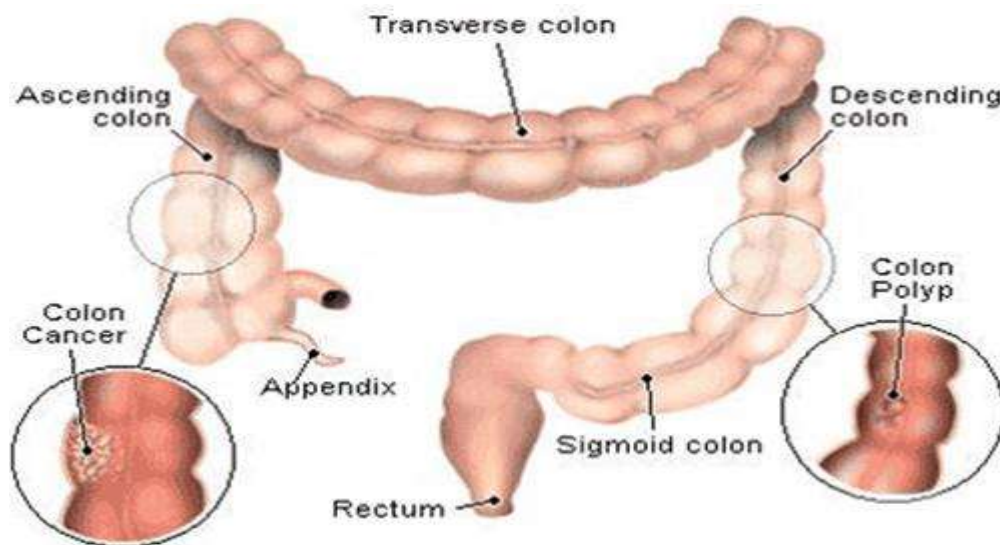


## Ung thư ruột già (Colon cancer)

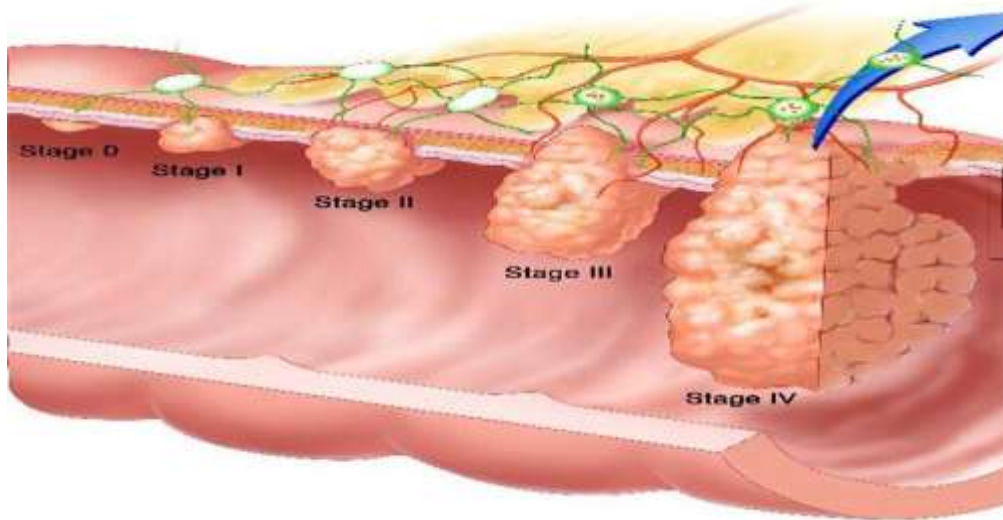
Tobin Gibb, 6 lần đoạt giải thưởng Grammy, ca sĩ của ban nhạc Bee Gees nổi danh một thời vừa qua đời vì ung thư ruột già vào tuổi 62. Trong vòng hai tháng qua, ông phải trải qua hai lần giải phẫu khẩn cấp và được trị liệu mạnh bằng chất hóa học, song sự chữa trị tận tình của các bác sĩ cũng không ngăn được ung thư lan sang gan ông, gây suy gan khiến ông mất mạng. Con người tài hoa và danh vọng đã mất mạng vì một nguyên nhân không đáng: ung thư ruột già có thể ngừa được.

