

Ung thư bàng quang

SINH LÝ HỌC

PHÂN LOẠI THEO LỊCH SỬ

- CARCINOMA UROTHELIAL (90%)
- SQUAMOUS (8%)
- ADENOCARCINOMA (2%)
- RHABDOMYOSARCOMA
- LYMPHOMA
- CARCINOID

LỊCH SỬ TỰ NHIÊN CỦA SIÊU PHẨM

TUMORS — các khối u siêu hạng cấp thấp có

tỷ lệ tái phát cao (80%) và nguy cơ thấp

trở nên xâm lấn (10%). Các khối u siêu cấp cao thường liên quan đến ung thư biểu mô tại chỗ, thường là đa ổ và có

khả năng cao trở thành xâm lấn (80% trong

10 năm)

CÁC YẾU TỐ RỦI RO

- CÁ NHÂN — tuổi
- MÔI TRƯỜNG — hút thuốc (4 ×), nghề nghiệp (thuốc nhuộm, cao su, hàng dệt, da và dầu mỏ các ngành có tiếp xúc với anilin, arylamin

chẳng hạn như benzidine và 2-naphthylamine và amides), thuốc (cyclophosphamide), thuốc điều trị sự bức xạ

- LỊCH SỬ GIA ĐÌNH — những người thân được phát hiện
- BỆNH (thường là ung thư biểu mô tế bào vảy) - bệnh sán máng, nhiễm trùng bàng quang mãn tính, Bệnh thận đặc hữu Balkan

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

VỊ TRÍ - tiểu máu ngắt quãng không đau (80%), khó chịu bàng quang (25%, do dự,

khẩn cấp, tần suất và khó tiểu), bụng

khối, đau trên hoặc ^ mắt cá chân, phù bạch huyết

METASTATIC — khó thở, đau xương, vàng da

TIỀM NĂNG - giảm cân, biếng ăn,

sự mệt mỏi

PARANEOPlastic — tăng calci huyết, toàn thân

tiêu mỡ, hội chứng thần kinh cơ

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, AST, ALT, ALP, bilirubin, INR, PTT, albumin

- HÌNH ẢNH — CT (CT urography) hoặc MRI bụng / xương chậu, bao gồm đường tiết niệu trên; chụp ngực (nếu xâm lấn cơ), chụp cắt lớp xương (nếu nghi ngờ)

- URINE CYTOLOGY — độ nhạy thấp

- CYSTOSCOPY VỚI BIOPSY

- TRANS-URETHRAL RESECTION OF BLADDER TUMOR

(TURBT) —phải có cơ trong mẫu vật để
dàn dựng đầy đủ

CÁC VẤN ĐỀ CHÍNH

TIẾN HÀNH THEO GIAI ĐOẠN — Sống sót tổng thể 5 năm

tỷ lệ tại chỗ, bản địa hóa, nâng cao cục bộ và

ung thư bàng quang di căn là 96%, 70%, 36% và

5%, tương ứng

CÁC YẾU TỐ CỒ TÍCH CỰC KỲ - đối với bệnh không xâm lấn cơ: CIS, độ cao, T1, đa tiêu,> 3 cm

SỰ QUẢN LÝ

THƯƠNG MẠI SIÊU MỀM / KHÔNG NẠP

- GIAI ĐOẠN 0A, 0IS, I — lặp lại TURBT, nội khoa

liệu pháp (ví dụ: Bacillus Calmette – Guerin [BCG]).

Cắt u nang có thể được xem xét đối với bệnh T1

MUSCLE INVASIVE

- GIAI ĐOẠN II, III — dựa trên cisplatin hỗ trợ tân sinh

hóa trị (ưu tiên hơn hóa trị hỗ trợ) sau đó là cắt nang, hóa xạ trị đồng thời (nếu không phải là ứng viên phẫu thuật),

bức xạ (nếu yếu)

- GIAI ĐOẠN IV — liệu pháp toàn thân (hóa trị liệu; thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch, ví dụ: pembrolizumab, atezolizumab), đồng thời

hóa xạ trị (nếu bệnh M0). Giảm nhẹ

chuyển tuyến chăm sóc cho bệnh nhân hỗ trợ

nhu cầu chăm sóc