

XU HƯỚNG MẮC MỚI UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 1995–2016

Lê Anh Tuấn*, Bùi Đức Tùng, Phạm Xuân Dũng

Bệnh viện Ung Bướu, Thành phố Hồ Chí Minh

*Email: latuan.syt@tphcm.gov.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nắm bắt được xu hướng mắc mới ung thư đại trực tràng sẽ giúp hệ thống y tế thành phố Hồ Chí Minh có định hướng đúng trong việc phân bổ nguồn lực và triển khai các chương trình chăm sóc, phòng chống ung thư đại trực tràng một cách phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá xu hướng mắc mới của ung thư đại trực tràng tại thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn 1995–2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả hàng loạt ca tất cả bệnh nhân được ghi nhận trong cơ sở dữ liệu ghi nhận ung thư của thành phố Hồ Chí Minh có địa chỉ thường trú ở Thành phố Hồ Chí Minh và có chẩn đoán ung thư đại tràng nguyên phát hoặc ung thư trực tràng nguyên phát trong giai đoạn 1995–2016. **Kết quả:** Xuất độ thô ung thư đại trực tràng của TP.HCM trong giai đoạn 2012–2016 là 16,9, 12,0 và 14,3 phần 100.000 ở nam, nữ và cả 2 giới. Khi điều chỉnh theo tuổi, xuất độ chuẩn tương ứng lần lượt là 28,9, 15,6 và 21,0 phần 100.000. Các xuất độ này đều cao hơn 1,8 đến 2,2 lần so với giai đoạn 1995–2006. **Kết luận:** Xuất độ ung thư đại trực tràng ở TP.HCM có xu hướng tăng theo thời gian trong giai đoạn 1995–2016 khi phân tích chung và khi phân tích riêng cho từng giới nam, nữ với xuất độ tăng cao hơn và nhanh hơn ở nam, phù hợp với xu hướng chung trên thế giới.

Từ khóa: Ung thư, đại trực tràng, xu hướng, xuất độ.

ABSTRACT

NEW INCIDENCE OF COLORECTAL CANCER AT HO CHI MINH CITY IN THE PERIOD FROM 1995 TO 2016

Le Anh Tuan*, Bui Duc Tung, Pham Xuan Dung

Ho Chi Minh City Oncology Hospital

Background: Determining the trends in colorectal cancer incidence in Ho Chi Minh City (HCMC) over the period of 1995–2016 will help HCMC health system to direct its resources efficiently toward effective cancer care and prevention. **Objectives:** Assessment of new incidence trends of colorectal cancer at Ho Chi Minh City in the period from 1995 to 2016. **Materials and methods:** A retrospective case series report of all patents recorded in HCMC cancer registry over the period of 1995–2006 who were HCMC registered residents and were diagnosed with primary colon or rectal cancer. **Results:** Crude incidence rates of colorectal cancer in HCMC over the period of 2012–2016 were respectively 16.9, 12.0 and 14.3 per 100,000 in males, females and both sexes. After adjusted for age, the age – standardized rates were respectively 28.9, 15.6 and 21.0 per 100.000. All of these rates are 1.8 to 2.2 times higher than those over the period of 1995–2006. **Conclusion:** Trends of colorectal incidence in HCMC increased over the period of 1995–2016 for males, females and both sexes with the heavier burden on males. These trends were similar to the global trends.

Keywords: Cancer, colorectal, trend, incidence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Được thành lập từ năm 1995, hơn 25 năm qua đơn vị ghi nhận ung thư của Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM đã thực hiện công tác ghi nhận ung thư quần thể và ung thư bệnh

