

Bệnh di căn cột sống

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những cảm giác bạn đang trải qua

Cơn đau do ung thư di căn đến cột sống thường bắt đầu ở vùng lưng giữa hoặc thắt lưng, vì thân đốt sống (khô xương nằm phía trước mỗi đốt sống) là nơi khối u xuất hiện đầu tiên. Cơn đau thường tăng dần trong nhiều tháng trước khi xuất hiện các triệu chứng liên quan đến dây thần kinh; tuy nhiên, nó cũng có thể xuất hiện đột ngột nếu xương bị suy yếu dẫn đến gãy nén. Cơn đau về đêm làm bạn tỉnh giấc, hoặc cơn đau vẫn tiếp diễn lâu sau khi chấn thương đã nên lành, đều là những dấu hiệu cảnh báo cần được coi trọng.

Bạn có thể nhận thấy cơn đau xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi, chứ không chỉ khi vận động. Việc ngồi dậy trên giường, đứng dậy khỏi ghế, cúi người để cho quần áo vào máy giặt, hoặc đứng nấu ăn đều trở nên khó khăn hơn. Nếu khối u chèn ép lên các dây thần kinh hoặc tủy sống, bạn có thể cảm thấy tê, kiến bò, hoặc yếu ở chân; việc đi lại cũng trở nên mất thăng bằng. Những vấn đề mới phát sinh liên quan đến kiểm soát bàng quang hoặc ruột cần được xử lý ngay lập tức.

Một số người phát hiện ra tình trạng này một cách tình cờ, khi chụp xạ hình xương trong các đợt kiểm tra ung thư định kỳ cho thấy có tổn thương ở cột sống trước khi họ cảm thấy bất kỳ triệu chứng nào. Những người khác đến khám với triệu chứng đau lưng mà không có tiền sử ung thư; lúc này cần làm các xét nghiệm để xác định nguyên nhân là do xương yếu (loãng xương) hay do các yếu tố khác. Sụt cân không rõ nguyên nhân đi kèm với đau lưng cũng là dấu hiệu mà các bác sĩ cần điều tra kỹ.

Nếu bạn đã được điều trị cho tình trạng gãy nén nghi do loãng xương nhưng cơn đau vẫn không thuyên giảm, hoặc xương vẫn tiếp tục bị phá hủy, các xét nghiệm bổ sung như sinh thiết bằng kim nhỏ có thể giúp xác định nguyên nhân thực sự. Việc phát hiện sớm rất quan trọng; nếu chậm trễ, bệnh có thể tiến triển và ảnh hưởng đến chức năng thần kinh.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Cột sống gồm nhiều đốt xương xếp chồng lên nhau; phía sau các đốt xương này là một “đường hầm” bảo vệ, nơi chứa tủy sống và các dây thần kinh truyền tín hiệu giữa não bộ với chân, bàng quang và ruột. Phần phía trước mỗi đốt sống, được gọi là thân đốt sống, chịu phần lớn trọng lượng cơ thể, tương tự như các cột chịu lực trong một tòa nhà. Khi ung thư di căn đến cột sống, nó hầu như luôn xuất hiện đầu tiên ở vùng thân đốt sống này, sau đó mới lan sang các phần phía sau của xương.

Khi khối u chiếm chỗ bên trong xương, xương dần bị phá hủy và suy yếu. Vấn đề là quá trình này diễn ra âm thầm: trên phim X-quang thông thường, xương thường không cho thấy dấu hiệu tổn thương cho đến khi đã bị phá hủy hơn 30%. Vì vậy, xương có thể mất đi nhiều sức mạnh trước khi người bệnh cảm nhận được điều gì. Cơn đau được đề cập ở phần trên là hậu quả của sự suy yếu này; nếu xương yếu đi đến mức độ nhất định, nó có thể bị sụp đổ, dẫn đến gãy xương chèn ép như đã mô tả trước đó.

Nếu khối u hoặc mảnh xương sụp đổ gây áp lực lên tủy sống hoặc các dây thần kinh nằm trong đường hầm phía sau, lúc đó các triệu chứng như tê, kiến bò, yếu cơ hoặc rối loạn kiểm soát bàng quang, ruột mới xuất hiện. Vùng cột sống nằm giữa hai bả vai đặc biệt quan trọng vì đường hầm chứa tủy sống ở khu vực này hẹp nhất; vì vậy có ít khoảng trống dự phòng hơn trước khi áp lực gây ra vấn đề.

