

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VỀ TUỔI, GIỚI VÀ VỊ TRÍ CỦA KHỐI U TRONG BỆNH LÝ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

NGUYỄN THANH TÂM

Bệnh viện Trung ương quân đội 108

### TÓM TẮT

Mục đích: xác định một số đặc điểm về tuổi, giới và vị trí của khối u trong bệnh lý ung thư đại trực tràng. Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu được tiến hành hồi cứu trên 215 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2000- 12/2008. Kết quả: Số bệnh nhân nam và nữ tương ứng là 124 (57,7%) và 91(42,3%). Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ là 1,36. Tuổi trung bình là  $58,2 \pm 14,7$  (22 - 83 tuổi). Số bệnh nhân  $\leq 40$  tuổi và  $> 40$  tuổi tương ứng 28 (13,0%) và 187 (87,0%). Nhóm bệnh nhân có tuổi từ 51 - 60 chiếm tỷ lệ lớn nhất (26,5%). Số bệnh nhân có u nằm ở đại tràng phải, đại tràng ngang, đại tràng xuống, đại tràng xích ma, trực tràng tương ứng là: 70 (32,6%), 12 (5,6%), 23 (10,7%), 36 (16,7%) và 74 (34,4%). Kết luận: Tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng ở nam cao hơn nữ, phần lớn ở độ tuổi  $> 40$  trong đó nhóm tuổi 51 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất. Vị trí của khối u thường gặp nhất là ở đại tràng phải, đại tràng xích ma và trực tràng, ít gặp hơn là ở đại tràng ngang và đại tràng xuống.

Từ khóa: ung thư đại trực tràng, tuổi, giới, vị trí của khối u, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine some characteristics of age, gender and tumour location in colorectal cancer. **PATIENTS AND METHODS:** In this retrospective study, 215 patients of colorectal cancer who underwent treatment at the Central Military Hospital 108 from January 2000 to December 2008 were analyzed. **RESULTS:** The number of male and female patients was 124 (57.7%) and 91 (42.3%), respectively. The rate of male and female patients was 1.36. The mean age was  $58.2 \pm 14.7$  (from 22 to 83 years old). The number of patients  $\leq 40$  years old and  $> 40$  years of age were 28 (13.0%) and 187 (87.0%), respectively. The patients from 51 to 60 years of age was at the highest proportion (26.5%). The number of patients with tumour located in right

colon, transverse colon, descending colon, sigmoid colon and rectum was 70 (32.6%), 12 (5.6%), 23 (10.7%), 36 (16.7%) and 74 (34.4%), respectively. **CONCLUSIONS:** The rate of male patients with colorectal cancer was higher than female, mostly in the age of more than 40, in which the group from 51 to 60 years old was the highest. The most common location of tumour was in right colon, sigmoid colon and rectum. The less common location was in transverse and descending colon.

**Key words:** colorectal cancer, age, gender, tumour location, Central Military Hospital 108

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một bệnh lý khá phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới đặc biệt là ở các nước phát triển, bệnh có xu hướng tăng dần. Tỷ lệ mắc bệnh phụ thuộc vào các vùng miền khác nhau trên thế giới, cao nhất ở các nước Tây Âu, Australia, New Zealand, thấp nhất ở Ấn độ và Châu Phi. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ mang lại những kết quả tốt cho người bệnh và ngược lại. Tuy nhiên để làm được việc này cần phải có những hiểu biết đầy đủ về các đặc điểm của bệnh từ đó có các biện pháp phòng ngừa, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị có hiệu quả. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích xác định một số đặc điểm về tuổi, giới và vị trí của khối u trong bệnh lý ung thư đại trực tràng nhằm góp phần cho việc sàng lọc, chẩn đoán và điều trị ngày càng tốt hơn.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 215 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2000 - 12/2008.

❖ **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại tràng, trực tràng bằng xét nghiệm mô bệnh học.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:** bệnh nhân bị ung thư đại tràng, trực tràng tái phát hoặc ung thư từ

các cơ quan khác di căn đến đại tràng, trực tràng.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu mô tả với các chỉ tiêu nghiên cứu sau:

- Tuổi bệnh nhân (đơn vị tính là năm), được phân nhóm theo 2 cách: theo nhóm tuổi tăng dần với khoảng cách 10 tuổi; theo nhóm  $\leq 40$  và  $> 40$  tuổi.
- Giới gồm nam và nữ
- Vị trí của khối u được xếp theo các vị trí trên khung đại trực tràng gồm: u đại tràng phải (ĐTP), u đại tràng ngang (ĐTN), u đại tràng xuống (ĐTX), u đại tràng xích ma (ĐTΣ) và u trực tràng (TT).