Do vậy, chỉ thị của Medicare đưa xuống các tổ hợp y tế chăm sóc sức khỏe cho những vị cao niên gia nhập tổ hợp, là phải truy tìm ung thư ruột già cho các vị. Bác sĩ trong tổ hợp phải gắng thi hành chỉ thị này; mong các vị giúp bác sĩ chu toàn nhiệm vụ. (Đầu năm tới, các vị có Medi-Medi chưa gia nhập tổ hợp cũng sẽ bị buộc gia nhập tổ hợp, và vào ngày 1 tháng 10/2012, sẽ nhận được giấy thông báo.)



### Colon Cancer and Polyp

Mỗi năm, có 11 triệu trường hợp ung thư ruột già mới xảy ra trên toàn thế giới. Riêng tại Mỹ, ung thư ruột già nhiều chỉ sau ung thư phổi, mỗi năm có thêm 150.000 trường hợp, làm thiệt mạng khoảng 50.000 người. Đây rồi chúng ta ngày sẽ sống lâu hơn, người già nhiều hơn, và số người bị ung thư ruột già sẽ tăng lên. Ung thư ruột già đến với phụ nữ hơi nhiều hơn đàn ông một chút.

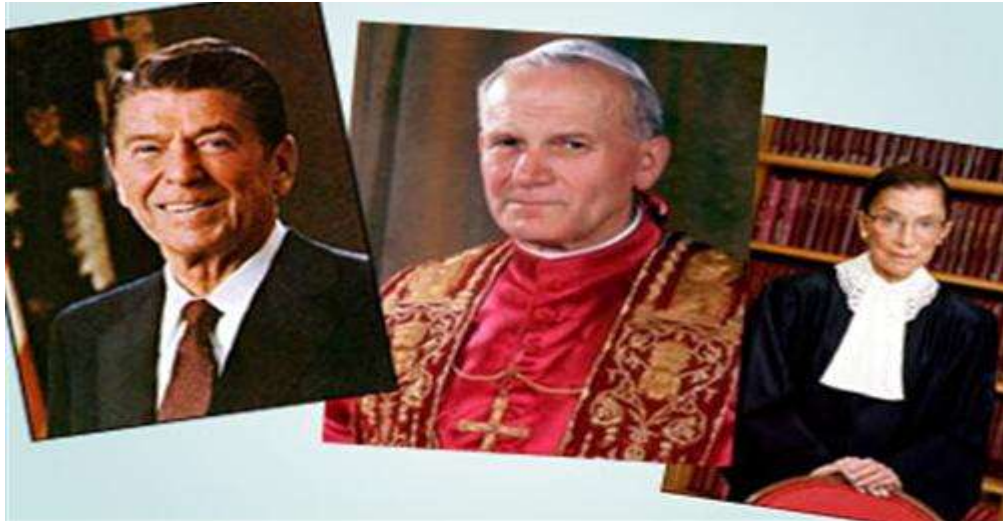


Hầu hết các bướu độc ung thư ruột già phát sinh từ những bướu thịt lành tính có tên "adenomatous polyps". Trong lòng ruột già, hay có những chỗ lồi lên, tạo thành những bướu thịt dư ra gọi là "polyp". Tùy theo cấu trúc của các bướu thịt dư này, người ta chia chúng làm 3 loại: juvenile polyp (nonneoplastic hamartoma), hyperplastic polyp (hyperplastic mucosal proliferation) và adenomatous polyp. Theo thời gian, chỉ có loại bướu thịt dư adenomatous polyp là có thể biến thành ung thư. Đến 30% người lớn tuổi chúng ta có bướu thịt adenomatous polyps trong ruột già, và thường thì chúng im lặng, chẳng gây triệu chứng gì cả để ta biết. Thế mới lo, tuy không phải bướu thịt adenomatous polyp nào sau cũng biến thành ung thư.

### **Ai dễ bị ung thư ruột già?**

Một số yếu tố được xem dễ đưa đến ung thư ruột già:

- Tuổi tác: 90% các trường hợp ung thư ruột già xảy ra ở người 50 tuổi trở lên.
- Di truyền: 25% số người bị ung thư ruột già có người thân trong gia đình cũng bị ung thư ruột già. Như vậy, trong nhiều trường hợp, tính di truyền của loại ung thư này rất mạnh. Đi khám bác sĩ, nếu người thân trong gia đình bị ung thư ruột già, bạn nhớ cho bác sĩ biết.
- Người trước bị ung thư ruột già dễ có ung thư ruột già nữa. Người có bướu thịt adenomatous polyp trong ruột già dễ bị ung thư ruột già hơn người khác.
- Thực phẩm: Tuy nguyên nhân gây ung thư ruột già chưa được biết rõ, nhưng có lẽ ung thư ruột già là bệnh của những người thích ăn thịt.



