

Bs Nguyễn Quốc Việt -

ĐIỀU NG

U sau phúc mạc (Retroperitoneal Tumors- RTs) gồm tất cả các loại u xuất phát từ khoang sau phúc mạc, chúng không có nguồn gốc từ các tạng sau phúc mạc (thận, tuyến thượng thận, niệu quản ...). Chúng có nguồn gốc đa dạng chủ yếu phát sinh từ trung mô, thần kinh, tế bào mầm, hay các nang sau phúc mạc. Mặc dù lành tính và ác tính khác nhau nhưng chủ yếu là ác tính khoảng 90%.

U sau phúc mạc có thể là thể phát hay nguyên phát. U thể phát: đa số là carcinom do di căn.

Các khối u sau phúc mạc (RTs) thường được phát hiện khi có biểu hiện rõ ràng về lâm sàng và sinh lý khối u vùng bụng. Trong nhiều trường hợp, được phát hiện tình cờ bởi các xét nghiệm tầm soát các bệnh lý khác. Mặc dù RTs có thể nằm trong đường tiêu hóa và đường tiết niệu, nhưng bệnh nhân hiếm khi có triệu chứng gì như đau bụng.

Mặc dù hiếm gặp, nhưng 2/3 các trường hợp là ác tính. Khoảng 1/3 các trường hợp RTs là sarcoma. Các loại sarcoma thường gặp nhất là liposarcoma, u mô bào sợi ác tính và leiomyosarcoma. Các loại RTs ác tính khác là lymphoma, u biểu mô, paraganglioma ác tính (được coi là lành tính khi không có di căn) và các khối u di căn.

U mô môch thận, u xơ, u lành paraganglioma, u sợi thần kinh, u môch, và schwannoma được xem là lành tính.

Phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị RTs thành công nhất, tác động đáng kể đến tỉ lệ sống sót sau phẫu thuật.

U sau phúc mạc

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 22 Tháng 8 2022 20:54 -

RTs phát triển một cách im lặng và thường phát hiện khi thành nhồi ng khối u lớn, 50% RTs lớn hơn 20 cm tại thời điểm chẩn đoán. RTs phát triển mà không chèn ép các cơ quan bên trong hoặc gây tắc nghẽn mạch máu đáng kể và thường biến nhấm lớn với u lympho.

Liposarcoma thường thấy ở độ tuổi từ 50 đến 70. Với tỷ lệ sống sót sau 5 năm từ 40% đến 50%, tiên lượng xấu hơn so với các loại sarcoma mô mềm khác và tái phát tại chỗ.

Chẩn đoán trễ, độ mô học cao, xâm lấn vào các cơ quan quan trọng, đặc biệt xem là các yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến sống sót còn. Tuổi thọ trung bình của bệnh nhân RTs high grade là 20 tháng, trong khi đối với RTs low grade là 80 tháng, hơn nữa, RTs lớn hơn 10 cm thường đã di căn xa tại thời điểm chẩn đoán.

[Xem tiếp tại đây](#)