

Phân biệt u lành và u ác

GIỐNG VÀ KHÁC NHAU

U lành và u ác ở đây là chỉ khối u không phải ung thư và khối u ung thư. Khối u không có khả năng xâm lấn hay xâm nhập vào các cơ quan hay tổ chức lân cận và không có khả năng “thả” tế bào của nó vào dòng máu tuần hoàn hay dòng bạch huyết để đi đến phát triển ở một hay nhiều cơ quan khác trong cơ thể (di căn) là khối u lành hay U lành.

Ngược lại, khối u có khả năng xâm lấn hay xâm nhập vào các cơ quan hay tổ chức lân cận và có khả năng “thả” tế bào của nó vào dòng máu tuần hoàn hay dòng bạch huyết để đi đến phát triển ở một hay nhiều cơ quan hay tổ chức khác trong cơ thể (di căn) là khối u ác hay khối u Ung thư.

Như vậy, u lành là u xuất phát từ cơ quan nào (da, gan, não, phổi, xương...) thì chỉ phát triển ở cơ quan đó, bị “vỏ” của cơ quan đó ngăn chặn không cho phép tế bào của khối u đó vượt ra ngoài xâm nhập sang cơ quan lân cận.

Về quá trình hình thành u lành và u ác có những điểm giống nhau. Bình thường tế bào cũng có một tuổi thọ nhất định. Sau một số chu kỳ sinh sản (sinh sản vô tính/tự phân đôi), một thời gian hoạt động theo chức năng, tế bào đi vào quy trình chết định sẵn (chết theo chương trình). Khi một tế bào “già” chết đi, một tế bào “non” ra đời thay thế cả vị trí trong không gian và chức năng, khi đó không xuất hiện khối u.

Trong một số trường hợp, tế bào già không chết đi, tế bào mới vẫn được sinh ra, các tế bào mới vẫn có chức năng như tế bào sinh ra nó (biệt hóa) khi đó khối u lành xuất hiện. Đó là kết quả của quá trình đột biến gen trong u lành. Nếu quá trình đột biến không chỉ vậy mà kèm theo những đột biến khác nữa dẫn tới sự sinh sản (nhân đôi) không kiểm soát, tế bào “non” cũng sinh sản, không có chức năng (không hoặc kém biệt hóa) mà lại sản sinh ra các chất kích thích tăng sinh mạch máu mới, các chất có khả năng tiêu hủy “vỏ” khối u để xâm lấn vào cơ quan tổ chức xung quanh và tách khối khối u ban đầu “chui” vào các mạch máu mới hay mạch bạch huyết đến định cư và phát triển ở một hay nhiều cơ quan khác trong cơ thể (di căn) thì đó là khối u ác. Như vậy, nơi nào u ác có thể xuất hiện thì nơi đó u lành cũng có thể xuất hiện. U lành có thể mang tên “cơ quan” mà nó sinh ra như: u xương lành, u buồng trứng lành, u nang tuyến giáp trạng lành, u xơ tử cung, u nang gan lành... U lành cũng có thể mang tên tế bào, tổ chức sinh ra nó như: u mỡ (lipoma), u xơ (fibroma), u xơ thần kinh (neurofibroma), u cơ vân (rhabdomyoma), u cơ trơn (leiomyoma), u sụn (chondroma)... Như trên đã phân tích, như vậy, u lành thường phát triển chậm hơn u ác; triệu chứng u lành thường mang tính tại chỗ hơn u ác. Tuy nhiên, nó phụ thuộc vào vị trí khối u và nguồn gốc tế bào. Nói chung, u ác luôn luôn đe dọa tính mạng người bệnh thì u lành phần lớn “lành” hơn.

U ÁC HAY KHỐI U UNG THƯ

Cho đến nay người ta đã biết có tới trên 200 loại ung thư mà con người có thể mắc, trong đó, phần lớn hình thành khối u (u ác). Trong tiếng Việt, tên các bệnh ung thư thường gắn “ung thư” với tên của cơ quan đó như: ung thư vú, ung thư cổ tử cung, ung thư phổi, ung thư gan, ung thư dạ dày, ung thư đại trực tràng... Tuy nhiên, có thể chia ung thư ở người làm hai loại dựa vào nguồn gốc xuất phát của tế bào ung thư. Ung thư xuất phát từ tổ chức liên kết như: cơ, xương, mỡ, mạch máu, dây thần kinh, tổ chức lympho (hạch bạch huyết, tế bào lympho)... có tên chung *ung thư tổ chức liên kết* (với tên chung ở đuôi tiếng Latin là Sarcoma).

