

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG UNG THƯ VÒM HỌNG TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2009

BÙI DIỆU - Bệnh viện K

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 935 bệnh nhân ung thư vòm họng tại Bệnh viện K trong năm 2009 nhằm mục đích mô tả một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của ung thư vòm họng. Kết quả cho thấy, nam mắc ung thư vòm họng cao gấp 3 lần nữ, tuổi mắc bệnh trung bình là 48 tuổi, nông dân chiếm đa số. Tỷ lệ hút thuốc lá ở bệnh nhân nam chiếm 83,1%, ở bệnh nhân nữ là 5,1%. 16,9% bệnh nhân có thói quen thường xuyên ăn tôm cá khô hoặc thịt muối, hun khói và tỷ lệ có tiếp xúc thuốc trừ sâu chiếm 45,4%. 4,1% bệnh nhân trong gia đình có người thân ruột thịt bị ung thư vòm họng. 43,2% bệnh nhân có tiền sử bệnh đã từng mắc các bệnh tai mũi họng. Triệu chứng đầu tiên ở bệnh nhân ung thư vòm họng thường biểu hiện ở tai mũi họng (50,1%). Chỉ có 25% bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện là có giai đoạn I.

Từ khóa: ung thư vòm họng, Bệnh viện K

SUMMARY

The study was carried out in 935 patients with nasopharyngeal carcinoma in K hospital in 2009 in order to describe some clinical epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. Results show that men had nasopharyngeal carcinoma more than women, the average age of patients was 48, farmers had nasopharyngeal carcinoma more than the others. The

rate of smoking among men was 83.1% and women was 5.1%. 16.9% patients had risks of smoked food and 45.4% patients exposed pesticides. 4.1% of patients had relatives who got nasopharyngeal carcinoma. 43.2% of patients had ever nasopharyngeal and nose diseases. 50.1% of patients had the first symptoms in nasopharyngeal and nose. There was only 25% of patients went to hospital at the stage I of disease.

Keywords: nasopharyngeal carcinoma, K hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm họng là loại ung thư phổ biến nhất trong các bệnh lý ung thư đầu mặt cổ ở các nước Đông Á trong đó có Việt Nam. Ở khu vực Nam Trung Quốc, khu vực Đông Nam châu Á và Địa Trung Hải, tỷ lệ mắc khá cao, dao động trong khoảng từ 30-40/100.000 dân [5,6,7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mới mắc giai đoạn 2004-2008 tại Hà Nội là 6,9/100.000 dân, Hải Phòng 7,1/100.000 dân và tại Thành phố Hồ Chí Minh là 4,6/100.000 dân. Theo ghi nhận tại Hà Nội, ung thư vòm họng xếp ở vị trí thứ 4 trong các loại ung thư nói chung ở nam giới. Hàng năm có khoảng từ 250-300 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện K [1].

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, tuổi mắc ung thư vòm họng trung bình tại các nước trên thế giới cũng

như ở Việt Nam dao động trong khoảng từ 40-50, nam giới mắc nhiều hơn nữ giới [4,6]. Các triệu chứng lâm sàng của ung thư vòm họng thường rất nghèo nàn trong giai đoạn mới mắc bệnh nên người bệnh thường rất dễ bỏ qua. Đây chính là nguyên nhân giải thích tại sao bệnh nhân đến bệnh viện thường ở giai đoạn muộn. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm mô tả một số đặc điểm dịch tễ học và giai đoạn bệnh trên những bệnh nhân ung thư vòm họng đã được khám và điều trị tại Bệnh viện K trong năm 2009.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất các các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện K từ 1/1/2009 đến 31/12/2009 được chẩn đoán là ung thư vòm họng. Trong năm 2009 có 935 bệnh nhân ung thư vòm họng được chẩn đoán tại Bệnh viện K.