viện qua việc thu thập thông tin của bệnh nhân ung thư được chẩn đoán trên địa bàn thành phố. Các trường hợp ung thư được phân loại theo bảng phân loại Quốc tế về Bệnh tật cho Ung Bướu (International Classification of Diseases for Oncology) xuất bản lần thứ 3 (ICDO-3) và được nhập, lưu trữ, kiểm tra chất lượng số liệu bằng phần mềm ghi nhận ung thư Canreg 4 của cơ quan nghiên cứu Ung Thư Quốc tế (IARC - International Agency for Research on Cancer). Theo IARC, công tác ghi nhận ung thư dựa trên quần thể của Việt Nam nói chung được xếp vào phân hạng 3 trên tổng số 5 nhóm phân hạng. Các đơn vị ghi nhận ung thư nằm trong nhóm phân hạng này được đánh giá là đã có thể ước tính được hoặc gần được tỷ lệ mắc mới ung thư dựa trên quần thể [2]. Hiện cơ sở dữ liệu ghi nhận ung thư của TP.HCM đã hoàn thành thu thập, hiệu chỉnh và kiểm tra đảm bảo chất lượng dữ liệu đến hết năm 2016.

UT ĐTT là loại ung thư thường gặp đứng hàng thứ 3 trên toàn cầu. Hàng năm có khoảng 1,8 triệu trường hợp ung thư đại trực tràng chẩn đoán mới và khoảng gần 861.000 ca tử vong [3]. Ở Việt Nam, UT ĐTT đứng hàng thứ 5 theo tỉ lệ hay gặp trong các loại ung thư. Ước tính trong năm 2018, Việt Nam có 164.671 ca mắc mới, trong đó 8,9% là ung thư đại trực tràng [3]. Tính về số ca tử vong, ung thư đại trực tràng ở Việt Nam có số ca tử vong cao thứ sáu, sau ung thư gan, phổi, dạ dày vú và bệnh lý bạch cầu [3]. Năm bắt được xu hướng mắc mới UT ĐTT sẽ giúp hệ thống y tế TP.HCM có định hướng đúng đắn trong việc phân bổ nguồn lực và triển khai các chương trình chăm sóc, phòng chống UT ĐTT một cách phù hợp. Và vì đây là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở cả trên thế giới lẫn Việt Nam. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: “Đánh giá xu hướng mắc mới của ung thư đại trực tràng tại TP.HCM trong giai đoạn 1995–2016”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả bệnh nhân được ghi nhận trong cơ sở dữ liệu ghi nhận ung thư của TP.HCM có địa chỉ thường trú ở TP.HCM và có chẩn đoán ung thư đại trực tràng nguyên phát hoặc ung thư trực tràng nguyên phát, trong giai đoạn 1995-2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu: 14.376 ca được hồi cứu từ năm 1995 đến 2016

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM, tháng 7- 8/2020.

Nội dung nghiên cứu

Xu hướng mắc mới của ung thư đại trực tràng tại TP.HCM trong giai đoạn 1995–2016, cụ thể:

- Phân bố ung thư đại trực tràng theo giới, tuổi lúc chẩn đoán và vị trí ung thư.
- Xuất độ thô và xuất độ chuẩn theo tuổi ở 2 giới, giới nam và giới nữ.

Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin về vị trí ung thư, năm chẩn đoán, tuổi lúc chẩn đoán, giới tính được trích xuất từ cơ sở dữ liệu ghi nhận ung thư của TP.HCM.

Thông tin về dân số, dân số phân bố theo nhóm tuổi, theo giới trên địa bàn nghiên cứu được thu thập từ các báo cáo điều tra dân số của Cục Thống Kê TP.HCM.

Dân số chuẩn theo tuổi của thể giới căn cứ vào bộ dân số chuẩn của Tổ Chức Y tế thế giới cho giai đoạn 2000-2025.

2.3. Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 26.0 và Microsoft Excel 2010 được sử dụng để nhập số liệu và phân tích mô tả các số trung bình, tỷ lệ, vẽ các biểu đồ, tính toán các xuất độ thô, xuất độ thô đặc hiệu theo tuổi, xuất độ chuẩn theo tuổi của giới nam, giới nữ và cả hai giới.

2.4. Vấn đề y đức

Thông tin thu thập không có nhận dạng người bệnh, được khảo sát và được thu thập hồi cứu dựa trên cơ sở dữ liệu có sẵn nên không có nguy cơ về y đức.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố ung thư đại trực tràng theo giới, tuổi lúc chẩn đoán và vị trí ung thư

Bảng 1. Phân bố ung thư đại trực tràng theo giới, tuổi lúc chẩn đoán và vị trí ung thư qua 3 giai đoạn: 1995–2006, 2007–2011, 2012–2016.

