

KHẢO SÁT GIAI ĐOẠN BỆNH Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ CHUYÊN KHOA UNG BƯỚU

BÙI ĐIỀU và CS

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu 51.625 hồ sơ bệnh án bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại 5 bệnh viện; Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng và Bệnh viện T.Ư Huế năm 2009. Kết quả cho thấy: 19.262 có xếp loại giai đoạn bệnh chiếm tỷ lệ 31,5 % (chiếm 66,3% số trường hợp nhập viện). Giai đoạn muộn chiếm đa số 71,40%. Ung thư gan giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ cao nhất 87,77% sau đến ung thư dạ dày (86,87%). Ung thư phế quản phổi giai đoạn muộn chiếm 84,32%. Ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn muộn có tỷ lệ thấp nhất (49,48 % và 53,98%)

Từ khóa: ung thư

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh ung thư có xu hướng ngày càng gia tăng và đang trở thành vấn đề lớn đối với sức khỏe và là gánh nặng của cộng đồng. Dựa vào số liệu của các Ghi nhận ung thư, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính trong năm 2008 trên toàn thế giới có khoảng 12 triệu trường hợp mới mắc ung thư và có trên 7 triệu người chết do ung thư. Các ung thư hàng đầu trên thế giới ở nam là ung thư phổi, dạ dày, đại trực tràng, tiền liệt tuyến, gan. Những ung thư phổ biến nhất ở nữ là ung thư vú, ung thư đại trực tràng, cổ tử cung, dạ dày và ung thư phế quản phổi. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 150.000 ca mới mắc và 75.000 ca tử vong do ung thư.

Trong những năm gần đây, tỷ lệ tử vong vì căn bệnh này được hạn chế nhờ những thành tựu trong lĩnh vực phòng bệnh, phát hiện sớm và điều trị ung thư. Kết quả điều trị phụ thuộc rất nhiều vào giai đoạn phát hiện bệnh. Người bệnh ung thư càng được phát hiện ở giai đoạn sớm thì khả năng chữa khỏi bệnh càng cao. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định giai đoạn bệnh ở bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng và Bệnh viện T.Ư Huế năm 2009

TƯ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu :

Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên hồ sơ bệnh án, số khám bệnh của bệnh nhân lần đầu có chẩn đoán mắc

ung thư, tới khám và điều trị tại Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng và Bệnh viện T.Ư Huế từ ngày 1/1/2009 đến 31/12/2009.

Hồi cứu hồ sơ bệnh án và sổ ghi chép các thông tin kết quả xác định bệnh nhân mới mắc ung thư tại phòng khám, khoa Giải phẫu bệnh, nội soi, siêu âm, Xquang và các khoa, phòng xét nghiệm và điều trị của 5 bệnh viện nêu trên.

Các thông tin thu thập gồm:

Họ tên người bệnh, tuổi, giới, địa chỉ thường trú, nơi chẩn đoán, loại bệnh ung thư, cơ sở chẩn đoán, giai đoạn bệnh, các kết quả xét nghiệm để chẩn đoán xác định, phân loại mô bệnh học... Các thông tin thu thập từ các nguồn được liên kết lại, lọc trùng, bổ sung thông tin và được lập thành bản ghi đầy đủ thông tin. Mã hóa thông tin; phân loại bệnh và mô bệnh học theo Phân loại Quốc tế ICD_03.

Xử lý và phân tích số liệu: Trên phần mềm CANREG và SPSS.

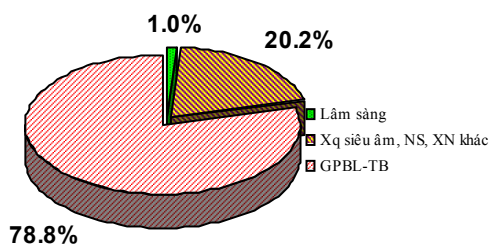
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2009 có 51.625 bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại 5 bệnh viện: Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, Bệnh viện T.Ư Huế trong đó có 19.262 có xếp loại giai đoạn bệnh chiếm tỷ lệ 37,5 %. Nếu tính riêng số ca vào điều trị thì tỷ lệ có xếp loại giai đoạn chiếm 66,3 %

Bảng 1: Số lượng các ca ung thư có xếp loại giai đoạn vào khám và điều trị tại các bệnh viện:

Bệnh viện	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh viện K	12.756	66,22
Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội	1.015	5,26
Bệnh viện Bạch Mai	2.420	12,56
Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng	1.056	5,48
TT UB BV T.Ư Huế	2.015	10,46
Tổng số	19.262	100

Bệnh viện K có số bệnh nhân nhiều nhất là 12.756 bệnh nhân chiếm 66,2%, tiếp đến Bệnh viện Bạch Mai 2.420 bệnh nhân chiếm 12,56%, Bệnh viện Trung ương Huế có 731 bệnh nhân chiếm 8,6%.