Người ta thấy ung thư ruột già xảy ra thường hơn ở người thuộc tầng lớp khá, sinh sống nơi phồn hoa đô hội. Những khảo cứu làm tại nhiều quốc gia khác nhau trên thế giới cho thấy càng ăn nhiều chất đạm từ thịt (meat protein), càng tiêu thụ nhiều dầu mỡ (dietary fat and oil), càng dễ tử vì ung thư ruột già. Di dân từ những nơi ít có ung thư ruột già, khi đến một quốc gia mới có thói quen ăn thịt, cũng sẽ dễ bị ung thư ruột già giống như người bản xứ ở quốc gia mới đến cư ngụ. Người theo đạo Mormons ít ăn thịt ít bị ung thư ruột già hơn những ông bà bạn hàng xóm của họ không theo đạo Mormons, ăn thịt nhiều hơn; và người Nhật, trước ít có ung thư ruột già, bây giờ nhiều hơn, vì nay họ có thói quen ăn uống giống với người phương Tây.

- Bệnh viêm ruột (inflammatory bowel disease):  
Nhiều người không may mang bệnh viêm ruột "inflammatory bowel disease" (gồm hai bệnh "ulcerative colitis" và "granulomatous colitis"), cứ hay đi cầu ra máu, đau bụng, lâu lâu lại tắc ruột.



Sau 25 năm mang bệnh với các triệu chứng tái phát như vậy, triển vọng bị ung thư ruột già rất cao (8-30%). Sau 15 năm mang bệnh viêm ruột, căn bệnh vẫn hay hành, cắt bỏ hẳn ruột già sẽ làm giảm nguy cơ ung thư, đồng thời cũng giúp người bệnh đỡ khổ vì các triệu chứng.

- Thuốc lá: hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ bị ung thư ruột già.
- Thiếu vận động: đời sống thiếu vận động cũng khiến ung thư ruột già dễ xảy ra.

Ngược lại, theo vài khảo cứu, calcium (ít nhất 1000 mg mỗi ngày, từ thực phẩm hoặc thuốc uống) có thể giúp giảm nguy cơ ung thư ruột già, thuốc aspirin và các thuốc

chống viêm không chứa steroid (nonsteroidal antiinflammatory drugs) như ibuprofen, naproxen, ... cũng vậy.

### Triệu chứng

Như bạn thấy, ruột già của ta dài, gồm nhiều khúc. Triệu chứng của ung thư ruột già tùy vào chỗ ruột già có ung thư.

Khi mới từ ruột non vào ruột già phía bên phải của bụng, phân tương đối còn lỏng nên ung thư nằm ở đoạn ruột già bên phải bụng (gọi là ruột già lên, ascending colon, vì nó đi từ bụng dưới bên phải lên phía bụng trên bên phải), cả đến khi nó đã rất to, thường không gây triệu chứng gì cả. Bướu ung thư tại nơi đây hay gây loét, khiến chỗ loét cứ âm thầm chảy máu tí một, tí một, mắt ta không nhìn thấy, và phân trông vẫn bình thường. Nhưng chảy máu rỉ rả như vậy, về lâu về dài sẽ đưa đến thiếu máu, loại thiếu máu do thiếu chất sắt (iron deficiency anemia). Người có ung thư ruột già bên phải, vì thiếu máu, hay thấy mệt mỏi, hồi hộp, có khi đau ngực do tim không đủ máu nuôi (angina), thử máu thấy các tế bào hồng huyết cầu vừa thiếu, vừa nhỏ, vừa tái, không đỏ như bình thường, làm ta nghĩ đến loại thiếu máu do thiếu chất sắt. Vì thế, ở người lớn chúng ta, nhất là sau 50 tuổi, ai thiếu máu do thiếu chất sắt nhưng không có lý do nào rõ rệt có thể giải thích việc này (như phụ nữ đã mãn kinh, đầu còn ra kinh mỗi tháng, mà sao vẫn thiếu máu), cần được tìm hiểu xem có ung thư ruột già hay không.



Khi đến đoạn ruột già ngang (transverse colon, chạy từ bụng trên bên phải sang bụng trên bên trái) và ruột già xuống (descending colon) bên trái bụng, phân của ta đã trở thành cứng hơn, nên ung thư ở những phần ruột già này cản phân, khiến phân khó di chuyển, gây đau bụng. Ruột có thể tắc, có khi thủng.