	1995–2006	2007–2011	2012–2016	Tổng
Tổng số ca	5.295	3.685	5.396	14.376
Số ca trung bình/năm	441 (279–506)*	737 (580–913)*	1.079 (897–1169)*	653 (379–1169)
Tuổi				
< 35 tuổi	6,9%	5,7%	4,8%	5,8%
35–49 tuổi	19,3%	18,0%	15,3%	17,5%
≥ 50 tuổi	29,4%	38,3%	39,7%	35,5%
≥ 65 tuổi	44,4%	38,0%	40,2%	41,2%
Giới				
Nam	51,6%	53,7%	56,6%	54,0%
Nữ	48,4%	46,3%	43,4%	46,0%
Vị trí ung thư				
Đại tràng	64,4%	62,2%	64,0%	63,7%
Trực tràng	35,6%	37,8%	36,0%	36,3%

* Số ca ghi nhận thấp nhất và cao nhất mỗi năm trong từng giai đoạn.

Nhận xét:

Số ca mắc mới UT ĐTT tăng qua các giai đoạn, trong đó giai đoạn 2012–2016 có số ca mắc mới cao gấp 2,5 lần giai đoạn 1995–2006 và cao gấp 1,4 lần giai đoạn 2007–2011. 73,8% bệnh nhân giai đoạn 1995–2006 có tuổi lúc chẩn đoán ≥ 50. Tỷ lệ này có khuynh hướng tăng dần với lần lượt là 76,8% và 79,9% cho giai đoạn 2007–2011 và 2012–2016.

Về giới tính, tỷ lệ mắc mới khá tương đồng giữa 2 giới trong giai đoạn 1995–2006, nhưng giai đoạn 2012–2016, tỷ số mắc mới UT ĐTT giữa nam/nữ là 1,3 lần.

Về vị trí, số ca mới mắc ung thư đại tràng cao hơn ung thư trực tràng với mức chênh khá ổn định qua các thời kỳ (1,65–1,78 lần).

3.2. Xuất độ thô và xuất độ chuẩn theo tuổi ở 2 giới, giới nam và giới nữ

Bảng 2. Xuất độ thô và xuất độ chuẩn theo tuổi ở 2 giới, giới nam và giới nữ qua 3 giai đoạn: 1995–2006, 2007–2011, 2012–2016.

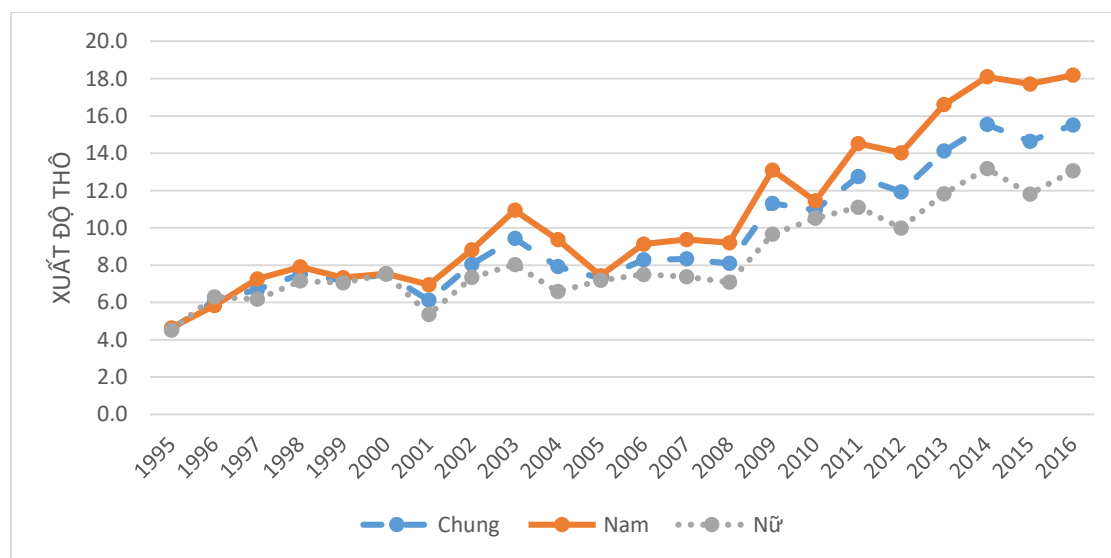
	1995–2006	2007–2011	2012–2016
Xuất độ thô*			
Chung	7,2	10,3	14,3
Nam	7,8	11,5	16,9
Nữ	6,7	9,1	12,0
Xuất độ chuẩn theo tuổi*			
Chung	10,7	14,6	21,0
Nam	13,3	18,7	28,9
Nữ	8,9	11,7	15,6

