

Thực trạng ung thư ở Việt Nam: Sự tương quan với các nước Đông Nam Á

Status of cancer in Vietnam: A comparison with other Southeast Asian nations

Nguyễn Thị Hà^{a,*}, Lê Thành Đô^a
Hà Thi Nguyen^{a,*}, Thanh Do Le^a

*^aTrung tâm Sinh học phân tử, Viện Nghiên cứu và Phát triển, Đại học Duy Tân, 03 Quang Trung, Đà Nẵng, Việt Nam
Center for Molecular Biology, Institute for Research and Development, Duy Tan University,
03 Quang Trung, Danang, Vietnam*

(Ngày nhận bài: 01/12/2018, ngày phản biện xong: 13/12/2018, ngày chấp nhận đăng: 20/01/2019)

Tóm tắt

Trong những năm gần đây, tỉ lệ mắc mới và tử vong do ung thư trên toàn thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng đang tăng một cách nhanh chóng. Theo dữ liệu GLOBOCAN 2018 xây dựng bởi Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC), ước tính ở Việt Nam có 164.671 ca mắc mới và 114.871 ca tử vong do ung thư nói chung trong năm 2018; lần lượt xếp thứ 99 và 56 trong 185 nước được đánh giá. Tính chung ở cả hai giới, ung thư gan là loại ung thư có tỉ lệ mắc mới (15,4% tổng số ca ung thư) và tử vong (22,1% tổng số ca chết vì ung thư) cao nhất, tiếp theo là ung thư phổi (18%), ung thư dạ dày (13,1%), ung thư đại trực tràng (7,1%) và ung thư vú (5,3%) về tỉ lệ tử vong. Bài báo này sẽ cung cấp cái nhìn tổng quan về thực trạng ung thư ở Việt Nam và mối tương quan với một số nước trong khu vực cũng như với mức trung bình của thế giới dựa trên dữ liệu GLOBOCAN 2018.

