

TÌNH HÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ Ở TRẺ EM

Hoàng Ngọc Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình hình chung việc phát hiện chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư ở trẻ em tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk từ năm 2008 – 2012.

Đối tượng và phương pháp: Gồm 280 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh ung thư như là bệnh bạch cầu cấp (BCC) và các bệnh lý U đặc vào điều trị tại khoa Nhi từ năm 2002 – 2012. Nghiên cứu hồi cứu qua bệnh án bệnh nhân được chẩn đoán bệnh bạch cầu cấp và các bệnh lý u đặc mô tả và phân tích.

Kết quả: Trẻ em mắc các bệnh bạch cầu cấp, u đặc phát hiện chiếm tỷ lệ thấp trung bình 0,69% tổng số trẻ nhập viện và chiếm 15,9% so với các bệnh nhân mắc các bệnh về máu. Lứa tuổi mắc bệnh bạch cầu cấp và u đặc gặp nhiều nhất < 10 tuổi (69,2%) trong khi nhóm trên 10 tuổi chiếm (30,8%). Bệnh nhân mắc bệnh bạch cầu cấp chiếm 26,7% trong đó dòng tủy 13,5% và dòng tủy chiếm 13,2%. Các bệnh lý về U mỡ, U mạch máu, hạch bạch huyết chiếm 48,5%, U não ác tính chiếm 10,7% riêng các trường hợp U tân sinh không rõ, không xác định được vị trí chiếm 13,8%. Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm 18,5% đa số là U mỡ và u máu. Còn 45,3% bệnh nhân bệnh tạm đỡ cho về nhà để tiếp tục điều trị ngoại trú.

Kết luận: Với 280 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh ung thư trẻ em được phát hiện qua hồi cứu chiếm 0,69% so với tổng số bệnh nhân vào nhập viện tại khoa Nhi và chiếm 15,6% đối với các bệnh về máu và qua phân tích thì gặp nhiều là các bệnh về khối u như u mỡ, u hạch bạch huyết chiếm 48,4% trong khi Leucemia cấp cả 2 dòng chỉ 26,7%, U ác tính chiếm 10%.

Từ khóa: ung thư trẻ em, Đắk Lắk.

ABSTRACT

SITUATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR CHILDHOOD CANCER

Hoang Ngoc Anh Tuan¹

Objective: To report the situation of diagnosis and treatment for childhood cancer in pediatric department, Dak Lak provincial hospital since 2008-2012.

Methods: This study was a retrospective review of 280 children with acute leukemia and solid tumour admitted to Pediatric department from 2008 to 2012.

Results: Children with acute leukemia and solid tumors were detected in low percentage (0.69%) of the total number of children hospitalized and occupies 15.9% compared with patients with blood diseases. The Ages

-
- Ngày nhận bài (received): 01/8/2013; Ngày phản biện (revised): 12/8/2013;
 - Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
 - Người phản biện: TS. Phạm Hoàng Hưng; TS. Trần Kiêm Hào
 - Người phản hồi (corresponding author): Hoàng Ngọc Anh Tuấn
 - Email: bstuanbe@yahoo.com.vn

1. Khoa Nhi, BV tỉnh Đắk Lắk

less than 10 years accounted 69.2%, the ages more than 10 years accounted 30.8%. Among of them : ALL was 13.5%, AML was 13.2%, Brain tumor was 10.7%, total of Liposoma, Hemangioma and Lymphangioma accounted 48.5%. Most of survival were Liposoma and Hemangioma and accounted 18.5%. The others(45.3%) were discharged and followed up at out-patient Unit.

Conclusion: Childhood cancer accounted 0.69% of total the patients admitted at pediatric department and 15.6% of total hematology diseases. The common causes were leukemia (26.7%) and brain tumor (10.7%). The further study will be necessary to have the true situation of childhood cancer in our hospital.

Key words: Childhood cancer, Dak Lak

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư trẻ em chiếm tỷ lệ khoảng 1 – 2% tổng số ca ung thư. Tỷ lệ mới mắc ung thư hàng năm của trẻ em trung bình khoảng 90 – 150 / 10⁶ trẻ em. Tại Pháp 134/10⁶, Anh 122/10⁶, Hoa Kỳ 160/10⁶ trẻ em/năm [1], [4]. Tại Việt Nam qua số liệu của 5 tỉnh thành phố ghi nhận (Hà Nội, Thái Nguyên, Hải Phòng, Cần Thơ, Thừa Thiên Huế) trong giai đoạn 2001 – 2004 khoảng 70/10⁶ trẻ em/năm trong đó Hà Nội là 83,4/10⁶ trẻ em/năm[2]. Ở trẻ em mỗi năm có 160.000 ca mới mắc và 90.000 triệu trường hợp chết do ung thư trong đó 80% trẻ em bị ung thư sống ở các nước đang phát triển. Ngày nay nhờ phát hiện sớm, phối hợp điều trị đa mô thức thích hợp và đầy đủ khoảng 70 – 75% các trường hợp ung thư trẻ em có thể khỏi bệnh. Tuy nhiên, ở các nước đang phát triển trên 50% trẻ ung thư được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, không được điều trị đầy đủ kết quả sống thêm còn thấp [1], [2].

