

GHI NHẬN TÌNH HÌNH MẮC UNG THƯ TẠI QUẢNG BÌNH GIAI ĐOẠN 2009-2013

**ĐỖ BÁ TỶ; MAI XUÂN SỰ; ĐỖ QUỐC TIỆP;
NGUYỄN VIỆT PHONG; PHAN THỊ HỒNG; HOÀNG LÊ HÀ**
Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Quảng Bình

1. Đặt vấn đề

Hiện nay ung thư là một trong những bệnh ngày càng được quan tâm ở nhiều nước trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên toàn cầu có khoảng 14,1 triệu ca ung thư mới mắc hàng năm và có khoảng 8,2 triệu người tử vong mỗi năm vì căn bệnh này; trong đó có tới 2/3 là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, năm 2007, số ca tử vong do ung thư chiếm 13% tổng số ca tử vong do tất cả các nguyên nhân trên toàn thế giới. Ước tính đến năm 2015, mỗi năm trên thế giới sẽ có 15 triệu người mắc mới ung thư và 9 triệu người chết do ung thư, trong đó 2/3 là ở các nước đang phát triển. Ở khu vực châu Á Thái Bình Dương, ung thư là một trong 3 nguyên nhân chính gây tử vong ở người. Tỷ lệ chết do ung thư lên tới 100/100.000 dân ở Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc và Singapore...

Việt Nam đang phải đối mặt với sự gia tăng ngày càng trầm trọng của các bệnh không lây nhiễm (KLN). Theo Tổ chức Y tế thế giới trong năm 2012, Việt Nam có khoảng 520.000 trường hợp tử vong do tất cả các nguyên nhân, trong đó tử vong do các bệnh không lây nhiễm chiếm tới 73% (379.600 ca). Trong số này các bệnh tim, mạch chiếm 33%, ung thư chiếm 18%, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) chiếm 7% và đái tháo đường (ĐTĐ) chiếm 3%. Ước tính gánh nặng (DALY) của các bệnh KLN chiếm 62,2% tổng gánh nặng bệnh tật do tất cả các nguyên nhân tại Việt Nam [1]. Theo số liệu từ điều tra toàn quốc về gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam cho thấy 74,3% gánh nặng bệnh tật là do các bệnh không lây

nh nhiễm, trong đó ung thư là một trong 10 nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật hàng đầu, là gánh nặng cho xã hội, cho ngành y tế. Số lượng mắc ung thư hàng năm tại Việt Nam là 150 nghìn người, tử vong là 75 nghìn người. Chỉ tính riêng 5 loại ung thư ở nam giới như: ung thư phổi, ung thư gan, ung thư đại trực tràng, ung thư dạ dày và ung thư vòm hầu chiếm 57,1%. Riêng 5 loại ung thư ở nữ giới là vú, cổ tử cung, đại trực tràng, phổi, tuyến giáp chiếm 61,6%. Ước tính tới năm 2020, các ca ung thư vú chiếm 25 nghìn trường hợp/năm.

Các ghi nhận về tình hình bệnh ung thư tại cộng đồng, đồng thời cũng là cơ sở dữ liệu cho việc lập kế hoạch phòng chống bệnh KLN. Tại Việt Nam, từ năm 1990 đã bắt đầu triển khai công tác ghi nhận ung thư tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, đến nay đã có nhiều nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu cơ bản về tình hình mắc ung thư của các địa phương như: Thái Nguyên giai đoạn (2001-2005) và giai đoạn (2006-2010); Hải Phòng giai đoạn (2004-2008); Huế, Cần Thơ giai đoạn (2004-2006)...

Hiện nay, Quảng Bình chưa có nghiên cứu ghi nhận về tình hình bệnh ung thư trên địa bàn toàn tỉnh. Nhằm thu thập các thông tin cho việc lập kế hoạch phòng chống bệnh ung thư nói riêng và phòng chống bệnh không lây nhiễm nói chung của tỉnh, chúng tôi thực hiện đề tài “Ghi nhận tình hình mắc ung thư tại Quảng Bình giai đoạn 2009-2013”.