Ung thư vùng trực tràng (rectosigmoid area) gần về phía hậu môn hay làm đi cầu ra máu, đi cầu khó phải rặn cho đỡ (tenesmus), phân ra bé hơn bình thường. Có điều, thiếu máu lại ít khi xảy ra. Quả những triệu chứng này hay khiến chúng ta nghĩ đến bệnh trĩ, nhưng bất cứ khi nào đi cầu ra máu, và thói quen đi cầu của chúng ta tự dưng thay đổi,

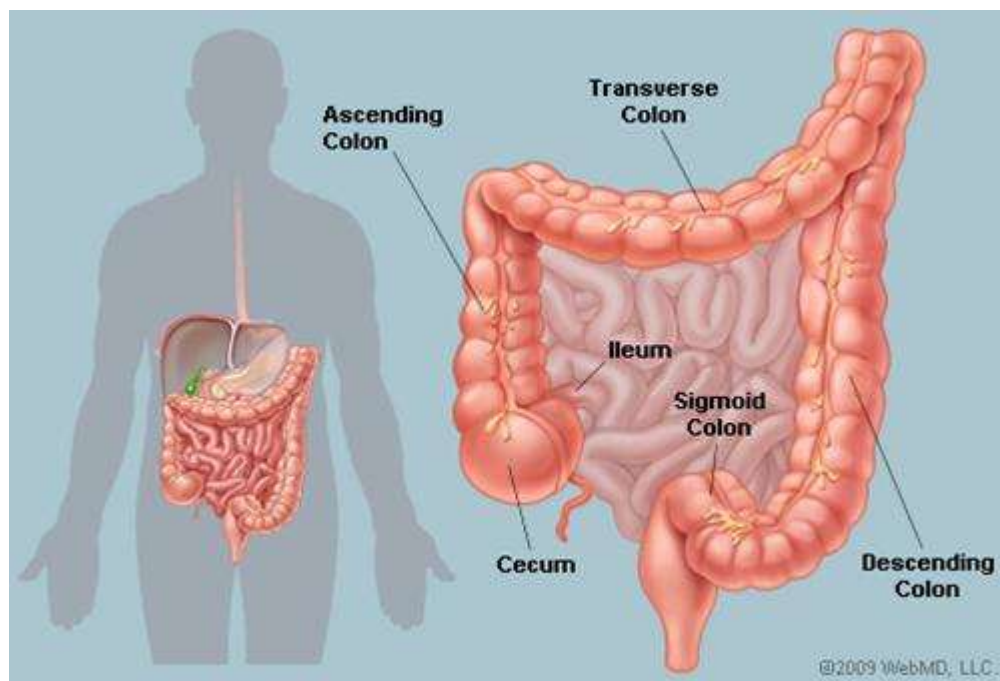


ta nên nghĩ đến ung thư ruột già, nhờ bác sĩ dùng ngón tay khám trực tràng cho ta, hoặc soi vùng trực tràng bằng phương pháp soi proctosigmoidoscopy.

## Định bệnh

Nghĩ đến ung thư ruột già, nhất là ở những vị 50 tuổi trở lên, là ta đã đặt được bước chân đầu tiên trên con đường định bệnh.

Chúng ta biết rồi, thiếu máu do thiếu chất sắt ở đàn ông hoặc phụ nữ đã mãn kinh mà không có lý do rõ rệt, ta nghĩ đến ung thư ruột già. Đau bụng, thói quen đi cầu thay đổi (mới bón hoặc tiêu chảy thời gian gần đây thôi), đi tiêu ra máu, đi cầu phải rặn dữ quá, phân ra bé tẹo, ..., cũng vậy.



Những phương pháp hiện được dùng để khám phá ung thư ruột già: thử phân hầu tìm xem trong phân có máu không (fecal occult blood test), khám trực tràng bằng ngón tay (digital rectal examination), chụp phim ruột già (barium enema), soi đoạn cuối của ruột già gần về phía hậu môn (sigmoidoscopy), và soi toàn ruột già (colonoscopy).

Soi toàn ruột già được xem là phương pháp khám phá ung thư ruột già chính xác nhất. Sau khi ruột già của bạn được xúc rửa sạch sẽ, bác sĩ đặt một ống soi mềm vào hậu môn bạn và đi ngược lên phía trực tràng, rồi từ từ đi lên cao hơn nữa, quẹo phải trên đoạn ruột cong hình chữ S sigmoid, xong, ngược lên đoạn ruột già xuống bên trái bụng, quẹo trái khi gặp đoạn ruột già ngang, đi hết đoạn ruột già ngang, lại quẹo trái nữa, xuống đoạn ruột già lên bên phải bụng. Với ống soi, vừa đi như vậy, bác sĩ vừa xem xét kỹ lòng ruột già của bạn, và nếu gặp bất cứ chỗ nào khả nghi, sẽ cắt lấy một miếng thịt để đem thử.