Thiết kế nghiên cứu mô tả được sử dụng trong nghiên cứu này, có hồi cứu lại một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự xuất hiện của ung thư vòm. Các bệnh nhân được phỏng vấn, khám lâm sàng và xét nghiệm tế bào học để chẩn đoán và điều trị. Công cụ thu thập số liệu là bộ phiếu phỏng vấn bệnh nhân. Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm Epi info 6.0 và SPSS 10.5. Kết quả được trình bày theo tần suất và tỷ lệ trên các bảng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 1 năm từ 1/1/2009 đến 31/12/2009 có 935 bệnh nhân ung thư vòm họng được chẩn đoán tại Bệnh viện K trong đó có 689 bệnh nhân nam chiếm 73,7% và 246 bệnh nhân nữ chiếm 26,3%, tỷ lệ nam/nữ gần bằng 3. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 48, tuổi thấp nhất 17 cao nhất 72. Nghề nghiệp làm ruộng chiếm 69,5%. 33,7% bệnh nhân có trình độ từ phổ thông trung học trở lên. 66,3% bệnh nhân có trình độ học vấn từ phổ thông cơ sở trở xuống trong đó 33,9% học hết phổ thông cơ sở, 30,1% học hết tiểu học và còn 2,3% bệnh nhân không biết đọc, viết.

Bảng 1: Tình trạng hút thuốc lá và thuốc lá

Giới	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng hút thuốc				
Hút thuốc	573	83,1	13	5,1
Không hút thuốc	116	16,9	233	94,9
Tổng cộng	689	100	246	100

Trong số 689 bệnh nhân nam bị ung thư vòm họng có 83,1% đã từng hút thuốc lá hoặc thuốc lá và 5,1% bệnh nhân nữ ung thư vòm họng đã hút thuốc. Trong 573 bệnh nhân nam hút thuốc thì có trên 70% hút thuốc liên tục hơn 10 năm. Trong số 13 nữ có hút thuốc chỉ có 2 hút thuốc trên 10 năm. Có 343 bệnh nhân nam hút thuốc lá ≥ 20 bao/năm chiếm 59,9%. Có 141 bệnh nhân đã từng hút trên 40 bao thuốc 1 năm chiếm 24,6%.

Bảng 2: Tình trạng sử dụng bia rượu thường xuyên

Giới	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng uống bia rượu				
Uống bia rượu thường xuyên	560	81,3	12	4,9
Không	129	18,7	234	95,1
Tổng cộng	689	100	246	100

Bảng 2 cho thấy có 81,3% bệnh nhân nam đã từng uống rượu bia thường xuyên trong khi đó chỉ có 4,9% nữ bệnh nhân là có uống rượu bia thường xuyên.

Bảng 3: Thói quen, sinh hoạt tiếp xúc thường xuyên với một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
Thức ăn tôm cá khô, thịt muối	158	16,9
Rau dưa muối, cà muối	358	38,4
Đun nấu bằng than/củi	444	47,5
Xi măng, nhựa, caosu	78	8,3
Bụi, khói khác	482	51,5
Thuốc trừ sâu	425	45,4

Bảng 3 cho thấy có 158 bệnh nhân có thói quen thường xuyên ăn tôm cá khô hoặc thịt muối, hun khói chiếm 16,9%. Thói quen ăn dưa cà muối chiếm 38,4%, tiếp xúc với khói than củi chiếm 47,5%, các loại khói bụi khác là 51,5% và tỷ lệ bệnh nhân có tiếp xúc thuốc trừ sâu chiếm 45,4%.

Bảng 4: Tiền sử gia đình và bản thân người bệnh

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ %
Bản thân bị bệnh tai mũi họng	404	43,2
Gia đình có người mắc bệnh ung thư vòm họng	38	4,1

Bảng 4 cho thấy có đến 4,1% bệnh nhân trong gia đình có người thân ruột thịt bị ung thư vòm họng. Có 404 bệnh nhân có tiền sử bệnh đã từng mắc các bệnh tai mũi họng chiếm 43,2%.

Bảng 5: Triệu chứng đầu tiên của bệnh và thái độ xử trí của người bệnh

Vị trí xuất hiện triệu chứng đầu tiên	Số lượng	Tỷ lệ %
Tai-Mũi- Họng	469	50,1
Hạch cổ	247	26,5
Thần Kinh	198	22,2
Mắt	21	2,2
Xử trí của người bệnh		
Số lượng	Tỷ lệ %	
Không làm gì	189	20,2
Khám chữa thuốc đông y	94	10,1
Tự mua thuốc điều trị	236	25,2
Đến khám tại các cơ sở y tế nhà nước	321	34,4
Đến khám tại phòng khám tư	94	10,1

Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi người bệnh đến khám tại các cơ sở y tế trung bình sau 4,5 tháng. Triệu chứng đầu tiên ở bệnh nhân ung thư vòm họng thường biểu hiện ở tai mũi họng (50,1%). 25,2% bệnh nhân khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên tự mua thuốc điều trị và 20,2% không điều trị gì.