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài: Xác định tỷ lệ mắc ung thư tại tỉnh Quảng Bình giai đoạn 2009-2013 và nhận xét về một số loại ung thư thường gặp.

2. Đối tượng, phương pháp và nội dung nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các trường hợp có địa chỉ thường trú tại Quảng Bình được chẩn đoán lần đầu là ung thư hoặc u ác tính, bệnh bạch cầu cấp và mãn tính tại các đơn vị tham gia ghi nhận trong giai đoạn từ 1/1/2009 đến 31/12/2013.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại các huyện, thành phố của tỉnh Quảng Bình được tiến hành tháng 5/2016 đến 7/2016.

- Phương pháp nghiên cứu:

+ Nghiên cứu hồi cứu; Nguồn số liệu: Số liệu được thu thập tại 8 bệnh viện trong tỉnh, bao gồm: Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba - Đồng Hới, Bệnh viện Đa khoa thành phố Đồng Hới, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình và 5 bệnh viện huyện. Ngoài ra, số liệu còn được cung cấp từ Phòng chỉ đạo tuyến Bệnh viện K trung ương (ghi nhận những ca ung thư của người Quảng Bình điều trị tại Bệnh viện K ở Hà Nội).

+ Phương pháp thu thập số liệu: Chuẩn bị phiếu thu thập số liệu; Cán bộ điều tra: Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh; Nguồn thông tin: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị, danh sách bệnh nhân ở các khoa phòng điều trị, sổ ghi kết quả xét nghiệm của khoa GPB-TB, huyết học, nội soi, siêu âm. Thông tin ghi nhận: thông tin về người bệnh, bệnh, ngày chẩn đoán, cơ sở chẩn đoán (dựa vào phương pháp nào), phương pháp điều trị ban đầu. Thu thập số liệu: sử dụng phương pháp ghi nhận chủ động và thụ động. Xử lý thông tin: sử dụng phần mềm Epi Info.

+ Phương pháp phân tích số liệu: Nhập liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.2. Phân tích số liệu: Sử dụng các phương pháp phân tích mô tả, phân tích tương quan để mô tả các biến số và tìm ra mối liên hệ giữa các biến số nghiên cứu. Các bảng kết quả được thể hiện bằng tỷ lệ phần trăm theo nội dung nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tỷ lệ mắc ung thư và các yếu tố liên quan

- Tỷ lệ mắc ung thư theo giới: Trong tổng số

3.071 trường hợp ung thư được ghi nhận, nam giới mắc ung thư là 1.840 trường hợp chiếm 59,9% và nữ giới mắc ung thư là 1.231 trường hợp chiếm 40,1%. Tỷ lệ mắc thô là 71,9 / 100.000 dân. Trong đó nam (86,1 / 100.000 dân) cao hơn nữ (57,7 / 100.000 dân).

- Tỷ lệ mắc ung thư theo nhóm tuổi: Ung thư gặp ở tất cả các nhóm tuổi, trong đó một số nhóm tuổi mắc cao như nhóm tuổi 55-59 (11,6%), nhóm tuổi 60-64 (12,9%) và trên 75 tuổi (11,1%).

- Tỷ lệ mắc ung thư theo nghề nghiệp: Có 1.267 trường hợp mắc bệnh ung thư có nghề nghiệp là nông nghiệp, lâm nghiệp và ngư nghiệp, chiếm tỷ lệ 41,3%; số bệnh nhân đã nghỉ hưu có 571 trường hợp mắc ung thư chiếm tỷ lệ 18,6%; đối tượng công chức, viên chức cán bộ lực lượng vũ trang có 195 trường hợp mắc chiếm tỷ lệ 6,3%; công nhân, thợ thủ công 148 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 4,8% và thấp nhất là đối tượng học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ 2,6%.

