

BƯỚC ĐẦU TÌM HIỂU BỆNH UNG THƯ TRUNG BIỂU MÔ Ở NGƯỜI TIẾP XÚC VỚI AMIANG

TRẦN THỊ NGỌC LAN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Amiăng là một loại bụi khoáng, có dạng hình sợi, có tính cách nhiệt, cách điện, chống mòn cao. Nhờ đặc tính ưu việt này nên amiăng được khai thác và sử dụng rộng rãi trong nhiều ngành công nghiệp như xây dựng, chế biến các sản phẩm cách nhiệt, cách điện, chống ma sát (má phanh, chi tiết máy cơ khí...), làm tấm lợp, áo quần chống cháy...Hiện nay trên thế giới

có khoảng 3000 sản phẩm công nghiệp và dân dụng có chứa amiăng.

Ung thư trung biểu mô (UTBM)–Mesothelioma là loại ung thư hiếm gặp, tỷ lệ mắc thấp khoảng 1-2 phần triệu và trong thập kỷ gần đây tỷ lệ này tăng vọt ở các nước công nghiệp hoá từ 10-25 phần triệu/ năm vào năm 1990. Có nhiều tác giả cho rằng loại ung thư này có mối liên quan chặt chẽ và thường xuất hiện

sau 30 năm tiếp xúc với Amiăng (Peto J, Decarli A.1999; Musti M, Pollice A.2009)[8].

Việc chẩn đoán ung thư trung biểu mô chủ yếu bằng phương pháp hoá miễn dịch-immunohistochemical (Peto, J Hodgson, JT.1995)[9]. Ở Việt Nam, chẩn đoán UTBM chủ yếu sử dụng phương pháp mô bệnh học. Một số bệnh viện chuyên khoa đã áp dụng phương pháp hóa mô miễn dịch giúp cho việc chẩn đoán phân biệt và xác định UTBM chính xác hơn.

Ở nhiều nước trên thế giới, UTBM là loại bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm. Tại Việt Nam, bệnh bụi phổi amiăng (Asbestosis-xơ hoá phổi do amiăng) đã được đưa vào danh mục các bệnh nghề nghiệp được đền bù, tuy nhiên UTBM chưa được nghiên cứu bổ sung vào danh sách này. Để có cơ sở để xuất bản sung bệnh UTBM vào danh mục BNN bảo hiểm, đề tài nghiên cứu khoa học “ Nghiên cứu các bệnh liên quan đến Amiăng ở những người tiếp xúc” được tiến hành với mục tiêu đánh giá mối liên quan giữa tiếp xúc nghề nghiệp với Amiăng và khả năng phát hiện, chẩn đoán UTBM nghề nghiệp ở một số ngành công nghiệp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Thiết kế nghiên cứu chùm ca bệnh. Đối tượng nghiên cứu là các trường hợp được chẩn đoán UTBM tại 06 Bệnh viện (Bệnh viện K Trung ương; Bệnh viện Phổi Trung ương; Bệnh viện 103-Học viện quân y; Bệnh viện ung bướu TP.Hồ Chí Minh; Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch và Bệnh viện Chợ Rẫy) trong giai đoạn 2009-2010

Phương pháp nghiên cứu: Các trường hợp UTBM được chẩn đoán theo thường quy chẩn đoán bệnh UTBM của Việt Nam. Các mẫu giải phẫu bệnh được gửi sang Nhật Bản để chẩn đoán xác định lại.

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn đã được thiết kế sẵn để tìm tiền sử tiếp xúc với Amiăng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Trong giai đoạn đầu, chùm ca bệnh UTBM gồm 37 trường hợp được ghi nhận qua chẩn đoán của 06 bệnh viện tham gia nghiên cứu.

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố theo giới và các nhóm tuổi đời của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi đời (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tuổi trung bình X ± SD
31-40	3	8,1	58,3 ± 9,5
41-50	19	51,3	
51-60	7	19,0	
>70	8	21,6	
Tổng số, trong đó	37	100	
- Nam	19	51,3	
- Nữ	18	48,6	

Kết quả cho thấy tuổi đời trung bình của nhóm nghiên cứu là 58 tuổi. UTBM có tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi từ 41-50, chiếm 51,3%. Đặc biệt có 21,6% ca UTBM ở đối tượng trên 70 tuổi; không có sự khác biệt về giới trong nhóm UTBM: nam là 51,3% nữ là 48,6%. Các số liệu này tương tự với báo cáo “Nhân 18 trường hợp Mesothelioma của BV.P.N.Thạch” (T.Đ.Thanh, N.S Lam.2010)[3] cho biết tuổi đời TB của các đối tượng là 55,78 và cao nhất là 88 tuổi; tỷ lệ

giữa nam và nữ cũng không có sự khác biệt rõ rệt (44,44% - 55,56%).

2. Triệu chứng lâm sàng.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng khi khởi phát bệnh và thời gian kéo dài (n=37)

Triệu chứng lâm sàng	Thời gian		
	< 1tháng	1-5 tháng	>5 tháng
Ho	4	17	1
Đau ngực	5	16	3
Khạc đờm	1	5	0
Khó thở	4	17	0
Tỉ lệ/lượt triệu chứng	19,18%	75,34%	0,05%

Triệu chứng lâm sàng của các đối tượng UTBM mang tính đặc trưng của bệnh đường hô hấp, chủ yếu là ho, đau ngực, khó thở; Các triệu chứng này kéo dài chủ yếu trong khoảng 1-5 tháng, chiếm 75,34 %. Số bệnh nhân có các triệu chứng bệnh đường hô hấp kéo dài trên 5 tháng chỉ chiếm 0,05%. Nhận định này cũng tương tự với các tác giả; L.T. Hằng. 2008; T.Đ.Thanh. 2010; Cugell DW, Kamp DW.2004[2; 3;6].