Bảng 6: Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi khám tại cơ sở y tế

Thời gian(tháng)	Số lượng	Tỷ lệ %
<3 tháng	167	17,9
3-6 tháng	234	25
6-9 tháng	189	20,2
9-12 tháng	150	16
≥ 12 tháng	195	20,9

Bảng 6 cho thấy có 45,2% bệnh nhân đến khám tại các cơ sở y tế sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên trong

vòng từ 3 đến 9 tháng. 20,9% bệnh nhân đến khám sau hơn 1 năm có triệu chứng đầu tiên.

Bảng 7: Giai đoạn bệnh khi được chẩn đoán xác định tại Bệnh viện K

Giai đoạn bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Giai đoạn I	234	25,0
Giai đoạn II	189	20,2
Giai đoạn III	240	25,7
Giai đoạn IV	272	29,1

Bảng 7 cho thấy chỉ có 25% bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện là có giai đoạn I là giai đoạn sớm và 20,2% đến khám ở giai đoạn II. Còn lại có đến 54,8% bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn, giai đoạn III và IV.

BÀN LUẬN

Theo số liệu của 6 ghi nhân ung thư quần thể, mỗi năm tại Việt Nam có trên 4.000 ca ung thư vòm họng mới mắc được chẩn đoán và điều trị, các tỉnh phía Bắc có tỷ lệ mới mắc cao hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi năm 2009 tại Bệnh viện K có 935 bệnh nhân ung thư vòm họng được chẩn đoán, trong đó có 689 bệnh nhân nam chiếm 73,7% và 246 bệnh nhân nữ chiếm 26,3%, nam nhiều hơn nữ gấp 3 lần. Tuổi trung bình của các bệnh nhân ung thư vòm họng là 48, tuổi thấp nhất 17 và cao nhất là 72. Nghề nghiệp làm ruộng chiếm 69,5%. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của các đồng nghiệp tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2006-2008 [4].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 33,7% bệnh nhân ung thư vòm họng có trình độ từ phổ thông trung học trở lên. Có đến 66,3% bệnh nhân có trình độ học vấn từ phổ thông cơ sở trở xuống trong đó 33,9% học hết phổ thông cơ sở, 30,1% học hết tiểu học và còn 2,3% bệnh nhân không biết đọc, viết. Có 83,1% bệnh nhân nam ung thư vòm họng đã từng hút thuốc là và 5,1% bệnh nhân nữ ung thư vòm họng hút thuốc là, tỷ lệ hút thuốc ở bệnh nhân nam cao hơn các kết quả nghiên cứu với cùng loại bệnh tại Bệnh Viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh. Tỷ lệ hút thuốc ở bệnh nhân nữ của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Vũ (6,2% bệnh nhân nữ hút thuốc lá), nhưng vẫn cao hơn tỷ lệ hút thuốc của nữ trong các nghiên cứu gần đây tại cộng đồng do VINACOSH thực hiện [4].

Trong số 573 bệnh nhân nam ung thư vòm họng thì có trên 70% hút thuốc liên tục hơn 10 năm. Trong số 13 nữ hút thuốc chỉ có 2 hút thuốc trên 10 năm. Như vậy tỷ lệ nghiện hút lâu năm ở nam chiếm tỷ lệ khá cao. Hơn nữa có 343 bệnh nhân nam hút thuốc lá ≥ 20 bao/năm chiếm 59,9%, 141 bệnh nhân đã từng hút trên 40 bao thuốc 1 năm chiếm 24,6%. Kết quả của Vũ Văn Vũ và CS ở BV UB TP Hồ Chí Minh tỷ lệ bệnh nhân nam đã từng hút trên 40 bao thuốc 1 năm chiếm 22,2%. 65% bệnh nhân nam đã từng hút thuốc và uống rượu bia thường xuyên [4].