* Các xuất độ được trình bày theo số ca mắc mới trên 100.000 dân.

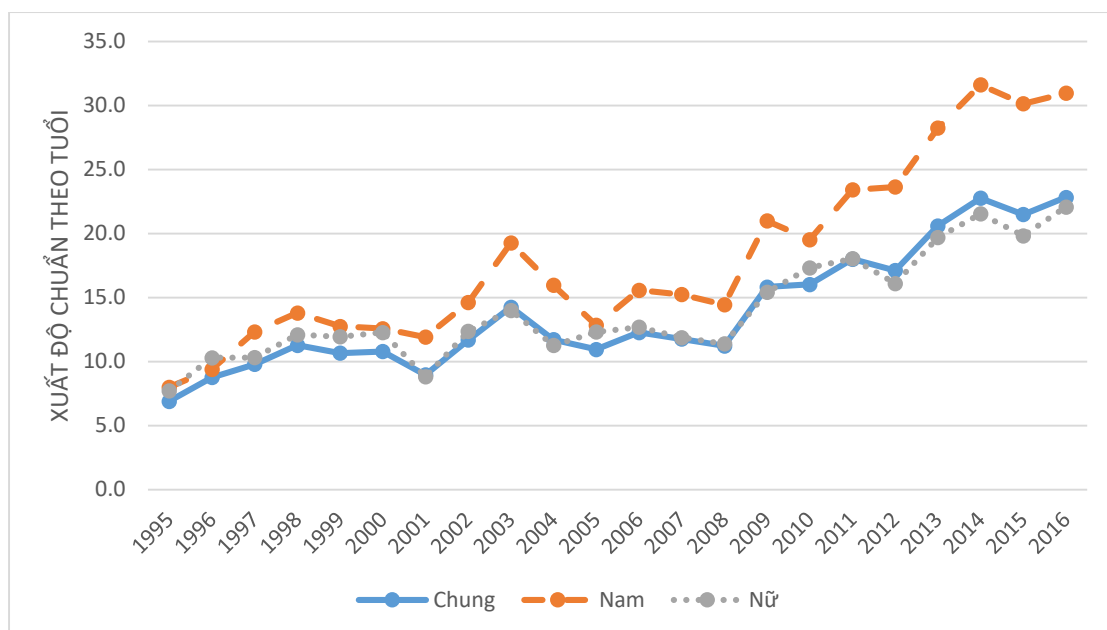
Nhận xét:

Xuất độ thô (CR–Crude Rate) và xuất độ chuẩn theo tuổi (ASR–Age Standardized Rate) tính theo số ca mắc mới UT ĐTT trên 100.000 dân cho giới nam, giới nữ và cả hai giới qua ba giai đoạn. Tất cả xuất độ đều tăng theo thời gian, gấp 2,2 lần đối với nam, 1,8 lần đối với nữ và 2 lần cho cả 2 giới nếu so sánh CR, ASR của 2012–2016 và 1995–2006.

Phân tích theo giới tính, tỷ số chênh về CR giữa nam và nữ đã tăng từ 1,2 lên 1,4 lần nếu so sánh giữa 2 giai đoạn trên. Nếu điều chỉnh theo tuổi, tỷ số chênh về ASR giữa nam và nữ tăng từ 1,5 lên 1,9 lần trong cùng giai đoạn.