Từ khóa: ung thư, tỉ lệ mắc mới, tỉ lệ tử vong, Việt Nam, Đông Nam Á

Abstract

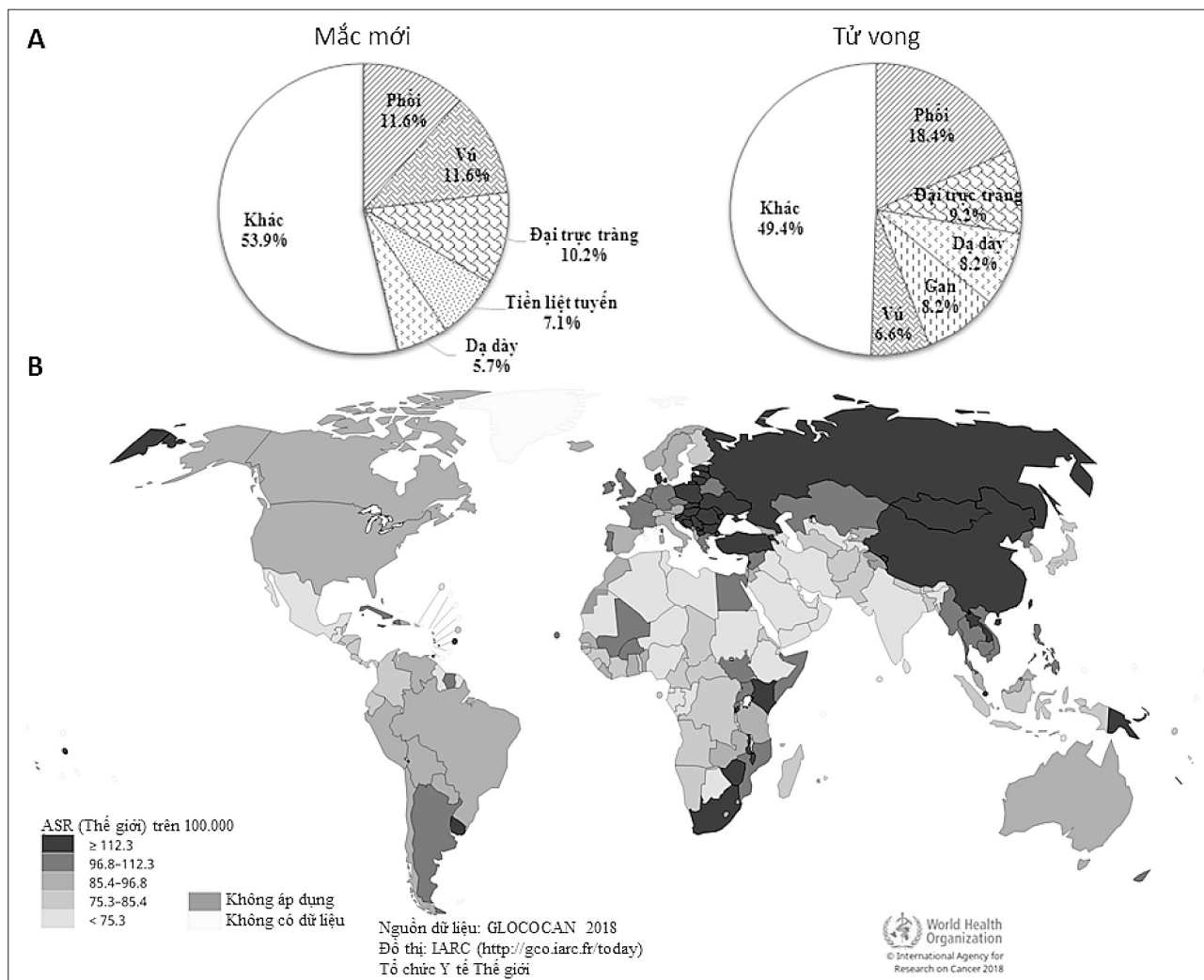
The cancer incidence and mortality rate worldwide in general and in Vietnam in particular are increasing rapidly. According to GLOBOCAN 2018 database compiled by the International Agency for Research on Cancer (IARC), there are an estimated 164,671 new cases and 114,871 cancer deaths in Vietnam in 2018; ranked 99th and 56th out of 185 countries worldwide, respectively. In both sexes, liver cancer is the most common diagnosed cancer (15.4% of the total cases) and the leading cause of cancer death (22.1% of total cancer deaths), followed by lung cancer (18%), stomach cancer (13.1%), colorectal cancer (7.1%) and breast cancer (5.3%) in terms of mortality rates. This article will provide an overview of the current status of cancer in Vietnam and its comparison with some other Southeast Asian nations as well as the world average based on GLOBOCAN 2018 data.

Keywords: cancer, incidence rate, mortality rate, Vietnam, Southeast Asia.

Giới thiệu

Ung thư hiện đang là một trong những nguyên nhân gây chết hàng đầu và là rào cản lớn nhất trong nỗ lực tăng tuổi thọ trung bình ở mỗi đất nước trong thế kỉ XXI. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2016, ung thư là nguyên

nhân gây chết thứ hai, chỉ đứng sau bệnh nhồi máu cơ tim [1]. Theo dữ liệu GLOBOCAN 2018 của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC), số ca tử vong do ung thư trên toàn thế giới trong năm 2018 là hơn 9,5 triệu ca, tăng khoảng 1,3 triệu ca so với năm 2012 (Hình 1A). Ước tính có khoảng



Hình 1. Hiện trạng chung của ung thư trên thế giới. (A) Biểu đồ hình tròn biểu diễn tỷ lệ số ca mắc mới và tử vong do 5 loại ung thư phổ biến nhất ở cả hai giới, mọi độ tuổi trên toàn thế giới năm 2018; (B) Bản đồ trình bày tỷ lệ tử vong do ung thư chuẩn hóa theo độ tuổi (ASR) năm 2018 của các nước, tính chung tất cả các loại ung thư ở cả hai giới và mọi độ tuổi.
 Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới

18,1 triệu ca ung thư mắc mới (17 triệu ca ngoại trừ ung thư da không di căn (non-melanoma skin cancer) trong năm 2018, tăng gần 3 triệu ca so với năm 2012 (Hình 1A) [2, 3, 4].