Tỷ lệ có tiếp xúc thuốc trừ sâu chiếm 45,4%. 157 bệnh nhân có thói quen thường xuyên ăn tôm cá khô hoặc thịt muối, hun khói chiếm 16,9%, tỷ lệ này ở

bệnh nhân ung thư vòm họng tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2006-2008 khoảng 30%. Thói quen ăn dưa cà muối chiếm 38,4%. Theo nghiên cứu của Bùi Diệu " Khảo sát kiến, thực hành về phòng chống một số bệnh ung thư phổ biến của cộng đồng dân cư tại một số tỉnh thành" cho thấy tỷ lệ thường xuyên ăn dưa muối cà muối là 26,6% và ăn thịt khô, cá khô là 7,8% [TLTK]. Như vậy hình thức chế biến món ăn có nguy cơ gây ung thư tương đối phổ biến. Đây là thói quen ăn uống từ lâu đời của người dân Việt Nam do đó cần có các biện pháp tuyên truyền, giáo dục cho người dân hiểu và thay đổi cách chế biến thức ăn theo hình thức có lợi cho sức khỏe.

4,1% bệnh nhân trong gia đình có người thân ruột thịt bị ung thư vòm họng. Có 404 bệnh nhân có tiền sử bệnh đã từng mắc các bệnh tai mũi họng chiếm 43,2%. Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi người bệnh đến khám tại các cơ sở y tế trung bình sau 4,5 tháng. Triệu chứng đầu tiên ở bệnh nhân ung thư vòm họng thường biểu hiện ở tai mũi họng (50,1%). Theo kết quả nghiên cứu của Ngô Thanh Tùng cho thấy đa số bệnh nhân đến khám vì xuất hiện nổi hạch cổ (47,4%), sau đến các biểu hiện ở tai mũi họng [2].

KẾT LUẬN

Nam mắc ung thư vòm họng cao gấp 3 lần nữ. Tuổi mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân là 48 tuổi. Nông dân chiếm 69,5%. Tỷ lệ hút thuốc là ở bệnh nhân nam ung thư vòm chiếm 83,1% và tỷ lệ này ở bệnh nhân nữ là 5,1%. 16,9% bệnh nhân có thói quen thường xuyên ăn tôm cá khô hoặc thịt muối, hun khói. Thói quen ăn dưa cà muối chiếm 38,4% và tỷ lệ có tiếp xúc thuốc trừ sâu chiếm 45,4%. 4,1% bệnh nhân trong gia đình có người thân ruột thịt bị ung thư vòm họng. 43,2% bệnh nhân có tiền sử bệnh đã từng mắc các bệnh tai mũi họng. Triệu chứng đầu tiên ở bệnh nhân ung thư vòm họng thường biểu hiện ở tai mũi họng (50,1%). Chỉ có 25% bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện là có giai đoạn I.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Diệu và CS (2010). Cơ cấu bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện K trong năm từ 2005 đến 2009. Tạp chí Ung thư học: 57-62.
- Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Hoài Nga, Trịnh Thị Hoa và CS (2010). Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống một số bệnh ung thư phổ biến của cộng đồng dân cư tại một số tỉnh thành. Tạp chí Ung thư học: 118-123.
- Ngô Thanh Tùng (2000). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và kết quả xạ trị ung thư biểu mô không biệt hoá vòm họng tại Bệnh viện K 1993-1995. Tạp chí Y học Việt Nam: 54-59.
- Vũ Văn Vũ, Phạm Văn Lợi, Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh, Bùi Thị Vạn Hạnh, Bùi Quang Tuấn, Hồ Thị Kiều Thu (2008). Khảo sát một số yếu tố dịch tễ và tình hình chẩn đoán ung thư vòm hầu tại Bệnh viện Ung bướu TPHCM 2006-2008. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 12, chuyên đề ung bướu học: 75-80.

5. Zou XN, Lu SH, Liu B (1994). Volatile N-nitrosamines and their precursors in Chinese salted fish- a possible etiological factor

6. For NPC in China. *Int J Cancer* 1994, No 59: 155-158.

7. Armstrong RW, Imrey PB, Lye MS, Armstrong MJ, Yu MC, Sani S (2000). Nasopharyngeal carcinoma in Malaysian Chinese. Occupational exposures to particles

formaldehyde and heat. *Int J Epidemiol* 2000, No 29: 991-998

8. Chan JKC, Pilch BZ, Kuo TT, Wenic BM, Lee AWM (2005). Tumor of the nasopharynx in *Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*, Edited by L., Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. IARC Press Lyon 2005: 86-99.