Biểu đồ 1: Xuất độ thô ung thư đại trực tràng ở nam, nữ và cả 2 giới tại TP.HCM giai đoạn 1995–2016 (số ca mắc mới tính theo 100.000 dân).

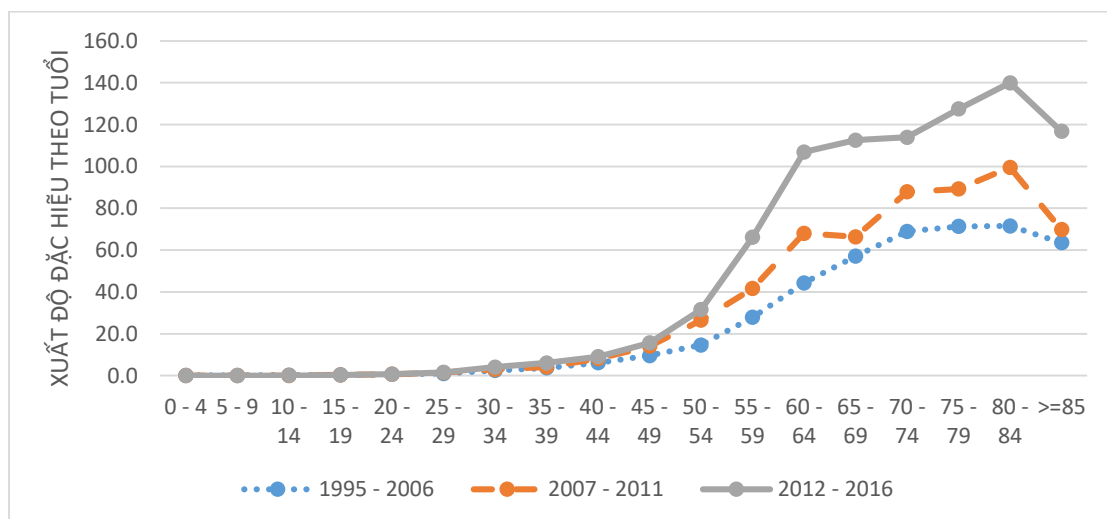


Biểu đồ 2: Xuất độ chuẩn theo tuổi ung thư đại trực tràng ở nam, nữ và cả 2 giới tại TP.HCM giai đoạn 1995–2016 (số ca mắc mới tính theo 100.000 dân).

Nhận xét:

Kết quả biểu đồ 1 và 2, từ giá trị CR và ASR của UT ĐTT tại TP.HCM theo từng năm đã cho thấy rõ hơn về xu hướng tăng của các xuất độ theo thời gian, nhất là giai đoạn từ năm 2008 trở về sau.

Xu hướng tăng UT ĐTT xảy ra cả ở giới nam và giới nữ, nhưng rõ hơn và nhanh hơn ở giới nam. Nếu chỉ tính riêng 2016, CR và ASR lần lượt là 18,2 và 31,0 ở nam; 13,1 và 22,1 ở nữ; 15,5 và 22,8 ở cả 2 giới.



Biểu đồ 3: Xuất độ đặc hiệu theo tuổi ung thư đại trực tràng ở nam, nữ và cả 2 giới tại TP.HCM giai đoạn 1995–2016 (số mắc mới tính theo 100.000 dân).

Nhận xét:

Về xuất độ đặc hiệu theo tuổi, đường biểu diễn cho thấy UT ĐTT bắt đầu tăng dần từ sau 40 tuổi, tăng nhanh sau 50 tuổi và đạt mức cao nhất ở tuổi từ 80 trở đi.

Xu hướng tăng theo tuổi này xuất hiện ở cả 2 giới và ở tất cả các độ tuổi từ 40 trở lên và cho thấy rõ nét hơn và nhanh hơn ở nam giới.