3.2. Tình hình bệnh ung thư tại Quảng Bình

- Tỷ lệ mắc ung thư qua các năm (2009-2013): Tổng số ca bị ung thư trên địa bàn tỉnh Quảng Bình được ghi nhận trong giai đoạn (2009-2013) là 3.071 trường hợp. Trong đó cao nhất năm 2013 với 716 trường hợp chiếm tỷ lệ 23,3%; tiếp đến năm 2012 với 660 trường hợp (21,5%). Thấp nhất năm 2009 với 488 trường hợp (15,9%). Tỷ lệ mắc ung thư chung có xu hướng tăng dần qua các năm.

- Tỷ lệ mắc các bệnh ung thư phổ biến: Tỷ lệ mắc / 100.000 dân tại Quảng Bình là 71,9 / 100.000 dân. Trong đó: Ung thư gan mắc cao nhất với tỷ lệ 8,0 / 100.000 dân; ung thư vú ở nữ 6,1 / 100.000 dân; ung thư dạ dày 6,0 / 100.000 dân; ung thư phổi 5,6 / 100.000 dân; ung thư thực quản 5,4 / 100.000 dân; ung thư tuyến giáp 3,4 / 100.000 dân...

- Tỷ lệ mắc một số bệnh ung thư phổ biến ở nữ giới: Tỷ lệ mắc ung thư ở nữ giới tại Quảng Bình là ung thư vú, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư cổ tử cung, ung thư tuyến giáp. Trong đó ung thư vú đứng hàng đầu với tỷ lệ mắc thô là 11,7/100.000 dân. Tỷ lệ mắc thô các loại ung

thư phổ biến ở nữ là 57,7 / 100.000 dân.

- Tỷ lệ mắc một số ung thư phổ biến ở nam giới: Những ung thư phổ biến ở nam giới trên địa bàn tỉnh Quảng Bình là ung thư gan, ung thư thực quản, ung thư phổi, ung thư dạ dày, ung thư đại trực tràng, ung thư vòm họng... Trong đó, đứng hàng đầu là ung thư gan với tỷ lệ mắc thô là 12,4 / 100.000 dân; tiếp đến ung thư phổi (9,7 / 100.000 dân). Tỷ lệ mắc thô các loại ung thư ở nam giới tại là 86,1 / 100.000 dân.

3.3. Tỷ lệ mắc đặc trưng của một số loại ung thư thường gặp

- Tỷ lệ mắc đặc trưng của ung thư phổi: Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư phổi ở cả 2 giới nam và nữ tương đương nhau. Tần suất mắc bệnh có xu hướng tăng dần theo tuổi; tỷ lệ mắc bệnh tăng cao ở nhóm tuổi 50-54 (15,6%) ở nam, 54-59 (16,9%) ở nữ và cao nhất ở nhóm trên 75 tuổi (24,8% ở nam và 19,4% ở nữ).

- Tỷ lệ mắc ung thư đặc trưng theo giới của ung thư phổi: Tỷ lệ mắc thô đặc trưng theo giới của ung thư phổi là 5,6 / 100.000 dân, (nam là 7,0 / 100.000 dân, ở nữ là 4,1 / 100.000 dân).

- Tỷ lệ mắc đặc trưng của ung thư dạ dày: Tỷ lệ mắc ung thư dạ dày đặc trưng theo tuổi ở nam và ở nữ có xu hướng tăng dần theo tuổi và tăng cao ở nhóm tuổi 50-59 (10,1% ở nam và 7,6% ở nữ). Cao nhất ở nhóm tuổi 55-59, 60-64, trên 75 ở nam và 70-74, trên 75 ở nữ.

- Tỷ lệ mắc ung thư đặc trưng theo giới của ung thư dạ dày: Tỷ lệ mắc thô đặc trưng theo giới của ung thư dạ dày là 6,0 / 100.000 dân; trong đó nam giới (8,8 / 100.000 dân) cao hơn nữ giới (3,1 / 100.000 dân).

- Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư gan: Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư gan bắt đầu tăng dần ở nhóm tuổi 50-54 ở nam và 40-44 ở nữ; tăng cao nhất ở nhóm tuổi trên 75 tuổi ở cả 2 giới (21,2% ở nam và 24,2% ở nữ).