Theo dự đoán của WHO, tổng số ca mắc mới và tử vong do ung thư sẽ còn tiếp tục tăng trong một vài thập kỷ tới. Dự tính vào các năm 2030 và 2040 số ca mắc mới sẽ lần lượt là 13 và 16,4 triệu ca; và số ca tử vong sẽ là 24 và 29,5 triệu ca [5]. Nguyên nhân chính là do dân số và số người già toàn cầu tăng lên, cũng như những thay đổi trong tỉ lệ và sự phân phối các yếu tố nguy cơ gây ung thư chính, bao gồm một số yếu tố có liên quan đến sự phát triển kinh tế xã hội [3, 6]. Đặc biệt, ở những nền

kinh tế mới nổi, sự thay đổi ở các dạng ung thư là rất rõ rệt; sự gia tăng tần suất bệnh đi cùng với sự thay đổi tỉ lệ của các loại ung thư phổ biến [3, 7]. Cụ thể, các loại ung thư liên quan đến nhiễm trùng hay sự nghèo đói (ví dụ như ung thư gan, cổ tử cung, dạ dày) dần bị thay thế bởi các loại ung thư thường xuất hiện với tần suất cao ở các nước phát triển (ví dụ như ung thư vú, tiền liệt tuyến, đại trực tràng) [3, 7, 8]. Sự chuyển dịch này được cho là có liên quan đến lối sống phương Tây [8, 9]. Ngoài ra, các yếu tố xã hội và địa lý cũng có những ảnh hưởng không nhỏ đến tình trạng ung thư của mỗi nước cũng như giữa các vùng địa lý [10, 11].

Ung thư phổi và ung thư vú hiện là hai loại

ung thư phổ biến nhất trên thế giới với khoảng gần 2,1 triệu ca mắc mới mỗi loại, cùng chiếm 11,6% tổng số ca mới trên toàn thế giới trong năm 2018. Đồng thời, các ca tử vong do ung thư phổi cũng chiếm tỉ lệ cao nhất với khoảng 1,76 triệu ca, chiếm 18,4% tổng số ca tử vong do ung thư trong năm 2018; tiếp theo là ung thư đại trực tràng với gần 881 nghìn ca và ung thư dạ dày với gần 783 nghìn ca (Hình 1A).

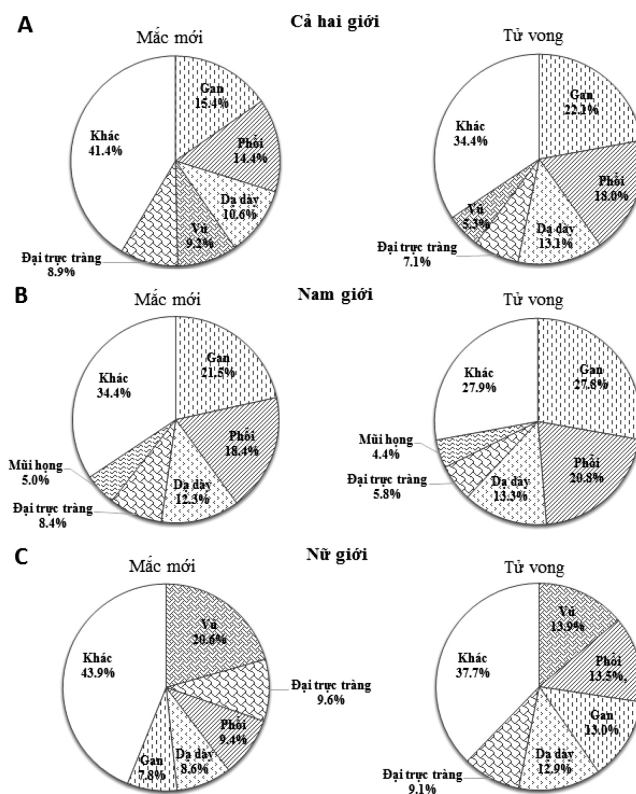
Ở Việt Nam, trong những năm gần đây, tỉ lệ mắc mới và tử vong do ung thư cũng tăng lên một cách đáng kể. Cụ thể, theo dữ liệu GLOBOCAN 2018, trong số 185 quốc gia và vùng lãnh thổ được xếp hạng, nước ta đứng ở vị trí 99 về tỉ lệ mắc mới và 56 về tỉ lệ tử vong, với mức trung bình 104,4 ca tử vong trên 100.000 dân/năm (Hình 1B), tương đương với các quốc gia Rwanda và Đức, và cao hơn so với tỉ lệ tử vong trung bình trên thế giới (101,1 ca).