IV. BÀN LUẬN

Xu hướng gia tăng xuất độ UT ĐTT ở TP.HCM phù hợp với kết quả các phân tích về xu hướng UT ĐTT trên thế giới. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy xuất độ UT ĐTT thay đổi khá khác biệt giữa các nước, các vùng trên thế giới, có khi lên đến gấp mười lần, nhất là ở các nước đang trong giai đoạn chuyển đổi về trạng thái phát triển kinh tế - xã hội. Đánh giá chung, xuất độ UT ĐTT đang tăng nhanh ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, trong khi vẫn ổn định ở mức cao ở các nước phát triển [1]. Theo GLOBOCAN 2012, số ca mắc mới UT ĐTT trên thế giới là 1.360.602 với ASR chung là 17,2 phần 100.000. Trên 50% gánh nặng này nằm ở Châu Á, dẫn đầu là Trung Quốc, chiếm 18,6% số ca mắc mới toàn cầu [1].

Đô thị hóa và công nghiệp hóa được cho là có mối liên quan chặt chẽ với xuất độ UT ĐTT [1], [8]. ASR vẫn duy trì ở mức cao trên 40 phần 100.000 dân ở các nước phát triển như Hoa Kỳ, Úc, New Zealand. Tuy nhiên, khi xem xét trong khoảng vài thập kỷ vừa qua, trong khi ASR của UT ĐTT ở các nước phát triển có chiều hướng đi ngang hoặc thậm chí có phần giảm, ASR lại tăng mạnh lên ít nhất gấp hai lần ở các nước công nghiệp hóa gần đây như Hàn Quốc, Singapore và một vài nước Đông Âu. Nguyên nhân dẫn đến sự gia tăng xuất độ ung thư ở các nước có thu nhập thấp và trung bình và nhất là ở các nước đang có chuyển đổi mạnh về kinh tế - xã hội được cho một phần là do các yếu tố nguy cơ liên quan đến lối sống theo hướng “phương tây hóa” (westernisation). Đó là các yếu tố như: lạm dụng rượu, chế độ ăn không cân bằng (ít rau quả, nhiều thịt đỏ hoặc chế biến sẵn, thức ăn nhanh), béo phì, ít vận động và hút thuốc. Bên cạnh đó, cùng với quá trình kinh tế phát triển và đô thị hóa, sự gia tăng dân số và già hóa dân số, việc đẩy mạnh các chương trình tầm soát, cải thiện khả năng tiếp cận y tế về mặt địa lý và kinh tế cũng góp phần gia tăng khả năng phát hiện mới ung thư ĐTT ở các nước này [1], [7]. Sự hiện diện của những yếu tố này, dù ít hoặc nhiều, trong quá trình phát triển đô thị ở TP.HCM có thể giải thích cho xu hướng gia tăng của xuất độ UT ĐTT tại TP.HCM.

Nếu so với giai đoạn 1995–2006, ASR UT ĐTT ở TP.HCM giai đoạn 2012–2016 đã tăng gấp 2,2 lần đối với nam, 1,8 lần đối với nữ và 2 lần cho cả 2 giới. Cụ thể, ASR giai đoạn 2012–2016 lần lượt là 28,9, 15,6 và 21,0 phần 100.000 ở nam, nữ và cả 2 giới (Bảng 2). Xuất độ này thấp hơn nhiều so với các nước có nền kinh tế phát triển cao ở châu Á như Nhật Bản (42,1 phần 100.000 ở nam, và 23,5 phần 100.000 ở nữ), Hàn Quốc (58,7 và 33,3 phần 100.000), Israel (43,0 và 30,3 phần 100.000), Singapore (40,1 và 28,0 phần 100.000 ngàn) [7]. Sự chênh lệch này có thể giải thích được nếu nhìn vào sự khác biệt giữa TP.HCM và các nước trên về mức độ phát triển kinh tế, mức độ phát triển công nghiệp hóa – đô thị hóa, cũng như mức độ hiện diện của các yếu tố nguy cơ liên quan đến lối sống “phương tây hóa” như đã phân tích ở trên.