- Tỷ lệ mắc ung thư đặc trưng theo giới của ung thư gan: Tỷ lệ mắc thô đặc trưng theo giới của ung thư gan ở cả 2 giới là 8,5 / 100.000 dân. Trong đó, nam giới là 12,4 / 100.000 dân, nữ giới là 4,7 / 100.000 dân.

- Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung đại trực tràng: Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư đại trực tràng có xu hướng tăng dần, gặp nhiều ở nhóm tuổi 45-49, 50-59 và cao nhất ở nhóm trên 75 tuổi ở cả 2 giới nam (23,9%) và nữ (18,5%).

- Tỷ lệ mắc đặc trưng theo giới của ung đại trực tràng: Tỷ lệ mắc thô đặc trưng theo giới của ung thư đại trực tràng là 3,6 / 100.000 dân. Trong đó, nam giới là 4,4 / 100.000 dân cao hơn nữ giới là 3,1 / 100.000 dân.

- Tỷ lệ mắc ung thư đặc trưng theo tuổi của UT vòm họng: Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư vòm họng ở nam giới có xu hướng tăng dần theo tuổi, cao nhất ở nhóm 50-55 tuổi. Tỷ lệ mắc ung thư vòm họng ở nữ giới gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 55-59 (46,2%).

- Tỷ lệ mắc ung thư đặc trưng theo giới của ung thư vòm họng: Tỷ lệ mắc thô đặc trưng theo giới của ung thư vòm họng là 2,6 / 100.000 dân. Trong đó, nam giới là 4,6 / 100.000 dân, nữ giới là 0,6 / 100.000 dân.

- Tỷ lệ mắc ung thư đặc trưng theo tuổi của ung vú. Tỷ lệ ung thư vú ở nữ giới tăng dần theo tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi 50-54 (26,9%) sau đó giảm dần thấp nhất ở tuổi trên 75 (2,4%).

- Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư cổ tử cung: Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư cổ tử cung tại Quảng Bình bắt đầu xuất hiện ở nhóm 25-29 tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi 50-54 (17,9%), thấp nhất nhóm tuổi trên 75 (1,6%).

4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ mắc ung thư theo tuổi, giới, vị trí

Kết quả nghiên cứu về ung thư trên địa bàn tỉnh Quảng Bình giai đoạn (2009-2013) cho thấy, có tổng số 3.071 trường hợp mắc ung thư các loại, trong đó ở nam giới là 1.840 trường hợp chiếm 59,9% và nữ giới là 1.231 trường hợp chiếm 40,1%. Thấp hơn so với nghiên cứu của Vi Trần Doanh [3] ở Thái Nguyên (2006-2010) với 5.237 ca ung thư mới mắc; trong đó nam có 3.100 trường hợp (59,2%), và nữ giới có 2.137 trường hợp (40,8%); Nguyễn Lam Hòa [4] ở Hải Phòng (2001-2010) và Lê Hoàng Minh [5] ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2009

trường hợp mới mắc ghi nhận được là 6.943 ca. Tỷ lệ mắc ung thư cả 2 giới (nam và nữ) nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu tại Hải Phòng giai đoạn 2001-2010 [4] với tỷ lệ mắc ở nam (57,27%), nữ (42,73%).

Tỷ lệ mắc thô của các loại ung thư tại Quảng Bình là 71,9 / 100.000 dân. Trong đó, nam là 86,1 / 100.000 dân và nữ là 57,7 / 100.000 dân. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Thái Nguyên [3], với tỷ lệ là nam 107,8 / 100.000 dân và ở nữ là 74,9 / 100.000 dân và thành phố Hồ Chí Minh [5], nam giới là 111,1 / 100.000 dân và ở nữ giới là 116,2 / 100.000 dân, ngang bằng với kết quả tại thành phố Hải Phòng [4] giai đoạn (2001-2010), nam giới 86,2 / 100.000 dân và ở nữ giới 64,4 / 100.000 dân.