Bài báo này cập nhật hiện trạng gánh nặng ung thư của Việt Nam năm 2018, trong mối tương quan với một số nước trong khu vực, dựa trên

dữ liệu được xây dựng bởi IARC thuộc WHO. Nguồn dữ liệu được sử dụng và phân tích trong bài báo này có thể được tìm thấy tại trang Global Cancer Observatory (gco.iarc.fr). GLOBOCAN 2018 bao gồm dữ liệu về ung thư cho 185 quốc gia và 36 loại ung thư theo tuổi và giới tính. Số ca tử vong và ca mắc mới do ung thư là tỉ lệ được tính trên 100.000 người/ năm.

Tình trạng ung thư ở Việt Nam

Theo ước tính năm 2018, Việt Nam có khoảng 164.671 ca mắc mới (163.573 ngoại trừ ung thư da không di căn) và 114.871 ca tử vong (114.496 ngoại trừ ung thư da không di căn). Năm loại ung thư có tỉ lệ mắc mới và tử vong cao nhất tính trên cả hai giới là gan, phổi, dạ dày, đại trực tràng và vú, chiếm 58,6% trên tổng số ca mắc mới và 65,6% tổng số ca chết vì ung thư ở Việt Nam. Trong số các ca tử vong vì ung thư ở cả hai giới, ung thư gan chiếm tỉ lệ cao nhất với hơn 22%, tiếp theo là ung thư phổi với 18%, và ung thư dạ dày với hơn 13% (Hình 2A).



Hình 2. Tỉ lệ số ca mắc mới và tử vong do ung thư của Việt Nam năm 2018 ở (A) cả hai giới, (B) nam giới, và (C) nữ giới.

Tính riêng ở nam giới, tỉ lệ mắc mới và tử vong do ba loại ung thư gan, phổi và dạ dày thậm chí còn cao hơn tỉ lệ này ở hai giới, chiếm gần 59% số ca mắc mới và 62% số ca chết vì ung thư ở nam giới năm 2018. Cụ thể, các ca tử vong vì ung thư gan chiếm tới 27,8%, theo sau là phổi (20,8%) và dạ dày (13,3%). Hai loại ung thư có tỉ lệ tử vong tiếp theo là ung thư đại trực tràng (5,8%) và mũi họng (4,4%) (Hình 2B).

Ở nữ giới, ung thư vú là loại ung thư có tỉ lệ mắc mới cao nhất, chiếm hơn 20% tổng số ca ung thư mắc mới ở nữ trong năm 2018. Tiếp theo là ung thư đại trực tràng (9,6%), phổi (9,4%), dạ dày (8,6%), và gan (7,6%). Tuy nhiên, về tỉ lệ tử vong, 4 loại ung thư vú (13,9%), phổi (13,5%), gan (13%) và dạ dày (12,9%) có tỉ lệ tương đương nhau, chiếm xấp xỉ 13%, riêng ung thư đại trực tràng có tỉ lệ gây chết thấp hơn, chiếm 9,1% tổng số ca tử vong (Hình 2C).