Những năm gần đây đối với Đắk Lắk mô hình bệnh tật có chiều hướng thay đổi, nhiều dịch bệnh xảy ra ở địa phương, số lượng trẻ em mắc bệnh vào khám tại các cơ sở y tế ngày càng tăng, số lượng

bệnh nhi vào điều trị nội trú tại các bệnh viện luôn đặt trong tình trạng quá tải, nhiều mặt bệnh được phát hiện trong đó trẻ em mắc bệnh bệnh lý ung thư chiếm một tỷ lệ nhất định mà khi phát hiện thường là muộn tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào quan tâm về vấn đề này. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục đích:

Đánh giá tình hình chung việc phát hiện chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư ở trẻ em tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk từ năm 2008 – 2012.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Gồm 280 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh ung thư như là bệnh bạch cầu cấp (BCC) và các bệnh lý u đặc vào điều trị tại khoa Nhi từ năm 2002 – 2012

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu qua bệnh án bệnh nhân được chẩn đoán bệnh bạch cầu cấp và các bệnh lý u đặc mô tả và phân tích

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh nhân mắc u đặc và bệnh BCC so với tổng số bệnh nhập viện

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
BN nhập viện tại khoa	5620	6821	7183	8196	12250	40.070
BN U đặc, BCC vào viện	68	62	46	54	50	280
Tỷ lệ %	1,20	0,9	0,64	0,65	0,40	0,69

Trẻ em mắc các bệnh bạch cầu cấp, u đặc phát hiện chiếm tỷ lệ thấp trung bình 0,69

3.2. Tỷ lệ bệnh nhân mắc u đặc và bệnh bạch cầu cấp so với tổng số bệnh nhân mắc các bệnh về máu nhập viện

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
BN mắc U đặc, bệnh bạch cầu cấp nhập viện	68	62	46	54	50	280
BN mắc các bệnh về máu nhập viện	239	310	366	391	450	1756
%	28,4	20,0	12,5	14,0	11,1	15,9

Trẻ em mắc các bệnh bạch cầu cấp, u đặc phát hiện chiếm 15,9% so với các bệnh nhân mắc các bệnh về máu

3.3. Phân bố theo giới

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
Nam	32	42	27	25	25	151
Nữ	36	20	19	29	25	129
%	0,88 : 1	2,2 : 1	1,4 : 1	1,16 : 1	1 : 1	1,17 : 1

Tỷ lệ mắc giữa nam và nữ 1,17 : 1

3.4. Phân bố theo lứa tuổi

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
≤ 12 th	02	09	06	04	05	26 (9,3%)
> 12 th - ≤ 60 th	20	24	19	20	16	99 (35,3%)
> 60 th - ≤ 120 th	31	10	09	08	11	69 (24,6%)
> 120 th	15	19	12	22	18	86 (30,8%)

Lứa tuổi mắc bệnh bạch cầu cấp và u đặc gặp nhiều nhất < 10 tuổi (69,2%) trong khi nhóm trên 10 tuổi chiếm (30,8%)

3.5. Phân bố theo dân tộc

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
Kinh	49	43	33	48	28	201 (71,8%)
Thiểu số tại chỗ	13	16	10	05	17	61 (21,8%)
Thiểu số phía Bắc	06	03	03	01	05	18 (6,4%)
Tổng số	68	62	46	54	50	280 (100%)

Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao (71,8%), thiểu số tại chỗ (21,8%)

3.6. Phân bố theo CD 10

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
U não ác tính (C71)	08	08	02	05	07	30 (10,7%)
Leucemia dòng lympho (C 91)	03	10	09	10	06	38 (13,5%)

Leucemia dòng tủy (C92)	09	07	06	08	07	37 (13,2%)
U mỡ (D 71)	17	08	14	14	14	67 (23,9%)
U mạch máu hạch BH (D18)	24	19	10	10	06	69 (24,6%)
U tân sinh không rõ (D 37)	06	09	04	07	06	32 (11,4%)
Bướu cổ ở vị trí không rõ (C 39)	01	01	0	0	0	02 (0,7%)
Bệnh BC có TB kg xác định (C95)	0	0	01	0	0	01 (0,35%)
Bướu ác không xác định được (C96)	0	0	0	0	04	04 (1,42%)

Bệnh nhân mắc bệnh bạch cầu cấp chiếm 26,7% trong đó dòng tủy 13,5% và dòng tủy chiếm 13,2%. Các bệnh lý về U mỡ, U mạch máu, hạch bạch huyết chiếm 48,5%, U não ác tính chiếm 10,7% riêng các trường hợp U tân sinh không rõ, không xác định được vị trí chiếm 13,8%

3.7. Phân bố kết quả điều trị

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	Tổng cộng
Khỏi	15	03	02	14	18	52 (18,5%)
Đỡ	31	36	27	22	11	127 (45,3%)
Không khỏi	20	22	14	18	16	90 (32,1%)
Nặng thêm	02	01	01	0	05	09 (3,2%)
Tử vong	0	0	02	0	0	02 (0,7%)

Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm 18,5% đa số là U mỡ và u máu. Còn 45,3% bệnh nhân bệnh tạm đỡ cho về nhà để tiếp tục điều trị ngoại trú.