Biểu đồ 1: Cơ sở chẩn đoán
78,8% có chẩn đoán tế bào, mô bệnh học, gần 1% chỉ chẩn đoán lâm sàng đơn thuần.

Bảng 2: Số ca đến khám và điều trị chia theo loại bệnh và giai đoạn

Loại ung thư	Giai đoạn ≤ II		Giai đoạn ≥ III		Tổng số
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Vú	2.009	50,52	1.968	49,48	3.977
Đại trực tràng	407	32,15	859	67,85	1.266
Cổ tử cung	439	46,02	515	53,98	954
Tuyến giáp	377	31,52	819	68,48	1.196
Vòm	246	19,90	989	80,08	1.235
Phế quản phổi	265	15,67	1.425	84,32	1.690
Dạ dày	167	13,14	1.105	86,87	1.272
gan	147	12,23	1.055	87,77	1.202
Hạch	226	34,50	429	65,50	655
Thực quản	207	28,78	512	71,21	719
Khác	1.019	20,00	4.077	80,00	5.096
Tổng	5.509	28,60	13.753	71,40	19.262

Trong số 19.262 ca bệnh có xếp loại giai đoạn, 13.753 ca đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn (\geq giai đoạn III) chiếm 71,40%. Ung thư gan giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ cao nhất 87,77% sau đến ung thư dạ dày (86,87%). Ung thư phế quản phổi giai đoạn muộn chiếm 84,32%. Ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn muộn có tỷ lệ thấp nhất (49,48% và 53,98%).

Ung thư vú:

Bệnh nhân đến khám có đến trên 90% bước từ T2 trở lên.

Hơn 2/3 các trường hợp có hạch di căn trên lâm sàng.

Hơn 15% các trường hợp có di căn xa ở thời điểm chẩn đoán.

Tỷ lệ U có kích thước trung bình là 5,1 cm. Trong đó bước có kích thước >2 cm chiếm tỷ lệ $>90\%$.

Giai đoạn I & II chiếm 50,52% giai đoạn muộn chiếm 49,48%

Ung thư đại trực tràng:

Có 57% U đã xâm lấn đến cấu trúc xung quanh hay cơ quan khác.

Giai đoạn I & II chiếm 32,15% giai đoạn muộn chiếm 67,85%

Ung thư cổ tử cung:

Kích thước U trung bình là 4,5 cm, nhỏ nhất 1 cm, lớn nhất là 9 cm, trong đó kích thước từ 3 đến 4 cm chiếm nhiều nhất 45,3%.

Giai đoạn I & II chiếm 46,02% giai đoạn muộn chiếm 53,98%

Tại 5 cơ sở trong năm 2009 có một số lượng đáng kể bệnh nhân ung thư đến khám có chỉ định vào điều trị nhưng vì nhiều lý do không vào viện, 2.552 trường hợp chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân đến khám có chỉ định nhập viện.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu hồi cứu 51.625 hồ sơ của bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại 5 bệnh viện năm 2009 là Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, Bệnh viện T.Ư Huế trong đó có 19.262 có phân loại giai đoạn bệnh chiếm tỷ lệ 37,3%. Nếu tính riêng số ca vào điều trị thì tỷ lệ có xếp loại giai đoạn chiếm 66,3%.

Bệnh viện K có 12.756 bệnh nhân chiếm 66,2%, Bệnh viện Trung ương Huế có 731 bệnh nhân chiếm 8,6% (bảng 1).

Tỷ lệ không có chẩn đoán GPBL-TB khá cao (biểu đồ 1), một phần do một số bệnh nhân đến ở giai đoạn muộn không điều trị nên không lấy được bệnh phẩm và số bệnh nhân từ chối điều trị chiếm 13,25% tổng số bệnh nhân đến khám có chỉ định vào viện.