So sánh tình trạng ung thư ở Việt Nam với các nước trong khu vực

Tỉ lệ mắc mới và tỉ lệ tử vong do ung thư ở Việt Nam và các nước trong khu vực

Tính chung cho cả hai giới, năm loại ung thư có tỉ lệ tử vong cao nhất ở Việt Nam lần lượt là ung thư gan (22,1%), phổi (18%), dạ dày (13,1%), đại trực tràng (7,1%) và vú (5,3%) (Hình 2A). Đây cũng là 5 loại ung thư có tỉ lệ tử vong cao nhất trên toàn thế giới, chiếm hơn 50% tổng số ca tử vong vì ung thư toàn cầu (Hình 1A). Ở Đông Nam Á, 5 loại ung thư có tỉ lệ tử vong cao nhất được xếp theo thứ tự lần lượt là phổi (16%), gan (14%), đại trực tràng (8,3%), vú (8,1%) và cổ tử cung (5,7%), chiếm 52% tổng số các ca tử vong vì ung thư trong khu vực.

Tỉ lệ mắc mới và tỉ lệ tử vong chuẩn hóa theo độ tuổi (ASR) của các nước Đông Nam Á được trình bày trong Bảng 1. Theo đó, tỉ lệ mắc mới của Việt Nam năm 2018 là 151,4 ca, xếp thứ 99 trong tổng số 185 nước được đánh

giá. So sánh với các nước trong khu vực Đông Nam Á, tỉ lệ mắc mới của Việt Nam ở vào mức trung bình, thấp hơn 5 nước Singapore, Brunei, Philippines, Thái Lan và Lào, cao hơn 5 nước còn lại (Bảng 1). Về tỉ lệ tử vong, Việt Nam xếp thứ 56, với 104,4 ca tử vong. So với các nước Đông Nam Á khác, Việt Nam có tỉ lệ tử vong vì ung thư tương đối cao, chỉ thấp hơn Singapore và Lào, tương đương với các nước Thái Lan và Philippines, và cao hơn so với 6 nước còn lại.

Số ca mắc mới, số ca tử vong tính trên 100.000 dân và tỉ lệ giữa số ca mắc mới và tử vong do ung thư năm 2018 của Việt Nam và một số nước trong khu vực cũng như của Đông Nam Á và thế giới nói chung được trình bày trong Hình 3. Theo đó, Singapore có số ca mắc mới cao nhất trong số các nước được so sánh với gần 249 ca, cao hơn cả trung bình chung của thế giới (với gần 198 ca). So với các nước trong khu vực Đông Nam Á (trung bình 147,2 ca), Việt Nam có tỉ lệ số ca ung thư mắc mới ở mức trung bình với 151,4 ca, cao hơn so với Indonesia và Myanmar, nhưng thấp hơn so với Philippines và Thái Lan. Đông Timor là quốc gia có tỉ lệ mắc mới thấp nhất khu vực với 84,3 ca, và xếp thứ 181 trong tổng số 185 quốc gia (Bảng 1, Hình 3).

Tỉ lệ tử vong do ung thư của Việt Nam là 104,4 ca, cao hơn so với tỉ lệ tử vong trung bình của thế giới (101,1 ca) và khu vực Đông Nam Á (94,7 ca). Tỉ lệ tử vong trung bình của Việt Nam tương đương với Philippines (104,2 ca) và Thái Lan (104,8 ca), cao hơn so với Myanmar (98 ca) và Indonesia (84,1 ca), thấp hơn so với Singapore (117,6 ca) và Lào (115,9 ca). Như vậy, Đông Timor là quốc gia có tỉ lệ tử vong vì ung thư thấp nhất trong khu vực với 61,8 ca, xếp thứ 175 và cao nhất là Singapore với 117,6 ca xếp thứ 28 trong tổng số 185 quốc gia tham gia khảo sát (Bảng 1, Hình 3).