Ung thư trên người có rất nhiều loại bệnh, mỗi loại bệnh có một số nguyên nhân, nguy cơ và chiếm tỷ lệ khác nhau, có một số ung thư phổ biến như ung thư gan, ung thư phổi, ung thư dạ dày... Trong nghiên cứu của chúng tôi ung thư phổ biến giai đoạn từ năm 2009-2013 được xếp theo thứ tự như sau: Đứng hàng đầu là ung thư gan (11,8%) trong các loại ung thư, tỷ lệ mắc thô là 8,5 / 100.000 dân; tiếp theo là ung thư vú (8,4%) và tỷ lệ mắc thô là 6,1 / 100.000 dân; ung thư dạ dày (8,3% và 6,0 / 100.000 dân); ung thư phổi (7,7% và 5,6 / 100.000 dân); ung thư thực quản (7,5% và 5,4 / 100.000 dân); ung thư đại, trực tràng (5,1% và 3,6 / 100.000 dân); ung thư tuyến giáp (4,8% và 3,0 / 100.000 dân); ung thư cổ tử cung (4,0% và 2,9 / 100.000 dân); ung thư vòm họng (3,6% và 2,6 / 100.000 dân); ung thư bàng quang (2,4% và 1,7 / 100.000 dân); ung thư hạch (2,2% và 1,7 / 100.000 dân); ung thư thanh quản (2,0% và 1,4 / 100.000 dân), thấp nhất là ung thư buồng trứng (1,0%) và tỷ lệ mắc thô là 0,8 / 100.000 dân. So với nghiên cứu của Bùi Diệu [2] về bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện K giai đoạn 2007-2011 cho thấy, số bệnh nhân điều trị ung thư vú có tỷ lệ cao nhất, tiếp đến ung thư phế quản phổi và ung thư đại trực tràng, ung thư dạ dày, ung thư vòm họng, ung thư cổ tử cung.

Tỷ lệ mắc ung thư ở nam chiếm 81,6 /

100.000 dân, trong đó ung thư gan ở nam giới đứng đầu (14,4%) trong các loại ung thư, tỷ lệ mắc thô là 12,4 / 100.000 dân, ung thư thực quản (11,3%), tỷ lệ mắc thô là 9,7 / 100.000 dân, ung thư dạ dày (10,2% và 8,8 / 100.000 dân), ung thư phổi (8,1% và tỷ lệ 7,0 / 100.000 dân), ung thư vòm họng (5,3% và 4,6 / 100.000 dân), ung thư đại trực tràng (5,1% và 4,4 / 100.000 dân), ung thư thanh quản (3,4% và 2,9 / 100.000 dân), ung thư bàng quang (2,9% và 2,5 / 100.000 dân) ung thư hạch (2,1% và 1,8 / 100.000 dân).

Tỷ lệ mắc chung ở nữ là 57,7 / 100.000 dân, đứng đầu là ung thư vú (20,2%), tỷ lệ mắc thô là 11,7 / 100.000 dân. Ung thư cổ tử cung (10,0%) và tỷ lệ mắc thô là 5,8 / 100.000 dân, ung thư tuyến giáp (9,9% và 5,7 / 100.000 dân), ung thư gan (8,2% và tỷ lệ 4,7 / 100.000 dân), ung thư phổi (7,0% và 4,1 / 100.000 dân), ung thư đại, trực tràng và dạ dày tỷ lệ tương tự giống nhau (5,3% và 3,1 / 100.000 dân), ung thư buồng trứng (2,6% và 1,5 / 100.000 dân), ung thư hạch (2,4% và 1,4 / 100.000 dân).