Bảng 2: Trong 19.262 ca bệnh có xếp loại giai đoạn, 13.753 ca đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn (\geq giai đoạn III) chiếm 71,40%. Ung thư gan giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ cao nhất 87,77% sau đến ung thư dạ dày (86,87%). Ung thư phế quản phổi giai đoạn muộn chiếm 84,32%. Ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn muộn có tỷ lệ thấp nhất (49,48% và 53,98%).

Đối với ung thư vú kích thước u có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá xếp loại bệnh, liên quan đến di căn hạch nách và di căn xa, đồng thời là một yếu tố tiên lượng độc lập quan trọng. Đối với những bệnh nhân chưa có di căn hạch, kích thước u là yếu tố quan trọng để đánh giá tiên lượng. Theo Clark G.M. nguy cơ tái phát cao nhất thuộc về nhóm có kích thước bước 3-6cm. Khi kích thước khối u càng lớn thì khả năng tái phát và di căn càng nhiều. Nghiên cứu của Tạ Văn Tờ cho thấy 24,7% các trường hợp u có kích thước <2 cm; 60,8% có kích thước 2-4cm và 14,5% có kích thước >4 cm. Nhận xét về kích thước u của Âu Nguyệt Diệu kích thước trung bình của mẫu nghiên cứu là $2,91 \pm 1,26$ cm; 33,5% u có kích thước <2 cm và 66,5% các trường hợp có kích thước u >2 cm. Nghiên cứu của Nguyễn Trường Giang Khối u vú có kích thước trung bình là 4,8 cm. Trong đó u có kích thước >2 cm chiếm tỷ lệ 89,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có đến trên 90% u từ T2 trở lên. Hơn 2/3 các trường hợp có hạch di căn trên lâm sàng. Trên 15% các trường hợp có di căn xa ở thời điểm chẩn đoán. Tỷ lệ U có kích thước trung bình là 5,1 cm. Trong đó bước có kích thước >2 cm chiếm tỷ lệ $>90\%$. Bệnh nhân của chúng tôi đa số đến khám bệnh muộn có tỷ lệ cao so với các nghiên cứu khác vì đối tượng nghiên cứu của họ là bệnh nhân vào viện điều trị, có kết quả xét nghiệm mô bệnh học nên tỷ lệ giai đoạn sớm (giai đoạn I & II) cao hơn của chúng tôi. Trong nghiên cứu của chúng tôi giai đoạn I & II chiếm tỷ lệ 50,52%, giai đoạn muộn (\geq giai đoạn III) là 49,48%. Kết quả của Nguyễn Sào Trung về Đặc tính giải phẫu bệnh, lâm sàng của ung thư vú, tại Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh giai đoạn 1990 - 1993 cho thấy tỷ lệ ung thư vú giai đoạn III 50,9%, giai đoạn IV 2,2%. Các thống kê trên phản ánh tình hình chung của ung thư vú tại Việt Nam có tỷ lệ giai đoạn sớm thấp đặc biệt giai đoạn I chỉ chiếm trên dưới 10%. Điều này nói lên tình trạng bệnh nhân đến điều trị phần lớn ở giai đoạn bệnh đã tiến triển và hiệu quả điều trị hạn chế.

Đối với ung thư đại trực tràng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi 57% U đã xâm lấn đến cấu trúc xung

quanh hay cơ quan khác, giai đoạn I & II chiếm 32, 15 % giai đoạn muộn chiếm 68, 85 %. Nghiên cứu của Nguyễn Trường Giang cho thấy phần lớn các trường hợp u đã xâm lấn đến hoặc qua khỏi thanh mạc vào các cấu trúc xung quanh hay cơ quan khác tại thời điểm chẩn đoán, giai đoạn I chiếm tỉ lệ 8%, giai đoạn II 26,1%, giai đoạn III 41,7% và giai đoạn IV 24,2%. Hơn 3/4 số bệnh nhân ung thư đại trực tràng đến khám và điều trị trong tình trạng bệnh đã xâm lấn thanh mạc và/hoặc di căn hạch; và có đến 1/4 các trường hợp đã có di căn xa ở thời điểm chẩn đoán. Theo Tabbarah H.J. di căn hạch vùng khi phẫu thuật chiếm 40 – 70% trường hợp học carcinôm đại tràng. Theo Skibber J.M. 10-15% bệnh nhân ung thư đại tràng đã có di căn xa khi bắt đầu điều trị. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện K trong thời gian 1992- 1997 đối với bệnh nhân vào điều trị phẫu thuật, giai đoạn bệnh khi chẩn đoán Dukes A, B, C, D lần lượt là: 9,5%, 30,8%, 29,9% và 26,5%. Theo Nguyễn Sao Trung, khoảng 25 - 30% bệnh nhân được phẫu thuật khi ung thư đại tràng đã có di căn.