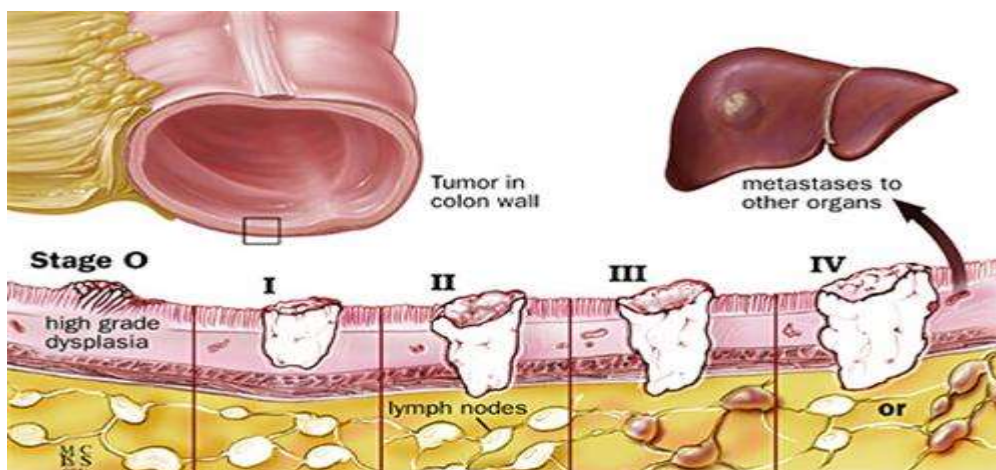


Soi toàn ruột già được xem là phương pháp khám phá ung thư ruột già chính xác nhất. Sau khi ruột già của bạn được xúc rửa sạch sẽ, bác sĩ đặt một ống soi mềm vào hậu môn bạn và đi ngược lên phía trực tràng, rồi từ từ đi lên cao hơn nữa, quẹo phải trên đoạn ruột cong hình chữ S sigmoid, xong, ngược lên đoạn ruột già xuống bên trái bụng, quẹo trái khi gặp đoạn ruột già ngang, đi hết đoạn ruột già ngang, lại quẹo trái nữa, xuống đoạn ruột già lên bên phải bụng. Với ống soi, vừa đi như vậy, bác sĩ vừa xem xét kỹ lòng ruột già của bạn, và nếu gặp bất cứ chỗ nào khả nghi, sẽ cắt lấy một miếng thịt để đem thử.

Phương pháp soi toàn ruột già tốt, khám phá ung thư rất chính xác, song có thể gây biến chứng chảy máu, thủng ruột già, vì việc đi xa trên cả một cái ruột già dài và vòng vèo như thế, thỉnh thoảng cũng gặp bất trắc. Tuy vậy, những biến chứng này ít khi xảy ra, và nếu cần phải soi toàn ruột già để khám phá hoặc truy tìm ung thư, ta chẳng nên ngần ngại.

### Chữa trị

Việc chữa trị ung thư ruột già tùy vào việc ta khám phá được ung thư sớm hay trễ, nó còn tại chỗ hay đã ăn sâu xuống, lan đi xa. Ung thư tiến triển qua 5 giai đoạn (Dukes staging system):



- A: ung thư còn ở nông trên lớp niêm mạc lòng ruột già hoặc dưới đó một chút (cancer limited to mucosa and submucosa).
- B1: ung thư xuống đến vùng bắp thịt của lòng ruột già (cancer extends into muscularis).
- B2: ung thư xuống sâu đến lớp bao phủ mặt ngoài ruột già (cancer extends into or through serosa).
- C: ung thư đã ra ngoài ruột già, lan đến các hạch bạch huyết quanh đấy (cancer involves regional lymph nodes).
- D: ung thư lan xa đến các cơ quan khác như gan, phổi, ... (distant metastases).

Trước khi chữa, để biết ung thư đã lan đến đâu, chúng ta cần soi toàn ruột già (nếu chưa soi), chụp phim ngực (chest x-ray), phim Cat scan bụng và vùng chậu (abdominal and pelvic CT scan).