## 3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo chương trình thống kê y học SPSS 16.0 và Epiinfo 6.0. Các thuật toán sử dụng: tỷ lệ, số trung bình, so sánh 2 tỷ lệ. Sự khác biệt giữa các đối tượng so sánh được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân

- Gồm 215 bệnh nhân trong đó: nam 124 (57,7%), nữ 91 (42,3%)
- Tỷ lệ nam/nữ là 1,36
- Tuổi trung bình là  $58,2 \pm 14,7$  (22 - 83 tuổi)
- Nhóm  $\leq 40$  tuổi có 28 BN (13,0%), nhóm  $> 40$  tuổi có 187 BN (87,0%)

Bảng 3.1. Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi tăng dần

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
$\leq 20$	00	00
21- 30	08	03,7
31- 40	20	09,3
41- 50	46	21,4
51- 60	57	26,5
61- 70	43	20,0
71- 80	35	16,3
$> 80$	06	02,8
Cộng	215	100

Nhận xét: nhóm bệnh nhân tuổi từ 51 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (26,5%)

### 2. Đặc điểm về vị trí của khối u trên khung đại trực tràng

Bảng 3.2. Phân loại bệnh nhân theo vị trí của khối u

Vị trí của khối u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
ĐTP	70	32,6
ĐTN	12	05,6
ĐTX	23	10,7
ĐTΣ	36	16,7
TT	74	34,4
Cộng	215	100

Nhận xét: u ở ĐTP, ĐTΣ và TT chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là u ở ĐTN và ĐTX. U ở đại tràng là 141 BN chiếm 65,6%

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm về tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (mục 3.1) cho thấy trong 215 bệnh nhân thì tuổi thấp nhất là 22, cao nhất là 83, trung bình là  $58,2 \pm 14,7$ . Phần lớn bệnh nhân có độ tuổi  $> 40$  (187 BN chiếm 87%),  $\leq 40$  tuổi

chỉ có 28 bệnh nhân, chiếm 13%. Kết quả này cũng tương tự như các tác giả khác trong nước. Lê Đình Roanh và cộng sự [1] nghiên cứu 225 bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) thấy tuổi trung bình là 51,8 (23 - 75 tuổi), tuổi trên 40 gặp nhiều nhất (75,12%).

Nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài cho thấy tuổi trung bình mắc bệnh đều cao hơn kết quả của chúng tôi. Theo Saha [8] là 71, Codignola là  $70,81 \pm 11,33$ ; Hernanz là  $69,1 \pm 11,0$ ; Bilchik là 71; Mukai là  $65,9 \pm 12,6$ ; Zijp là 73. Nhiều tác giả khác cũng cho những kết quả tương tự với tuổi trung bình trên 65.

Ở Singapore, theo Tan Yew Oo, gần 95% UTĐTT gặp ở bệnh nhân trên 50 tuổi. Ở Mỹ nghiên cứu của Cameron cho thấy UTĐTT tăng nhanh sau tuổi 35. Với ung thư đại tràng tỷ lệ mắc bệnh sau tuổi 35 là nhỏ hơn 2/100.000 tăng lên hơn 400/100.000 sau tuổi 85 và xấp xỉ 2 trong 3 trường hợp mắc bệnh có tuổi trên 50. Với ung thư trực tràng tỷ lệ mắc bệnh sau tuổi 35 là dưới 1/100.000 tăng lên 120,3/100.000 sau tuổi 80 [4]. Trong một nghiên cứu khác cũng tại Mỹ, Alberts thấy rằng chỉ có 3% UTĐTT xuất hiện ở tuổi dưới 40. Tỷ lệ mắc bệnh là 19/100.000 ở tuổi  $\leq 65$  và tăng lên 337/100.000 ở tuổi trên 65 [2].

Theo Launoy tuổi trung bình mắc UTĐTT ở Pháp là 68 - 70 trong đó 30% UTĐTT ở nam và 40% UTĐTT ở nữ xuất hiện ở tuổi trên 75 và bệnh tăng nhanh sau tuổi 45. Theo Trowbridge thì hơn 90% UTĐTT xuất hiện ở người trên 50 tuổi. Nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng tỷ lệ UTĐTT gia tăng theo tuổi [2], [7].