Bảng 3. Phân loại kết quả chẩn đoán Mesothelioma bằng phương pháp hoá mô miễn dịch trên các mẫu bệnh phẩm được chẩn đoán lại tại Nhật Bản

Phân loại	BV. K	BV.Phổi TW	BV.PNT	Tổng
Đúng - Category 5 (Definite mesothelioma)	1	1	0	2
Khả năng cao - Category 4 (Probable Mesothelioma)	1	1	1	3
Có thể - Category 3 (Possible Mesothelioma)		0	2	2
Không giống - Category 2 (Unlikely Mesothelioma)	3	0	5	8
Không phải - Category 1: Definitely not mesothelioma)	7	2	8	18
Không xác định - (Inadequate specimen)	0	0	1	1
Tổng cộng	13	4	17	34

Trong 34 mẫu bệnh phẩm gửi sang Nhật Bản để chẩn đoán lại bằng phương pháp hoá mô miễn dịch, kết quả có 07 trường hợp (20,6%) được xác định là Mesothelioma. Điều này cho thấy việc chẩn đoán Mesothelioma là rất khó khăn và đòi hỏi kỹ thuật cao.

3. Liên quan giữa UTBM và tiếp xúc amiăng

Bảng 4. Bệnh UTBM và mối liên quan tiếp xúc Amiăng

Tiếp xúc AM	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không tiếp xúc AM	31	83,7
Có tiếp xúc AM, trong đó:	6	16,3
- Tiếp xúc nghề nghiệp	0	0
- ở nhà mái lợp tấm A-C	5	13,5
- Nhà ở cạnh mỏ Serpentin	1	2,7
Tổng cộng	37	100

Trong số 37 ca UTBM, có 06 trường hợp có tiếp xúc với Amiăng, trong đó có 05 trường hợp ở nhà lợp mái bằng tấm fibro-xi măng(A-C) và 01 trường hợp nhà ở gần mỏ Serpentin (5Km); không có trường hợp nào tiếp xúc nghề nghiệp với Amiăng. Tác giả N.X.Triều (1999), đã sinh thiết màng phổi cho 203 bệnh nhân bị tràn dịch màng phổi tại 4 bệnh viện, tìm thấy 15 trường hợp (7,5%) ung thư trung biểu mô nhưng cũng không có trường hợp nào có tiền sử tiếp xúc NN với Amiăng. [4];Nguyễn Bá Đức (2008)

ngiên cứu thử nghiệm phiếu thu thập thông tin các bệnh nhân bị bệnh ung thư phổi, màng phổi liên quan đến nghề nghiệp tại Bệnh viện K từ tháng 9/2008 - 12/2008, trong số 100 bệnh nhân được phỏng vấn có 93% được chẩn đoán là ung thư phổi và 7 % là ung thư màng phổi, trong đó có 02 bệnh nhân là UTBM ác tính đều có nghề nghiệp làm ruộng và không có tiền sử hút thuốc lá [1].

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy với số lượng bệnh nhân được chẩn đoán khẳng định là UTBM còn ít (7 ca) nên chưa xác định được mối liên quan giữa tiếp xúc nghề nghiệp với Amiăng và tỉ lệ mắc. Để xác định mối liên quan này một cách khoa học, cần tiếp tục nghiên cứu trong thời gian tới, đồng thời phải tiến hành kỹ thuật phân tích tìm sợi Amiăng trong các mẫu phổi của bệnh nhân UTBM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức.(2008). "*Báo cáo nghiên cứu thử nghiệm phiếu thu thập thông tin các bệnh nhân bị bệnh*

ung thư phổi, màng phổi liên quan đến nghề nghiệp tại Bệnh viện K từ tháng 9/2008 - 12/2008". Báo cáo tổng kết

2. Lê Thị Hằng.(2008)."*Đánh giá thực trạng môi trường lao động và sức khỏe ở công nhân sản xuất tấm lợp Fibro-xi măng*" Hội thảo khoa học tấm lợp Fibro-xi măng- môi trường và sức khỏe người lao động. Hà Nội ngày 27/6/2008.

3. Trần.Đ.Thanh, N.S. Lam, Lê.T. Dũng; N.T.Thức; N.H.Dũng "*Nhân 18 trường hợp u trung mạc màng phổi tại Bệnh Viện Phạm Ngọc Thạch*". Báo cáo Hội nghị ung thư, HN 2010.

4. Nguyễn Xuân Triều (1999). "*Nghiên cứu bước đầu về U trung biểu mô màng phổi*". Tạp chí YHQS.Học Viện Quân Y.2/199.tr 12.

5. Cugell DW, Kamp DW. "Asbestos and the pleura", review Chest. 2004;125:1103-1117.

6. Martini F. et al (2007). "*Simian virus 40 in humans*". Infectious Agents and Cancer 2007, 2:13 doi:10.1186/1750-9378-2-13.

7. Peto,J. Decarli,A. (1999)."*The European mesothelioma epidemic*".Br J cancer 1999,79:666-72.).