Ung thư cổ tử cung, kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước u trung bình là 4,5 cm, nhỏ nhất 1 cm, lớn nhất là 9 cm, trong đó kích thước từ 3 đến 4 cm chiếm nhiều nhất 45,3%. Giai đoạn I & II chiếm 46,02 % giai đoạn muộn chiếm 53,98 %. Nghiên cứu của Nguyễn Trường Giang thước u trung bình là 4,2 cm, nhỏ nhất 1 cm, lớn nhất là 8 cm, trong đó kích thước từ 3 đến 4 cm chiếm nhiều nhất 42,9 %. Giai đoạn I & II chiếm 64,3 % giai đoạn III & IV chiếm 35,7 %.

Trong nghiên cứu này hai loại ung thư vú và cổ tử cung giai đoạn sớm (I & II) đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế chuyên khoa có tỷ lệ cao nhất. Hoạt động sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú và ung thư cổ tử cung là một trong những hoạt động trọng tâm của Dự án phòng chống ung thư thuộc chương trình mục tiêu quốc gia. Kết quả này phần nào phản ánh bước đầu đã có hiệu quả. Tuy nhiên, do điều kiện mạng lưới PCUT còn mỏng, kinh phí của chương trình hạn hẹp nên tỷ lệ giai đoạn sớm tuy cao hơn các bệnh khác nhưng vẫn còn khá khiêm tốn.

Do đó, vấn đề giáo dục sức khỏe và sàng lọc phát hiện sớm ung thư ung thư vú, ung thư cổ tử cung nói riêng và ung thư nói chung cần quan tâm hơn nữa

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồi cứu 51.625 bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị tại 5 bệnh viện: Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, Bệnh viện T.Ư Huế trong thời gian từ 1/1/2009 đến 31/12/2009 cho thấy có 19.262 trường hợp có phân loại giai đoạn bệnh chiếm tỷ lệ 37,3 % (chiếm 66,3% số ca vào viện điều trị).

13.753 ca đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn (\geq giai đoạn III) chiếm 71,40%. Ung thư gan giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ cao nhất 87,77% sau đến ung thư dạ dày (86,87%). Ung thư phế quản phổi giai đoạn muộn chiếm 84,32%. Ung thư vú và ung thư cổ tử cung giai đoạn muộn có tỷ lệ thấp nhất. Ung thư vú giai đoạn I & II chiếm 50, 52% giai đoạn muộn chiếm 49, 48 %. Ung thư đại trực tràng giai đoạn I & II chiếm 32, 15 % giai đoạn muộn chiếm 68, 85 %. Ung thư cổ tử cung giai đoạn I & II chiếm 46, 02 % giai đoạn muộn chiếm 53,98 %.

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và sàng lọc phát hiện sớm ung thư nói chung và ung thư vú, ung thư cổ tử cung nói riêng cần mở rộng với quy mô lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Diệu & CS (2010); Cơ cấu bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện K trong 5 năm từ 2005 đến 2009. Tạp Chí Ung Thư học Việt Nam; số I-2010: 57-62.
2. Bùi Diệu, Trần Văn Thuận, Nguyễn Thị Hoài Nga, Trịnh Thị Hoa & CS (2010); Kết quả sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú và ung thư cổ tử cung tại một số tỉnh thành giai đoạn 2008-2010. Tạp Chí Ung Thư học Việt Nam; số I-2010: 152-156.
3. Nguyễn Chấn Hùng, Eric Suba, Stephen Raab, Lê Văn Xuân, Phó Đức Mẫn, Lê Trường Giang (2001); Một số nhận định về dịch tễ học của CIN-ung thư cổ tử cung trong chương trình tầm soát ung thư cổ tử cung Việt-Mỹ. Hội thảo Việt Pháp 2001; 21-31
4. Nguyễn Trường Giang (2010); Kết quả khảo sát giai đoạn bệnh của một số ung thư thường gặp tại TP Cần Thơ. Tạp Chí Ung Thư học Việt Nam; số I-2010: 145-151.
5. ACCP (2004): Improving Screening Coverage Rates of Cervical Cancer Prevention Programs: A Focus on Communities. Seattle: ACCP; Cervical Cancer Prevention Issues in Depth, No. 4.