Loại tế bào ung thư xuất phát từ tổ chức biểu mô như: da, niêm mạc phủ đường hô hấp, đường tiêu hóa, đường tiết niệu, gan, thận, và các tuyến nội, ngoại tiết... có tên chung là *ung thư biểu mô* (với tên chung ở đuôi tiếng Latin là Carcinoma).

Mỗi loại ung thư, mỗi bệnh ung thư có quá trình tiến triển tự nhiên nhanh, chậm và di căn sớm muộn khác nhau; mô thức được điều trị khác nhau và đáp ứng với các phương pháp điều trị khác nhau. Và vì vậy, tiên lượng cho mỗi loại, mỗi bệnh ung thư cũng khác nhau. Thậm chí cũng là ung thư da nhưng xuất phát từ tế bào biểu mô đáy thì hầu như không có di căn và không gây chết người, nhưng nếu xuất phát từ tế bào biểu mô hắc tố thì hoàn toàn ngược lại. Cũng là ung thư biểu mô tuyến giáp trạng nhưng tế bào thể biệt hóa có tiên lượng hoàn toàn tốt thì ngược lại, tế bào thể không biệt hóa có tiên lượng rất không tốt. Do đó, không những phải áp dụng các phương pháp chẩn đoán khác nhau mà áp dụng các mô thức điều trị cũng khác nhau. Không chỉ chẩn đoán xác định bệnh ung thư, giai đoạn bệnh mà còn chẩn đoán loại tế bào, mức độ biệt hóa tế bào.

Gần đây, chẩn đoán đột biến gen trong nhiều bệnh ung thư đã được tiến hành như: đột biến gen trong ung thư vú, ung thư phổi, ung thư đại - trực tràng... Kết quả của các xét nghiệm này đã được ứng dụng trong lâm sàng và mang lại nhiều hứa hẹn trong điều trị bệnh ung thư trong tương lai không xa.

U LÀNH

Nếu có 200 loại u ác mà con người có thể mắc thì cũng có chừng ấy loại u lành, thậm chí có thể nhiều hơn. Ngoài những đặc điểm chung khác nhau và giống nhau như trên, tiếng Việt nói chung thường phải kèm tính từ “lành tính” đi kèm như: u xương lành tính, u tuyến giáp lành tính, u cơ trơn tử cung (mà nhiều người quen gọi u xơ) lành tính, u phì đại tuyến tiền liệt lành tính.

U lành có những loại tồn tại với con người suốt đời mà không gây tổn hại gì với chủ nhân của nó như: nốt ruồi (một dạng u da) ở vị trí kín đáo, hay có những u chỉ gây ảnh hưởng về thẩm mỹ như u tuyến giáp địa phương (có những bệnh nhân mang theo một u tuyến giáp nặng đến hàng kilogram trong gần như cả đời của họ). Có phụ nữ mang trong mình u nang buồng trứng nặng tới 15 kilogram trong rất nhiều năm cứ tưởng mình bị chữa “voi”. Nói chung, dù u lành có phát triển chậm nhưng theo thời gian, số tế bào lớn lên về mặt số lượng để tạo thành khối u, chúng dù nhiều dù ít đều gây nên “hiệu ứng khối” (Mass effects) nhất là u xuất phát trong một “khuôn bọc” chắc chắn như: u nang gan, u máu trong gan, u máu trong não, u màng não tùy lành tính... Chúng cũng gây hội chứng chèn ép.

Các u ở gan như trên cũng gây nên tức nặng vùng hạ sườn phải như u gan ác tính cũng có thể dọa vỡ.

Các u lành ở não hay màng não tùy như đã kể gây chèn ép não, tùy sống, gây tăng áp lực nội sọ, gây liệt thần kinh trung ương, liệt tủy... Lúc này bắt buộc điều trị, đôi khi sinh mạng cũng bị đe dọa. U lành có thể chèn ép các dây thần kinh, mạch máu gây đau hoặc tổn thương thần kinh, gây thiếu máu có thể dẫn đến hoại tử các tổ chức, cơ quan ở phía ngoại vi.