Khám phá sớm trong giai đoạn A, khi ung thư mới còn trên lớp niêm mạc, chưa ăn sâu xuống lòng của ruột già, sự chữa trị giản dị, ta mổ cắt bỏ ung thư là xong, và tỉ lệ sống sót được 5 năm (5-year survival rate) của người bệnh rất cao, trên 90%. Dù vậy, ta vẫn cần theo dõi sát trong vòng 5 năm đầu sau khi mổ cắt bỏ ung thư thành công, bằng cách đo chất CEA trong máu (carcinoembryonic antigen, một chất tăng cao trong máu khi có ung thư ruột già) mỗi 3 tháng, khám bệnh đều mỗi 6 tháng, và soi lại hoặc chụp phim ruột già mỗi 3 năm.

Ở các giai đoạn B và C, sau khi giải phẫu cắt bỏ ung thư, thường ta phải trị liệu thêm bằng tia phóng xạ (radiation therapy) và các chất hóa học (chemotherapy), với hy vọng tiêu diệt hết những tế bào ung thư chưa cắt hết được.

Còn để quá trễ, khi ung thư đã sang giai đoạn D, lan xa đến cả các cơ quan khác, sự chữa trị chính là hóa học trị liệu (chemotherapy), dùng những thuốc có tác dụng diệt ung thư, nhờ thuốc đến mọi nơi trong cơ thể có tế bào ung thư để giết chúng hộ ta. Việc này không thành công nhiều, và tỉ lệ sống sót 5 năm củ

a người ung thư chỉ khoảng 5%.

### **Phòng ngừa ung thư ruột già**

Từ tuổi 50, dù không có triệu chứng gì cả, chúng ta cũng nên truy tìm, ngừa ung thư ruột già (colon cancer screening) bằng một trong những phương cách sau. (Người có thân nhân bị ung thư ruột già, hoặc một vài yếu tố dễ đưa đến ung thư ruột già cần được truy tìm sớm hơn.)



### **Soi toàn ruột già**

Có phương tiện, chúng ta nên soi toàn ruột già (colonoscopy) mỗi 10 năm để truy tìm và ngừa ung thư ruột già.

Soi toàn ruột già giúp bác sĩ nhìn trực tiếp niêm mạc lót lòng của toàn thể ruột già, khám phá hầu hết các bướu thịt và ung thư nếu có. Chiều hôm trước khi soi, bạn ăn lỏng (clear liquid diet), uống thuốc xổ để xúc sạch ruột. Khi soi, bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa cho bạn ngủ, và đưa một ống soi vào hậu môn bạn, đẩy dần lên để coi, cho đến khi đi hết ruột già từ trái sang phải. Thấy có chỗ nào trông bất thường, qua ống soi bác sĩ có thể cắt đi đem thử thịt.

Soi toàn ruột già có thể gây chảy máu hoặc làm rách lòng ruột già với tỉ lệ 1/1000. Vì được cho ngủ, hôm đi soi, bạn cần có người chờ về, và không thể đi làm trong cùng ngày. Soi toàn ruột già tốn khoảng 900-1000 Mỹ kim.



CT colonography (computed tomography colonography) là phương pháp dùng máy CT scan để chụp phim ruột già. Với hình ảnh 2 hay 3 chiều cho bởi máy CT scan, bác sĩ quang tuyến dễ nhận diện các bướu thịt hoặc ung thư trong lòng ruột già. Nếu mọi sự bình thường, có thể làm lại CT colonography mỗi 5 năm.

Điểm lợi của phương pháp truy tìm này là bạn không cần phải ngủ, không xảy ra những biến chứng chảy máu, rách ruột.

