sau khi chẩn đoán bằng phương pháp mô bệnh học, tức chẩn đoán xác định mức độ ác tính bằng sinh thiết, các bác sĩ xác định chị Thương bị ung thư TMH vùng lưng.

Gia đình chị Thương rụng rời tay chân khi biết được tin này vì lâu nay cứ nghĩ đơn giản đó chỉ là một "cục u" bình thường ngoài da nên không quan tâm và cứ thắc mắc "tuyệt mồ hôi" làm sao mà bị ung thư được, hỏi bác sĩ trực tiếp điều trị thì được giải thích đây là "bệnh lạ".

Sau đó chị Thương được chỉ định phẫu thuật và tiến hành xạ trị. Trong thời gian điều trị khoảng 4 tháng, chị Thương xuất viện và hoàn toàn bình phục. Sức khoẻ đã hồi phục, khối u cũng được loại bỏ hoàn toàn nên chị yên tâm sống chung "hoà bình" với nó.

Nhưng không may là chị nằm trong tỉ lệ 59% tái phát... Thế là chỉ sau đúng thời gian ba năm, năm 2005, bỗng dưng chị cảm thấy cơ thể mệt mỏi, ăn không biết ngon và mất ngủ thường xuyên, đặc biệt là đau nhức kinh khủng vùng xương sống lưng. Chị Thương nghi ngờ mình bị chứng gai cột sống nhưng đi khám không có kết quả.

Điều mà chị Thương không hề nghĩ tới là khối u trước đây dù đã được loại bỏ, nhưng nay nó đã tái phát và chuyển sang giai đoạn di căn vào xương. Nói như Bác sĩ Bùi Chí Viết, một khi toàn bộ khối mô tổn thương bất thường được loại bỏ, nhưng bờ của bệnh phẩm cũng phải được xét nghiệm cẩn thận để xác định chắc chắn mô ác tính đã thực sự được loại bỏ. Còn nếu ung thư lan tràn đến vị trí quan trọng khác của cơ thể (di căn) thì phẫu thuật trong giai đoạn này có chăng chỉ là "chữa cháy", nếu không muốn nói trở thành vô nghĩa.

Thật vậy, sau khi trở lại tái khám tại BV Ung bướu TP.HCM thì các bác sĩ ở đây vẫn chưa xác định chắc chắn là chị Thương có còn bị ung thư TMH nữa không, phải đợi đến khi chụp cắt lớp CT ở vùng lưng với chi phí 1.000.000 đồng/lần tại BV Chợ Rẫy thì mới khẳng định là chị Thương đã bị ung thư TMH di căn vào xương. Lúc này, gia đình có đề nghị BV mổ hòng "còn nước còn tát" để kéo dài sự sống của bệnh nhân nhưng xem ra bây giờ tất cả đều quá muộn.

Mới hay, ban đầu chỉ là một cục bướu nhỏ sau lưng không mấy quan tâm nhưng đến khi nó tái phát, xâm lấn vào xương thì chị Thương đau nhức dữ dội, hoàn toàn mất ngủ và phải nhờ đến thuốc giảm đau cực mạnh là Cyclohexanol 50 mg, hay Tramadol, một loại thuốc gây nghiện có chứa Morphine. Đây là thuốc chỉ được dùng khi có chỉ định của bác sĩ nhằm xoa dịu đau đớn trong cơ thể.

Lúc đó, Tây y coi như bó tay... Chị Thương buộc tìm đến các phương thuốc y học dân tộc như để vót vát hy vọng tìm thấy một vận may.

Thế nhưng sau hơn nửa năm tìm thầy, chạy thuốc và điều trị ngoại trú tại BV Chợ Rẫy và BV Ung bướu TP.HCM, chị Nguyễn Thị Thương đã qua đời vào tháng 5/2006. Lúc đó, trọng lượng cơ thể của chị chỉ còn chưa đầy 37 kg!

Chị Nguyễn Thị Thương được ghi nhận là một bệnh nhân đầu tiên bị tử vong ít nhất trong vòng 5 năm trở lại đây do bệnh ung thư TMH ở vùng lưng gây ra.

Ung thư tuyến mồ hôi

Ung thư tuyến mồ hôi (TMH) có triệu chứng xuất hiện ban đầu là một cục u nhỏ trên đùi, cẳng chân, vai hoặc phía sau lưng không mấy "quan trọng". Nhiều người cho đó chỉ là khối u lành tính, nhưng sau đó khối u đột ngột gia tăng kích thước khiến cho người bệnh cảm giác khó chịu và đau nhức. Mặc dù phẫu thuật loại bỏ khối u ngay từ giai đoạn đầu đi đôi với hoá trị liệu, xạ trị liệu được xem là phác đồ điều trị hiệu quả nhất nhưng nguy cơ tử vong của loại bệnh này vẫn cao vì khả năng tái phát của nó tới 45-59 %!

Theo BS Bùi Chí Viết, đặc điểm của ung thư TMH là không có hình ảnh đặc hiệu về mặt chẩn đoán lâm sàng, thông thường đó là biểu hiện tổn thương dạng cứng, đỏ, lở loét trên bề mặt da có màu đỏ đến hơi tím sẫm hoặc có khi xuất hiện ở chi trên, chi dưới thân mình, âm đạo hoặc quanh vùng hậu môn. Khối u phát triển chậm rồi đột ngột gia tăng kích thước xâm lấn vào cấu trúc chung quanh của da, xâm lấn và di căn vào xương, phổi, hiếm khi thấy di căn vào não, thận. Khi điều trị, thông thường là sử dụng phương pháp phẫu thuật cắt rộng kèm theo xử lý hạch khi có di căn. Tuy nhiên, khả năng tái phát của bệnh này từ 45-59% nên khó có thể tiên lượng điều gì sẽ xảy ra cho người mắc căn bệnh này.

Trong khi đó, BS Đoàn Hữu Nam, Trưởng Phòng Kế hoạch - Tổng hợp - BV Ung bướu TP HCM cho biết thêm, hàng năm, BV Ung bướu TP.HCM tiếp nhận trên dưới 30 ngàn trường hợp ung thư các loại. Riêng năm 2006, đã có 859 ca bướu ác tính về da, trong đó, ung thư TMH nằm trong ung thư phần phụ của da bao gồm ung thư nang lông, tuyến tiết chất bã và tuyến mồ hôi. Hiện trong thống kê phân loại báo cáo chưa có khái niệm về ung thư TMH.

Đỗ Quyên