Những u lành của các tuyến nội tiết đôi khi gây nên những “hội chứng không hệ lành” chút nào. U tiết Insulin của tuyến tụy (Insulinoma) gây hạ đường huyết ác tính, u vỏ tuyến thượng thận lành tính gây hội chứng cao huyết áp kịch phát (Pheochromocytoma) có thể gây chảy máu não bất kỳ lúc nào dẫn đến tử vong. U tiết gastrin (Gastrinoma) gây loét dạ dày đa ổ và chảy máu dữ dội. U tuyến yên lành ở trẻ nhỏ gây hội chứng “người khổng lồ”, ở người lớn gây hội chứng “to” đầu chi... nhiều u lành lúc này được gọi là u “độc”, đặc biệt u tuyến giáp trạng cường chức năng (bệnh basedow). Do vậy, gọi là u lành nhưng vẫn cần được khám xét, đánh giá chu đáo và đưa ra chỉ định điều trị hợp lý, kịp thời.

Nói chung, u lành ác “tính hóa” chỉ gặp ở một số bệnh tương đối hiếm. Thí dụ bệnh đa u xơ thần kinh, trong hàng trăm cái u khắp bề mặt cơ thể (bệnh Von Recklinghausen) có thể có một vài cái ác tính hóa. Bệnh đa polyp gia đình, có hàng ngàn cái polyp trong lòng đại

tràng, bệnh di truyền gen trội do đột biến gen APC, trước 20 - 25 tuổi tất cả các polyp đều lành tính nhưng bắt đầu 30 tuổi bị ác tính hóa, đến 35 - 40 tuổi tất cả các bệnh nhân đều bị ung thư đại tràng. Những người này phải được cắt bỏ toàn bộ đại tràng dự phòng trước 20 tuổi.

Nhìn chung, phương pháp điều trị u lành chủ yếu là phẫu thuật. Phẫu thuật cắt bỏ khối u thường được chỉ định khi khối u gây chèn ép như: cắt bỏ u màng não, tủy gây chèn ép tủy sống và tổ chức não. Mở cửa sổ hay cắt bỏ u nang gan, u nang thận giải chèn ép để phòng vỡ nang khi va chạm mạnh. Các khối u xương hay u sụn lành tính nhưng thường chèn ép các mạch máu thần kinh xung quanh cũng cần được lấy đi. Hoặc u lành được chỉ định cắt bỏ vì yếu tố thẩm mỹ như u mỡ vùng đầu mặt cổ.

Điều trị các u lành tuyến nội tiết thường không đơn giản mà cần phối hợp giữa các nhà nội tiết học và các nhà phẫu thuật như u tuyến thượng thận. Đôi khi phải cần đến các nhà “xạ trị” như: u tuyến yên, u tuyến giáp trạng có cường chức năng. U quái buồng trứng nói chung là lành tính nhưng chỉ có mô bệnh học mới xác định được có ác tính không (loại u quái bất thực sản). “U xơ” tuyến vú ở phụ nữ trên 35 tuổi cũng chỉ khẳng định u lành bằng “bộ ba chẩn đoán”: lâm sàng (-), X-quang vú (-), tế bào (-)...

Người ta thường gọi chuyên khoa UNG - BUỚU vì nghiên cứu chẩn đoán điều trị UNG THU (U ác) là mảng cực kỳ lớn, nhưng nghiên cứu chẩn đoán điều trị BUỚU (ám chỉ u lành) cũng không kém phần quan trọng. Trước hết, cần chẩn đoán phân biệt u lành hay u ác mà nhiều khi với những phương pháp chẩn đoán rất hiện đại vẫn gặp khó khăn. Về điều trị tuy có đơn giản và mang lại hiệu quả khỏi bệnh hoàn toàn cao hơn nhưng nhiều khối u lành khi điều trị cũng không phải lúc nào cũng thuận lợi. Ngoài ra, những nghiên cứu về sinh bệnh học của u lành như: hội chứng PTEN Hamartoma, bệnh Đa polyp gia đình, bệnh Von Hippel - Lindau... những bệnh liên quan đến di truyền và có thể chuyển thành ung thư như là những nghiên cứu về di truyền học về khối u. Rõ rệt là khác nhau giữa u lành và u ác nhưng có những điểm tương đồng cần phải nghiên cứu kỹ hơn về sinh học để có thể hiểu thêm về ung thư.

✎ **PGS.TS Phạm Duy Hiền** - Nguyên Phó giám đốc Bệnh viện K

Trích “ Bệnh ung thư – Nhận biết, dự phòng và chiến thắng”