Các loại ung thư thường di căn đến xương gồm ung thư vú, phổi, tuyến giáp, thận, ruột và tuyến tiền liệt. Các vùng dưới của cột sống thường bị ảnh hưởng nhiều hơn vùng cổ. Mục tiêu của mọi phương pháp điều trị, kể cả phẫu thuật khi phù hợp, là ổn định cột sống, giảm áp lực lên các dây thần kinh và giảm đau, giúp người bệnh vẫn có thể vận động và duy trì chất lượng cuộc sống lâu nhất có thể.

Những gì chúng tôi có thể làm

Một số loại ung thư đáp ứng tốt với điều trị mà không cần phẫu thuật. Nếu khối u thuộc loại có thể teo nhỏ nhờ xạ trị, hóa trị hoặc liệu pháp hormone, đó có thể là tất cả những gì bạn cần. Xạ trị thường được áp dụng khi bệnh nhân bị đau nhưng các dây thần kinh chưa bị chèn ép và xương chưa có nguy cơ gãy. Phương pháp này cũng được dùng cho các khối u như u lympho và đa u tủy xương – những loại vẫn đáp ứng với xạ trị ngay cả khi tủy sống đã bị chèn ép. Việc dùng một đợt ngắn thuốc steroid mạnh có thể làm giảm sưng quanh khối u và giảm áp lực lên các dây thần kinh. Xạ trị cũng là lựa chọn thích hợp khi các vấn đề sức khỏe khác khiến phẫu thuật trở nên nguy hiểm, khi thời gian còn lại không nhiều, hoặc khi nhiều đốt sống bị ảnh hưởng. Một phương pháp mà chúng tôi có thể áp dụng là xạ phẫu Cyberknife – phương pháp điều trị có sự hỗ trợ của máy tính, chiếu nhiều chùm tia xạ nhỏ vào khối u từ nhiều hướng khác nhau. Quy trình này được thực hiện ngoại trú trong một đến ba buổi điều trị và có thể phù hợp với những bệnh nhân đã từng điều trị bằng xạ trị trước đó. Một phương pháp khác là tạo hình thân đốt sống bằng xi măng (vertebroplasty): bác sĩ sẽ tiêm xi măng xương vào đốt sống yếu để củng cố cấu trúc xương và giảm đau; phương pháp này được dùng khi xương chưa bị mất ổn định và các dây thần kinh chưa bị chèn ép.

Phẫu thuật sẽ được cân nhắc khi khối u vẫn tiếp tục phát triển dù đã điều trị bằng xạ trị, khi mảnh xương do khối u tạo ra chèn ép lên tủy sống hoặc các dây thần kinh, khi đốt sống yếu có nguy cơ gãy hoặc đã gãy, hoặc khi cột sống mất ổn định. Phẫu thuật cũng được xem xét nếu cơn đau hoặc các triệu chứng thần kinh không thuyên giảm sau khi điều trị bằng xạ trị. Việc kết hợp phẫu thuật nhằm giảm áp lực lên tủy sống với xạ trị mang lại hiệu quả tốt hơn so với chỉ dùng xạ trị đơn thuần trong việc giúp bệnh nhân tiếp tục vận động. Mục tiêu của phẫu thuật là giảm đau, giải phóng áp lực lên các dây thần kinh và khôi phục sự ổn định cho cột sống để bạn có thể vận động bình thường. Đây là quyết định được đưa ra chung giữa bạn, gia đình và đội ngũ điều trị ung thư, dựa trên khả năng chịu đựng của cơ thể cũng như mong muốn của bạn.