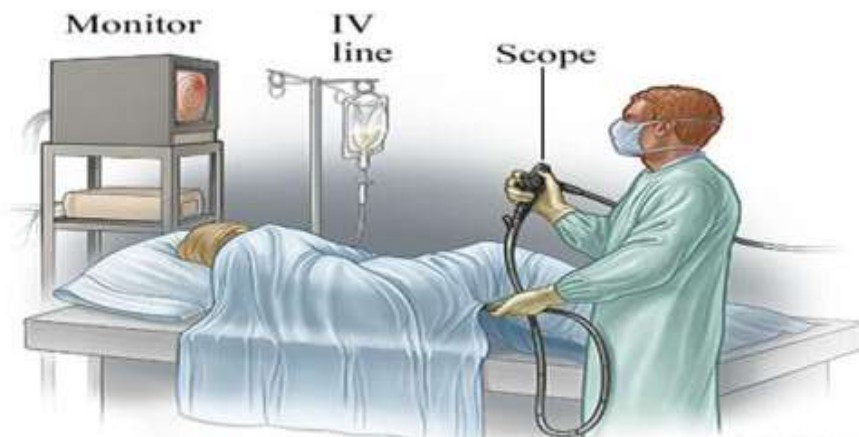


Vài điểm bất lợi của chụp phim ruột già bằng máy CT scan là ruột bạn vẫn cần được xúc rửa sạch sẽ; nếu phim cho thấy có gì bất thường, bạn lại phải nhờ bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa soi ruột già để xác định lại, nếu cần bác sĩ sẽ cắt lấy chỗ bất thường đem thử; phim có thể cho thấy những chỗ bất thường không đáng kể, nhưng trông giống bướu thịt hoặc ung thư, trường hợp này bạn cũng phải nhờ đến bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa soi ruột già để xác định lại, tốn thêm lần tiền nữa.

Hiện Medicare và các bảo hiểm ở Mỹ chưa trả cho phương pháp truy tìm với CT colonography.

### **Sigmoidoscopy**

Đây là phương pháp soi đoạn cuối của ruột già (phần ruột già bên trái) gần về phía hậu môn (ống soi chỉ vào sâu 60 cm). Sigmoidoscopy tốn khoảng vài trăm Mỹ kim, và nếu bình thường, sẽ làm lại mỗi 5 năm.



Chiều trước ngày soi sigmoidoscopy, bạn ăn thức ăn lỏng, và chỉ cần được bơm thuốc vào hậu môn để đi cầu cho sạch hết phân ngày hôm sau trước khi soi. Thường khi soi, bạn không phải ngủ và có thể trở lại làm việc trong ngày. Soi sigmoidoscopy có thể khám phá các bướu thịt hoặc ung thư trong phạm vi các vùng được soi. Việc soi rất ít nguy hiểm, hiếm khi xảy ra chảy máu hoặc rách lòng ruột già.

Sigmoidoscopy rẻ hơn colonoscopy, ít nguy hiểm hơn, song điểm bất lợi nhất của sigmoidoscopy là không tìm được những bướu thịt hoặc ung thư ở phía bên phải của ruột già. Ngoài ra, khi tìm thấy bướu thịt hoặc ung thư tại những vùng soi, sau đó cũng sẽ phải làm colonoscopy (tức tốn thêm lần tiền nữa) để soi toàn ruột già, vì bướu thịt hoặc ung thư có thể xuất hiện luôn tại cả những vùng ruột già bên phải.

### **Chụp phim ruột già**

Chụp phim bằng cách bơm thuốc cản quang vào ruột già (double contrast barium enema) là cách cổ điển trước hay được sử dụng để khám phá ung thư ruột già, nhưng nay không còn được dùng nhiều như trước.



Độ chính xác của phim chụp không bằng CT colonography, có thể sót, không phát giác được những bướu thịt hay ung thư nhỏ. Cũng như phương pháp chụp phim ruột già với máy CT scan (CT colonography), nếu phim chụp với chất cản quang cho thấy có gì bất thường, chúng ta phải nhờ bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa soi ruột già để xác định lại xem có thực đúng không.

Phim chụp ruột già với chất cản quang tương đối rẻ, dùng cho những vị không muốn soi toàn ruột già (colonoscopy) hoặc một phần ruột già (sigmoidoscopy). Nếu bình thường, chúng ta chụp lại mỗi 5 năm.

### **Thử phân**

Ung thư ruột già hay gây chảy máu ít một, mắt chúng ta thường không nhìn thấy, song thử phân có thể khám phá thấy máu trong phân. Vị nào không thích truy tìm ruột già bằng những phương pháp kể trên, có thể thử tìm máu trong phân hàng năm. Thử thấy có máu trong phân, cần soi toàn ruột già tìm ung thư.