ASR ở từng giới của TP.HCM cao hơn hai lần so với ASR theo tuổi ở từng giới của toàn Việt Nam (11,5 và 9,0 phần 100.000) và của Thái Lan (15,2 và 10,1 phần 100.000) [7]. Sự chênh lệch cũng tương tự khi so sánh Hồng Kông (ASR chung hai giới là 37 phần

100.000) với Trung Quốc (14,2 phần 100.000), do sự khác biệt về kinh tế và mức độ đô thị hóa giữa một thành phố lớn với bình quân chung của cả nước.

Về xuất độ đặc hiệu theo tuổi (Biểu đồ 3), đường biểu diễn của cả 3 giai đoạn đều cho thấy cho thấy xuất độ UT ĐTT ở TP.HCM bắt đầu tăng nhanh sau 50 tuổi và đạt mức cao nhất ở tuổi từ 80 trở đi. Về độ tuổi lúc chẩn đoán, gần 80% ca UT ĐTT giai đoạn 2012 – 2016 trên 50 tuổi, cao hơn so với tỷ lệ 73,8% giai đoạn 1995 – 2006 (bảng 1). Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với các nước phát triển, chẳng hạn ở Hoa Kỳ, 90% ca UT ĐTT có tuổi lúc chẩn đoán trên 50 tuổi [6]. Nếu xét riêng nhóm trên 65 tuổi, 44,4% ca UT ĐTT ở TP.HCM giai đoạn 1995–2006 có tuổi lúc chẩn đoán ≥ 65 tuổi, tỷ lệ này giảm nhẹ xuống còn 40,2% ở giai đoạn 2012–2016, ngược với xu hướng trên toàn cầu. Trên bình diện toàn cầu, số ca mắc mới UT ĐTT ≥ 65 được ghi nhận ngày càng tăng. Về tỷ lệ, tỷ lệ mắc mới UT ĐTT ở lứa tuổi ≥ 65 được ghi nhận cao hơn so với lứa tuổi dưới 65 ở các nước phát triển. Trong khi đó, ở các nước ít phát triển ghi nhận ngược lại. Ở Hoa Kỳ, > 60% số ca mắc mới UT ĐTT có tuổi lúc chẩn đoán ≥ 65 [1], [6], [7].

Có sự chênh lệch về xuất độ UT ĐTT giữa nam và nữ ở TP.HCM với gánh nặng nghiêng về phía nam giới. Sự chênh lệch này càng cách biệt rõ theo thời gian. Nếu giai đoạn 1995–2006, tỷ số chênh ASR giữa nam và nữ là 1,2 lần thì đến giai đoạn 2012–2016 tỷ số này là 1,4 lần. Sự chênh lệch nghiêng về phía nam giới trong xuất độ UT ĐTT được ghi nhận ở hầu hết các vùng trên thế giới, với mức độ chênh trung bình khoảng 25% [1]. Cả hai giới đều có sự gia tăng về xuất độ theo thời gian, nhưng tăng nhanh mạnh và rõ hơn ở nam giới (ASR cao gấp 2,2 lần giữa giai đoạn 2012–2016 và 1995–2006), tương tự với nhiều nước trên thế giới. Trong giai đoạn 2002 đến 2012, các nước có sự gia tăng về xuất độ UT ĐTT ở nam giới cao nhất là Brazil (7,2 lần), Costa Rica (3,6 lần), Bulgarira (3,6 lần) [1].

Về vị trí ung thư, ung thư đại tràng thường gặp hơn so với ung thư trực tràng. Qua 14.376 ca UT ĐTT ghi nhận tại TP.HCM từ năm 1995–2016, ung thư đại tràng chiếm 63,7%, ung thư trực tràng chiếm 36,3%. Hai tỷ lệ này tương đối ổn định qua các giai đoạn 1995–2006, 2007–2011 và 2012–2016. Hầu hết các nước cũng ghi nhận ung thư đại tràng có xuất độ cao hơn so với ung thư trực tràng. Ở các nước phương tây, ung thư trực tràng thường chiếm tỷ lệ khoảng 25% trong tổng số các ca UT ĐTT [4]. Thường được đề cập chung trong các báo cáo và nghiên cứu là UT ĐTT do ung thư đại tràng và ung thư trực tràng có nhiều điểm chung về lâm sàng. Tuy nhiên, hai loại ung thư này có nhiều đặc điểm khác biệt về dịch tễ học, mô học, di truyền học, cũng như khác biệt về diễn tiến, phương thức điều trị, đáp ứng điều trị cũng như về tiên lượng. Cần có những nghiên cứu sâu hơn đối với từng loại để hiểu rõ hơn về 2 loại ung thư này.