Nghiên cứu của tác giả Vi Trần Doanh và Trần Thị Kim Phụng [3] ở Thái Nguyên giai đoạn 2006-2010 cho thấy, ung thư của nam đứng đầu là ung thư phổi, đứng thứ 2 là ung thư dạ dày, sau đó là ung thư gan, ung thư đại trực tràng ung thư vòm họng, ung thư thực quản. Ở nữ giới ung thư vú đứng hàng đầu, tiếp theo là ung thư đại trực tràng, phổi dạ dày, gan, cổ tử cung, buồng trứng; nghiên cứu của tác giả Lê Hoàng Minh [5] ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2009 cho thấy, ung thư ở nam đứng đầu là ung thư gan, phổi, đại trực tràng, dạ dày. Ở nữ ung thư vú đứng hàng đầu tiếp theo là cổ tử cung, ung thư đại trực tràng, tuyến giáp phế quản phổi, buồng trứng, gan, dạ dày. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả sự tương đồng nghiên cứu của các tác giả trên về tần suất mắc các bệnh ung thư của nam giới, đứng đầu vẫn là nhóm bệnh phổ biến như ung thư gan, thực quản, phổi, đại trực tràng, dạ dày, vòm họng, bàng quang, hạch, thanh quản. Ung thư phổ biến ở nữ giới là vú, tuyến giáp, cổ tử cung, buồng trứng, hạch. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ

mắc cao nhất ở nam là ung thư gan (12,4 / 100.000 dân) thấp hơn nghiên cứu ở Thái Nguyên giai đoạn 2006-2010 [3], tỷ lệ mắc ung thư gan ở nam 17,2 / 100.000 dân; ở Hà Nội (17,4 / 100.000 dân; ở Huế (16,9 / 100.000 dân).

4.2. Tỷ lệ mắc đặc trưng của một số loại ung thư thường gặp

- Ung thư phổi: Một số nghiên cứu về ung thư ở các địa phương khác, ung thư phổi chiếm số lượng lớn và xếp hàng đầu, tỷ lệ mắc ung thư phổi ở nam lớn hơn ở nữ. Thái Nguyên giai đoạn 2006-2010 [3] nam 38,6 / 100.000 dân, nữ 9,2 / 100.000 dân. Tỷ lệ này ở thành phố Hà Nội (2004-2008) ở nam là 39,9 / 100.000 dân nữ 13,2 / 100.000 dân; Hải Phòng [4] (2004-2008), nam 35,8 / 100.000 dân và nữ 14,5 / 100.000 dân. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mắc ung thư phổi nam (7,0 / 100.000 dân) cao hơn nữ (4,1 / 100.000 dân). Tuy nhiên vẫn có sự khác nhau về vị trí của ung thư phổi so với các ung thư khác, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ung thư phổi xếp ở vị trí thứ tư sau ung thư vú, ung thư gan và ung thư dạ dày. Tỷ lệ mắc ung thư cao ở nhóm tuổi từ 50-54 trở lên ở giới nam, cao nhất nhóm tuổi trên 75 tuổi ở cả nam và nữ.

- Ung thư gan: Tỷ lệ mắc thô của ung thư gan là 8,5 / 100.000 dân. Trong đó, ở nam giới ung thư gan đứng hàng đầu với tỷ lệ mắc thô là 12,4 / 100.000 dân, tiếp theo là ung thư thực quản và ung thư dạ dày... Ở giới nữ ung thư gan đứng hàng thứ tư với tỷ lệ mắc thô là 4,7 / 100.000 dân đứng sau ung thư vú (11,7 / 100.000 dân), ung thư cổ tử cung và ung thư tuyến giáp... Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Hoàng Minh và cộng sự [5] ghi nhận tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2009, ung thư gan đứng hàng thứ nhất ở nam giới và đứng hàng thứ 6 ở nữ giới. Nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lam Hòa [4] ghi nhận ung thư quần thể 10 năm (2001-2010) tại Hải Phòng (ung thư gan đứng hàng thứ 3 sau ung thư phổi và ung thư dạ dày). Phân tích về tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi cho thấy, tỷ

lệ mắc các loại ung thư đều có xu hướng tăng dần theo tuổi và bắt đầu tăng cao ở các nhóm tuổi từ 50-54 tuổi trở lên ở cả nam giới và nữ giới.