Theo chúng tôi tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu thấp hơn các tác giả nước ngoài có thể do tuổi thọ trung bình của người Việt nam thấp hơn các nước phát triển mà các tác giả trên đã nghiên cứu. Mặc dù có sự khác biệt về tuổi nhưng kết quả của chúng tôi cũng như các tác giả nước ngoài đều cho thấy một thực tế là bệnh UTĐTT gia tăng theo tuổi, đặc biệt là sau tuổi 40.

Khi phân chia bệnh nhân thành các nhóm tuổi tăng dần với khoảng cách 10 tuổi (bảng 3.1) chúng tôi thấy rằng bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 51- 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (26,5%). Trái lại nghiên cứu của Zijp ở Netherlands lại cho thấy tỷ lệ UTĐTT xuất hiện cao nhất ở nhóm tuổi từ 70 - 79.

### 2. Đặc điểm về giới

Rất nhiều nghiên cứu đều chỉ ra rằng tỷ lệ mắc bệnh UTĐTT gặp ở nam nhiều hơn nữ. Theo Lê Đình Doanh tỷ lệ này là 1,06 [1], Nguyễn Văn Hiếu là 1,2 còn của chúng tôi là 1,36. Kết quả của chúng tôi cao hơn các tác giả trên vì nghiên cứu được thực hiện ở một Bệnh viện quân đội, nơi có đặc thù riêng là bệnh nhân nam nhiều hơn nữ có thể là lý do để giải thích cho sự khác biệt này. Tuy nhiên khi so sánh với các tác giả nước ngoài chúng tôi không thấy sự khác biệt lớn. Tỷ lệ này theo Launoy là 1,5, Hernanz là 1,27, Arnold [3] là 1,36, Mukai là 1,3. Tại Mỹ theo Cameron tỷ lệ này là 1,3 với ung thư đại tràng và 1,7 với ung

thư trực tràng [4]. Mặc dù kết quả của các nghiên cứu có ít nhiều khác nhau nhưng đều có chung một đặc điểm là tỷ lệ mắc bệnh UTĐTT gặp ở nam nhiều hơn nữ. Tuy nhiên khi nghiên cứu 6262 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn T3 ở Mỹ, Schrag lại thấy tỷ lệ nam/ nữ là 0,79 (2754/ 3508) [9], kết quả này là trái ngược với các nghiên cứu nêu trên (tỷ lệ mắc bệnh ở nam nhiều hơn nữ). Song chúng tôi lại cho rằng kết quả này là phù hợp vì nghiên cứu được thực hiện giới hạn ở nhóm bệnh nhân có tuổi  $\geq 65$  mà ở nhóm này thì thông thường nữ nhiều hơn nam (do tuổi thọ trung bình của nữ cao hơn nam).

### 3. Vị trí u

Nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.2) cho thấy phần lớn u ở đại tràng (141 bệnh nhân, tương ứng 65,6%) và ít hơn ở trực tràng (74 bệnh nhân tương ứng 34,4%). Kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới được liệt kê dưới đây cũng cho thấy u ở đại tràng luôn chiếm ưu thế so với u ở trực tràng. Tuy nhiên khi sắp xếp u theo các vị trí chi tiết hơn thì kết quả của chúng tôi cũng như các tác giả này lại cho thấy phần lớn u ở ĐTP, ĐTΣ, TT và thấp nhất ở ĐTN, ĐTX.

Tác giả	Vị trí u				
	ĐTP (%)	ĐTN (%)	ĐTX (%)	ĐTΣ (%)	TT (%)
Renzulli [7]	18	9	5	25	43
Scott [10]	14,6	2,9	6,5	35,0	39,8
Saha [8]	46,5	12	4,7	29,1	12
Arnold [3]	10,2	8,5	5,1	42,3	33,9
Wong [11]	32,1	5,6	8,2	37,2	16,8
Wong [12]	28,2	11,0	5,9	36,5	18,4
Cserni	26	2	14	32	26
Nguyễn Thanh Tâm (bảng 3.2)	36,2	5,6	10,7	16,7	34,4

Mặc dù nguyên nhân của sự khác biệt này chưa được chứng minh một cách rõ ràng, tuy nhiên chúng tôi cho rằng sự khác nhau về nguồn gốc phôi thai, chức năng sinh lý, hệ mạch máu, bạch huyết cũng như môi trường bên trong của các đoạn đại trực tràng có thể là nguyên nhân tạo nên sự khác biệt về phân bố vị trí của u trên khung đại trực tràng.