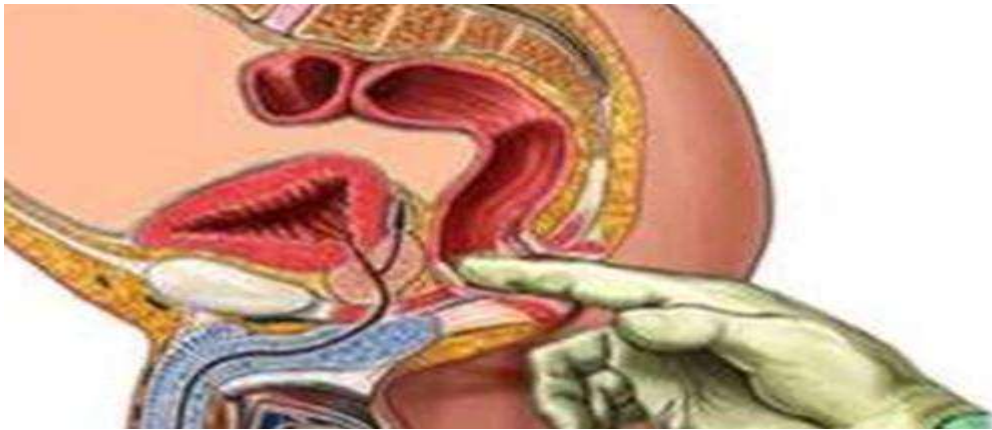
Tuy nhiên, phương pháp truy tìm bằng thử phân kém nhất, không mấy chính xác, do các bướu thịt trong lòng ruột già hiếm khi chảy máu nên trắc nghiệm hay ra âm tính (không thấy có máu), ngược lại, nhiều trường hợp trắc nghiệm dương tính (thấy có máu), nhưng thực ra vì những nguyên nhân khác không phải ung thư, chẳng hạn như trĩ.

Trên là những phương pháp truy tìm ung thư ruột già từ tuổi 50 cho người bình thường, không có triệu chứng. Với các vị có những yếu tố quan trọng dễ đưa đến ung thư ruột già (di truyền, bệnh viêm ruột, ...) tùy trường hợp, bác sĩ sẽ đề nghị những truy tìm sớm hơn so với người thường.

Ung thư ruột già xảy ra nhiều, giết người cũng lắm. Riêng tại Mỹ, ung thư ruột già nhiều chỉ sau ung thư phổi, mỗi năm có thêm 150.000 trường hợp, làm thiệt mạng 50.000 người. Thực phẩm hàng ngày nhiều rau trái, đủ calcium, dùng thêm aspirin, thường xuyên vận động là những cách giúp chúng ta tránh ung thư ruột già. Từ tuổi 50, tốt nhất, chúng ta truy tìm ung thư bằng soi toàn ruột già mỗi 10 năm; các phương cách

truy tìm khác kể trên không tốt bằng soi toàn ruột già, nhưng cũng có thể dùng đến, tùy ý thích và phương tiện tài chánh.

Chỉ thị của Medicare đưa xuống các tổ hợp y tế để bác sĩ trong tổ hợp thi hành: bác sĩ phải truy tìm ung thư ruột già cho các vị cao niên trong tổ hợp, hoặc bằng phương pháp soi toàn ruột già (colonoscopy) mỗi 10 năm, hoặc soi đoạn cuối của ruột già (sigmoidoscopy) mỗi 5 năm, hoặc thử phân (fecal occult blood test) hàng năm.



Năm 2013 tới, ở Cali, tất cả các vị có Medi-Medi sẽ buộc gia nhập một tổ hợp y tế, và đầu tháng 10 này, sẽ nhận được thư thông báo, yêu cầu chọn bác sĩ chính (primary care doctor) và tổ hợp y tế, nếu không, sẽ bị chỉ định bác sĩ và tổ hợp. Vì trong tổ hợp, các vị sẽ được chăm sóc kỹ càng hơn với những chỉ thị trực tiếp của Medicare mà các bác sĩ trong tổ hợp phải thi hành, còn như bây giờ, người có Medi-Medi muốn đi đâu thì đi, dễ sa vào tay những bác sĩ chỉ muốn kiếm tiền bằng nhiều phương cách không chính đáng gây tốn kém công quỹ, chẳng khuyên người bệnh những việc cần làm, chính phủ không kiểm soát được. Với mô thức tổ hợp y tế, chính phủ biết chắc những chỉ thị đưa xuống các bác sĩ sẽ phải thi hành, đồng thời nắm vững được đồng tiền chi ra để chăm sóc sức khỏe cho các vị Medi-Medi, tài sản đất nước không còn bị lọt vào tay những kẻ gian xảo.

## **Bác sĩ Nguyễn Văn Đức**

**Nguồn:**[http://www.nguyenhoangmed.vn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197:ung-th-rut-gia-colon-cancer&catid=3:sc-kho-cng-ng&Itemid=51](http://www.nguyenhoangmed.vn/index.php?option=com_content&view=article&id=197:ung-th-rut-gia-colon-cancer&catid=3:sc-kho-cng-ng&Itemid=51)

---

Chuyển đến: **Người Việt Gốc Ót**

Ngày 23/3/2015

[www.vietnamvanhien.net](http://www.vietnamvanhien.net)