Tóm lại, với tỷ lệ gần 50% ca UT ĐTT được phát hiện khi bệnh nhân ≥ 50 tuổi. Do đó, hiện nay, hầu hết những hướng dẫn thực hành không khuyến cáo tầm soát UT ĐTT cho người dưới 50 tuổi và không có triệu chứng, trừ khi họ có tiền sử gia đình bệnh lý hoặc đã xác định hội chứng di truyền. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy việc đẩy mạnh các chương trình tầm soát UT ĐTT có thể dẫn đến việc tăng xuất độ của UT ĐTT trong giai đoạn trước mắt, nhưng sẽ giúp giảm tỷ lệ tử vong do UT ĐTT trong thời gian sau này do tăng tỷ lệ phát hiện sớm và can thiệp sớm ung thư cũng như các tổn thương tiền ung thư. Để giảm cả xuất độ và tỷ lệ tử vong do UT ĐTT, giải pháp căn cơ là người dân cần tăng

cường lối sống lành mạnh như tăng cường hoạt động thể chất, tránh thức ăn chế biến sẵn hoặc thịt đỏ, có chế độ dinh dưỡng cân bằng, giảm tiêu thụ rượu và không hút thuốc [1].

Theo IARC, hiện Việt Nam đã ghi nhận tương đối tốt về xuất độ ung thư quần thể, tuy nhiên vẫn còn yếu trong ghi nhận tình trạng tử vong và thời gian sống còn liên quan đến ung thư [2], [5]. Trong 2 năm gần đây, Bệnh Viện Ung Bướu TP.HCM đã bắt đầu triển khai các nghiên cứu về tử suất liên quan đến ung thư trên quần thể. Các nghiên cứu về sống còn trên quần thể sẽ được triển khai trong thời gian sắp tới.

V. KẾT LUẬN

Xu hướng mắc UT ĐTT ở TP.HCM tăng theo thời gian trong giai đoạn 1995-2016 khi phân tích chung và khi phân tích riêng cho từng giới nam, nữ với xuất độ tăng cao hơn và nhanh hơn ở nam. Xu hướng tăng xuất hiện ở tất cả các độ tuổi từ 40 tuổi trở lên và tăng nhanh sau 50 tuổi. Và xu hướng này phù hợp với xu hướng chung về UTĐTT trên thế giới và được dự đoán sẽ tiếp tục tăng trong ít nhất là vài thập niên sắp tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnold, Melina, et al (2017), Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality, *Gut*. 66(4), pp. 683-691.
2. Bray, F., et al (2014), Planning and Developing Population-Based Cancer Registration in Low- and Middle-Income Settings, *International Agency for Research on Cancer Technical Publication*, No.43, WHO Press, Switzerland.
3. Bray, F., et al (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, *CA Cancer J Clin*. 68(6), pp. 394-424.
4. Lee, Y. C., et al (2013), Differences in survival between colon and rectal cancer from SEER data, *PLoS One*. 8(11), p. e78709.
5. Sankaranarayanan, R. and Swaminathan, R. (2011), *Cancer Survival in Africa, Asia, the Caribbean and Central America*, IARC Scientific Publications No. 162, WHO Press, Lyon.
6. Siegel, R., Desantis, C., and Jemal, A. (2014), Colorectal cancer statistics, 2014", *CA Cancer J Clin*; 64(2), pp. 104-17.
7. Torre, L. A., et al (2015), Global cancer statistics, 2012, *CA Cancer J Clin*. 65(2), pp. 87-108.
8. Wen, D., et al (2018), Urban-rural disparity in colorectal cancer incidence and increasing trend in relation to socioeconomic development and urbanization in China, *J Int Med Res*. 46(10), pp. 4181-4196.

(Ngày nhận bài: 21/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 15/09/2020)