- Ung thư dạ dày: Ung thư dạ dày đứng hàng thứ 6 trong các loại ung thư được ghi nhận tại Quảng Bình giai đoạn (2009-2013) chiếm 8,3% trong các loại ung thư với tỷ lệ mắc thô là 6,0 / 100.000 dân. Tỷ lệ ung thư dạ dày ở nam (8,8 / 100.000 dân) cao hơn ở nữ (3,1 / 100.000 dân). Thấp hơn nghiên cứu ở Huế, nam (14,5 / 100.000 dân) cao hơn nữ (7,9 / 100.000 dân); Cần Thơ, nam (15,2 / 100.000 dân) cao hơn nữ (5,6 / 100.000 dân); thành phố Hồ Chí Minh, nam (11,8 / 100.000 dân cao hơn nữ (5,6 / 100.000 dân). Tỷ lệ mắc ung thư dạ dày có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất là nhóm tuổi 60-64 và nhóm trên 75 tuổi. Nghiên cứu tại Thái Nguyên [3] cũng cho kết quả như nghiên cứu của chúng tôi.

- Ung thư đại, trực tràng: Tỷ lệ mắc thô của ung thư đại, trực tràng tại Quảng Bình là 3,6 / 100.000 dân; Trong đó, nam (4,4 / 100.000 dân) cao hơn nữ (3,1 / 100.000 dân). Tỷ lệ này ở Thái Nguyên [3] là 3:1. So sánh về tỷ lệ mắc/100.000 dân, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ mắc ở Hà Nội giai đoạn 2004-2008 (nam 16,9 / 100.000 dân, nữ 15,6 / 100.000 dân); Hải Phòng [4] giai đoạn 2004-2008 (nam 11,2 / 100.000 dân, nữ 7,1 / 100.000 dân) và cao hơn nghiên cứu tại Huế giai đoạn 2004-2008 (nam 3,6 / 100.000 dân, nữ 3,3 / 100.000 dân). Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng chiếm số lượng không cao so với các loại ung thư thường gặp, chỉ xếp hàng thứ 6.

Về tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi/giới tuy có sự khác biệt, tỷ lệ mắc theo giới vị trí của ung thư đại trực tràng xếp thứ 7 trong các loại ung thư thường gặp ở nữ giới và xếp thứ 6 trong các ung thư thường gặp giới nam. Tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng ở nam (4,4 / 100.000 dân) cao hơn nữ (3,1 / 100.000 dân). Tỷ lệ mắc ung thư đại, trực tràng ở cả 2 giới nam và nữ có xu hướng tăng dần theo tuổi, gặp nhiều ở các nhóm tuổi 45-49, 50-54 và trên 75 tuổi. Nghiên

cứu tại Thái Nguyên [3] cũng cho kết quả như chúng tôi.

- Ung thư vòm họng: Ung thư vòm họng đứng hàng thứ 6 trong các loại ung thư thường gặp. Với tỷ lệ mắc thô là 2,6 / 100.000 dân, trong đó; nam (4,6 / 100.000 dân), nữ (0,6 / 100.000 dân). Thấp hơn Hà Nội giai đoạn 2004-2008, nam (6,9 / 100.000 dân) nữ (3,3 / 100.000 dân), Hải Phòng giai đoạn 2005-2010, nam (9,4 / 100.000 dân), nữ (4,1 / 100.000 dân), nhưng cao hơn ở Huế, nam (1,2 / 100.000 dân), nữ (0,6 / 100.000 dân); ở Cần Thơ nam (1,9 / 100.000 dân). Tỷ lệ ung thư vòm họng ở nghiên cứu chúng tôi cũng giống như ghi nhận tại thành phố Hồ Chí Minh (2004-2008) ở nam (4,6 / 100.000 dân), nữ (1,1 / 100.000 dân).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ung thư vòm họng có tỷ lệ mắc thô thấp hơn các loại ung thư thường gặp, nhưng tỷ lệ ở nam giới cao hơn, đứng hàng thứ 5 trong các bệnh ung thư thường gặp ở nam giới. Về tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi, nghiên cứu cho thấy ung thư vòm xuất hiện muộn so với các ung thư thường gặp. Tỷ lệ mắc ung thư vòm họng tăng cao ở nhóm tuổi 50-54 tuổi.