IV. BÀN LUẬN

Với 280 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh ung thư trẻ em được phát hiện qua hồi cứu hồ sơ bệnh án trong 5 năm gần đây chiếm 0,69% tổng số bệnh nhân vào nhập viện tại khoa Nhi và chiếm 15,6% đối với các bệnh về máu. Qua phân tích trong 280 bệnh nhân khối u như u mỡ, u hạch bạch huyết chiếm 48,4% trong khi Leucemia cấp cả 2 dòng chỉ 26,7%, U ác tính chiếm 10%. Như vậy với số mắc phát hiện tại khoa Nhi của bệnh viện thì chưa được phù hợp với thực tế vì số mắc ở ngoài cộng đồng rất là cao và so với kết quả ở một số bệnh viện tuyến tính đã được báo cáo thì tỷ lệ khám phát hiện rất là cao[1], [2] có thể là do chúng ta chưa có kế hoạch tầm soát và quản lý.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc giữa

nam nhiều hơn nữ 1,17 : 1 nhưng không chênh lệch cao. Tuổi mắc bệnh gặp phổ biến là ở lứa tuổi < 5 tuổi chiếm 46,6%. Việc khám phát hiện tại cơ sở chúng tôi chủ yếu dựa vào các dấu hiệu lâm sàng như bệnh nhân sốt kéo dài > 7 ngày, nhiễm trùng dài ngày, thiếu máu, xuất huyết → huyết đồ, tủy đồ → chẩn đoán. Việc phát hiện bệnh chậm thường là muộn. Trang thiết bị hỗ trợ chẩn đoán còn thiếu, nhiều bệnh nhân phải được chuyển lên tuyến trên để xác định chẩn đoán và điều trị. Về điều trị vẫn chủ yếu là điều trị hỗ trợ cơ bản, ví dụ truyền máu, kháng sinh khi phát hiện có biểu hiện nhiễm trùng... và chuyển tuyến trên tiếp tục điều trị. Việc điều trị chuyên khoa gần như chưa triển khai.

Kết quả điều trị bệnh nhân khỏi 18,5% ra viện đó đa số bệnh nhân mắc u mỡ, u hạch bạch huyết.

45,3% bệnh nhân đỡ, đây là số bệnh nhân vào thường xuyên để truyền máu hoặc mắc các bệnh nhiễm trùng điều trị vài ngày rồi về, khi bệnh trở nặng lại vào lại. Tuy nhiên số bệnh nhân này thì thời gian sau sẽ giảm dần bệnh sẽ nặng thêm, không khỏi rồi tử vong hoặc gia đình xin đưa về tử vong tại nhà. Tử vong đối với các bệnh lý ung thư của trẻ em của chúng tôi còn rất cao 36% do công tác điều trị chưa triển khai, khoa Ung bướu thì mới thành lập chỉ dừng lại ở điều trị ở người lớn. Điều trị các bệnh lý ung thư của trẻ em đều phải chuyển tuyến trên. Việc triển khai tầm soát các bệnh về máu ở trẻ em còn nhiều hạn chế và bất cập, thiếu nhân lực được đào tạo chuyên khoa và chưa được sự ủng hộ của nhiều cấp chính quyền địa phương. Việc tuyên truyền cho cộng đồng về bệnh ung thư trẻ em ngày nay là bệnh có thể chữa khỏi còn chưa hiệu quả và chưa phổ biến rộng rãi. Người dân vẫn còn quan niệm ung thư là bệnh

không thể chữa khỏi. Mặt khác, do đời sống còn gặp nhiều khó khăn nên ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Với 280 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh ung thư trẻ em được phát hiện qua hồi cứu chiếm 0,69% so với tổng số bệnh nhân vào nhập viện tại khoa Nhi và chiếm 15,6% đối với các bệnh về máu và qua phân tích thì gặp nhiều là các bệnh về khối u như u mỡ, u hạch bạch huyết chiếm 48,4% trong khi Leucemia cấp cả 2 dòng chỉ 26,7%, U ác tính chiếm 10%.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Hỗ trợ trong đào tạo để cập nhật kiến thức, kỹ năng chuyên môn.
2. Cần một số trang thiết bị cần thiết để giúp phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán sớm chính xác và chuyển tuyến trên điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức (2006), *Bệnh ung thư trẻ em*, Nhà xuất bản Y học năm 2006, tr. 9 - 11
2. Nguyễn Công Khanh (2013), "Nguyên lý điều trị ung thư trẻ em", *Tạp chí Nhi khoa*, 6(1), tr. 1 - 15
3. Phan Hùng Việt (2012), "Bệnh bạch cầu cấp trẻ em", *Nhi Khoa*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 336 - 340
4. Manual of Pediatric Hematology and oncology (2011), *Leukemia*, pp. 518 - 521