Những điều bạn có thể mong đợi

Ung thư di căn đến cột sống là một tình trạng nghiêm trọng; việc điều trị thường là một quá trình lớn và thực sự cần thời gian hồi phục. Tuy nhiên, nó cũng có thể mang lại những thay đổi tích cực thực sự trong cuộc sống hàng ngày của bạn. Phẫu thuật điều trị các khối u di căn cột sống có thể giảm đau, cải thiện chức năng vận động, giúp bạn vẫn có thể tự đi lại và thực hiện nhiều hoạt động thường ngày. Trong trường hợp ung thư chỉ di căn đến một vị trí duy nhất trên cột sống hoặc khi các dây thần kinh bị chèn ép, phẫu thuật có thể cải thiện điều kiện sống và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Mục tiêu chính của điều trị không phải là chữa khỏi ung thư, mà là ổn định cột sống, giảm áp lực lên các dây thần kinh và kiểm soát cơn đau, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống trong thời gian dài nhất có thể. Phẫu thuật có thể không kéo dài tuổi thọ, nhưng thường giúp bạn cảm thấy thoải mái và dễ vận động hơn trong thời gian còn lại. Hầu hết những người được phẫu thuật giảm nhẹ các triệu chứng do khối u di căn cột sống đều nhận thấy mình có thể thực hiện nhiều hoạt động hàng ngày hơn sau phẫu thuật, bất kể tuổi tác. Đối với các khối u ở vùng cổ, phẫu thuật mang lại kết quả tốt và thường là phương pháp điều trị được ưu tiên.

Tuy nhiên, hiệu quả của phẫu thuật cũng có những giới hạn rõ ràng. Tỷ lệ biến chứng của loại phẫu thuật này tương đương với các ca phẫu thuật cột sống phức tạp khác; đôi khi các vấn đề xảy ra trong hoặc sau mổ có thể rất nghiêm trọng. Một số yếu tố có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả phẫu thuật, chẳng hạn như khối u nằm ở vùng nối giữa cổ và ngực, hoặc ung thư đã di căn rộng khắp cột sống và các vùng khác. Tình trạng sức khỏe tổng thể cũng như loại ung thư mà bạn mắc phải cũng quyết định mức độ hiệu quả của phẫu thuật; đội ngũ y tế sẽ cùng bạn cân nhắc những yếu tố này trước khi đưa ra khuyến nghị điều trị.

Việc không điều trị cho cột sống cũng tiềm ẩn nhiều rủi ro. Nếu xương bị suy yếu gãy vỡ hoặc khối u tiếp tục chèn ép tủy sống, có thể dẫn đến liệt hoặc mất kiểm soát bàng quang, ruột; những tổn thương này có thể không tự hồi phục. Phương pháp điều trị kết hợp việc giảm áp lực lên tủy sống với xạ trị thường mang lại hiệu quả tốt hơn so với chỉ dùng xạ trị đơn thuần trong việc giúp bệnh nhân vẫn có thể đi lại. Đội ngũ điều trị ung thư, bác sĩ đa khoa và bác sĩ phẫu thuật sẽ phối hợp với nhau để lên kế hoạch điều trị giúp bạn có được thời gian sống thoải mái và độc lập nhất có thể.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Đây không phải là tình trạng có thể chờ đợi tự khỏi. Hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày nếu bạn mới bị yếu, tê hoặc có cảm giác kiến bò ở chân, hoặc mới gặp khó khăn trong việc kiểm soát bàng quang hoặc ruột. Những triệu chứng này cho thấy tủy sống có thể đang bị chèn ép; nếu không được xử lý kịp thời, tổn thương có thể trở thành vĩnh viễn.

Nếu bạn mắc bệnh ung thư và xuất hiện cơn đau lưng ngày càng tăng dần trong vài tuần hoặc vài tháng, đau đến mức làm bạn tỉnh giấc vào ban đêm, hoặc đau đột ngột mà không có chấn thương nào, hãy yêu cầu được khám bởi bác sĩ chuyên khoa. Ngoài ra, nếu bạn trên 50 tuổi, giảm cân không rõ nguyên nhân, hoặc bị đau lưng không rõ nguyên nhân và không thuyên giảm, cũng nên đi khám.

Nếu bạn đã được điều trị vì gãy nén được cho là do xương yếu (loãng xương) nhưng cơn đau vẫn không giảm hoặc xương tiếp tục bị phá hủy, hãy gặp bác sĩ đa khoa trước. Bác sĩ sẽ chỉ định các xét nghiệm cần thiết và chuyển bạn đến chuyên gia nếu cần thiết.