Goldstein nghiên cứu 750 bệnh nhân ung thư đại tràng tại Bệnh viện William Beaumont của Mỹ từ 1955 - 1995 cho thấy không có sự thay đổi rõ ràng về thứ tự phân bố vị trí u theo thời gian. Chiếm tỷ lệ cao nhất là ĐTΣ (29,33%), tiếp theo là ĐTP (22,8%) và ĐTX (14,8%) [6]. Trong một nghiên cứu tiếp theo với 2427 bệnh nhân UTĐTT từ năm 1955 - 2000, Goldstein nhận thấy u có xu hướng giảm dần ( $p=0,08$ ) ở đoạn xích ma trực tràng. Cụ thể, u ở vị trí này theo các giai đoạn 1955 - 1959 là 60,2%; 1960 - 1969 là 54,4%; 1970 - 1979 là 51,0%; 1980 - 1989 là 48,1%; 1990 - 2000 là 47,6%. Trái lại u ở đại tràng phải có xu hướng tăng dần với sự khác biệt có ý nghĩa ( $p=0,055$ ). Tương ứng với các giai đoạn trên, u ở vị trí này là 26,9%; 37,1%; 42,0%; 45,3% và 47,2% [5]. Mặc dù tác giả không đưa ra lý do nào giải thích cho sự thay đổi này. Song theo chúng tôi, có thể do những tiến bộ của phương tiện, kỹ thuật đã làm cho việc loại bỏ các nguy

cơ ung thư ở vùng xích ma trực tràng, như polyp, loét ... được thực hiện tích cực và dễ dàng hơn khiến tỷ lệ ung thư ở vùng này giảm xuống. Đồng thời sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là sự chính xác và ngày càng tiện lợi của nội soi đại trực tràng ống mềm đã làm tăng thêm khả năng phát hiện những khối u ở đại tràng phải, vị trí mà trước đây không thấy được bằng nội soi ống cứng đã khiến cho tỷ lệ u ở vị trí này tăng lên.

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu 215 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2000 - 12/2008 chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Ung thư đại trực tràng gặp ở nam nhiều hơn nữ, tuổi mắc bệnh trung bình là  $58,2 \pm 14,7$  (22 - 83 tuổi), trong đó nhóm  $> 40$  tuổi chiếm ưu thế với 187 bệnh nhân (87,0%). Nhóm bệnh nhân có tuổi từ 51 - 60 chiếm tỷ lệ lớn nhất (26,5%). Phần lớn u ở đại tràng phải, đại tràng xích ma và trực tràng và ít hơn ở đại tràng ngang và đại tràng xuống.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đình Roanh, Hoàng Văn Kỳ, Ngô Thu Thoa và cộng sự, (1999), "Nghiên cứu hình thái học ung thư đại trực tràng gặp tại Bệnh viện K Hà Nội 1994- 1997", *Tạp chí thông tin Y dược, Hội thảo Quốc gia phòng chống ung thư, Số đặc biệt chuyên đề ung thư*, tháng 11, tr. 66 - 70.
2. Alberts S.R., Goldberg R.M., (2004), "Gastrointestinal tract cancers", *Manual of clinical oncology*, 5<sup>th</sup> edition, pp. 185 - 232.
3. Arnold M.W., Young D.M., Hitchcock C.L., et al, (1998), "Staging of colorectal cancer: biology vs morphology", *Dis colon rectum*, 41, pp. 1482 - 1487.
4. Cameron R.B., (1994), "Malignancies of the colon", *Practical oncology*, pp. 273 - 282.
5. Goldstein N.S., (2002), "Lymph node recoveries from 2427 pT3 colorectal resection specimens spanning 45 years: recommendations for a minimum number of recovered lymph nodes based on predictive probabilities", *Am J Surg Pathol, Feb*, 26 (2), pp. 179 - 189.
6. Goldstein N.S., Sanford W., Coffey M., Layfield L.J., (1996), "Lymph node recovery from colorectal resection specimens removed for adenocarcinoma. Trends over time and a recommendation for a minimum number of lymph nodes to be recovered", *Am J Clin Pathol, Aug*, 106 (2), pp. 209 - 216.
7. Renzulli P., Lowy A., Maibach R., et al, (2006), "The influence of the surgeon's and the hospital's caseload on survival and local recurrence after colorectal cancer surgery", *Surgery, Mar*, 139 (3), pp. 296- 304.
8. Saha S., Wiese D., Badin J., et al., (2000), "Technical details of sentinel lymph node mapping in colorectal cancer and its impact on staging", *Annals of Surgical Oncology*, 7 (2), pp. 120 - 124.
9. Schrag D., Cramer L.D., Bach P.B., Begg C.B., (2001), "Age and adjuvant chemotherapy use after surgery for stage III colon cancer", *J Natl cancer Inst*, 93, pp. 850 - 857.