- Ung thư vú: Ung thư vú đứng thứ hai (sau ung thư gan) trong các loại ung thư thường gặp với tỷ lệ mắc là 6,1 / 100.000 dân. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại Thái Nguyên [3], (17,2 / 100.000 dân); Hà Nội (17,4 / 100.000); Huế (16,9 / 100.000 dân); thành phố Hồ Chí Minh [5], (23,8 / 100.000 dân).

Ung thư vú đứng hàng đầu trong tổng số các bệnh ung thư ở nữ giới với tỷ lệ mắc thô là 11,7 / 100.000 dân. Tỷ lệ này giống như nghiên cứu tại Huế (2004-2008) là 11,9 / 100.000 dân, nhưng thấp hơn với kết quả nghiên cứu ở các địa phương khác như: Thái Nguyên [3], (2006-2010) là 15,9 / 100.000 dân; Hà Nội (2004-2008) là 39,9 / 100.000 dân; thành phố Hồ Chí Minh [5], (2004-2008) là 39,4 / 100.000 dân.

- Ung thư cổ tử cung: Có tỷ lệ mắc thô thấp nhất (2,9 / 100.000 dân) so với các ghi nhận tại các tỉnh thành khác như Thái Nguyên giai đoạn 2006-2010 (3,6 / 100.000 dân); Hà Nội giai đoạn 2004-2008 (11,5 / 100.000 dân); Huế giai

đoạn 2004-2008 (4,7 / 100.000 dân)... và có mức độ phổ biến cũng thấp hơn, đứng thứ 2 trong các bệnh ung thư thường gặp ở nữ với tỷ lệ mắc thô là 5,8 / 100.000 dân. Đỉnh cao gặp ở độ tuổi 50-54, giảm dần sau 60 tuổi.

5. Kết luận

Kết quả ghi nhận ung thư tại Quảng Bình giai đoạn (2009-2013) cho các số liệu như sau:

- Tổng số mắc ung thư được ghi nhận là 3.071 trường hợp. Trong đó nam giới là 1.840 trường hợp (59,9%), nữ giới là 1.231 trường hợp (40,1%).

- Tỷ lệ mắc thô là 71,9 / 100.000 dân. Trong đó nam (86,1 / 100.000 dân), cao hơn nữ (57,7 / 100.000 dân).

- Ung thư thường gặp ở nam là ung thư gan, thực quản, dạ dày, phổi, vòm họng, đại trực tràng.

- Ung thư thường gặp ở nam ở nữ là ung thư vú, tuyến giáp, cổ tử cung, gan, dạ dày, phổi và đại trực tràng.

- Mô hình bệnh ung thư tại Quảng Bình cũng gần giống như các địa phương khác ■

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2015), “*Kế hoạch phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2020*”.

2. Bùi Diệu, Nguyễn Thị Hoài Nga và CS (2012), “*Nhận xét cơ cấu bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện K giai đoạn 2007-2011*”. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 2/2012, tr.13-16.

3. Vi Trần Doanh, Trần Thị Kim Phượng (2011), “*Ghi nhận ung thư quản thể ở Thái Nguyên giai đoạn 2006-2010*”. Tạp chí Ung thư học Việt Nam; số 2/2012, tr.17-26.

4. Nguyễn Lam Hòa, Cao Thúy Loan, Nguyễn Thị Thu Phương (2011), “*Kết quả ghi nhận ung thư quản thể 10 năm tại Hải Phòng (từ 2001 đến 2010)*”. Tạp chí Ung thư học Việt Nam; số 2/2012, tr.31-36.

5. Lê Hoàng Minh, Phạm Xuân Dũng, Đặng Huy Quốc Thịnh, Bùi Đức Tùng và CS (2010), “*Báo cáo ghi nhận ung thư quản thể thành phố Hồ Chí Minh năm 2009*”. Tạp chí Ung thư học Việt Nam; số 2/2012, tr.26-30.