Bảng 1. Tỷ lệ mắc mới, tỷ lệ tử vong chuẩn hóa theo độ tuổi (ASR) và xếp hạng của các nước Đông Nam Á

STT	Quốc gia	Mắc mới		Tử vong	
		Xếp hạng	Số ca/100.000 người	Xếp hạng	Số ca/100.000 người
1	Singapore	42	248,9	28	117,6
2	Lào	97	154,3	33	115,9
3	Thái Lan	92	158,2	54	104,8
4	Việt Nam	99	151,4	56	104,4
5	Philippines	89	163,3	58	104,2
6	Brunei	59	220,2	64	102,3
7	Myanmar	120	130,9	71	98
8	Campuchia	128	124	73	97,7
9	Malaysia	110	139,9	111	85,5
10	Indonesia	113	136,2	115	84,1
11	Đông Timor	181	84,3	175	61,8

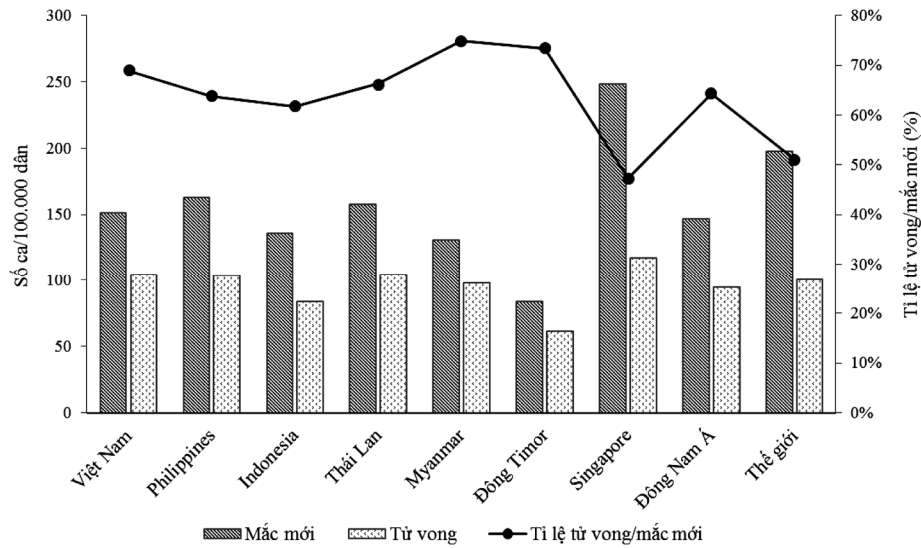
Xét về tỷ lệ số ca tử vong trên số ca mắc mới, Singapore là nước có tỷ lệ thấp nhất trong khu vực với khoảng 47,2%, thấp hơn trung bình của thế giới (51%) và khu vực (64,3%). Tỷ lệ này của Việt Nam là 69%, cao hơn so với Indonesia (61,7%), Philippines (63,8%) và Thái Lan (66,2%), thấp hơn Myanmar (74,9%) và Đông Timor (73,3%). Đáng chú ý là, mặc dù Singapore là nước có tổng số ca mắc mới cao nhất trong khu vực nhưng tỷ lệ số ca tử vong trên số ca mắc mới lại thấp nhất; ngược lại, Đông Timor là nước có tổng số ca mắc mới thấp nhất trong khu vực nhưng tỷ lệ này lại gần như cao nhất (Hình 3).

Trên thực tế, ngoài yếu tố di truyền, còn có nhiều yếu tố tác động đến sự khác biệt về tỷ lệ này giữa các quốc gia, hay thậm chí là giữa các vùng trong cùng một đất nước, bao gồm: khu vực sinh sống, thói quen sinh hoạt, khả năng tiếp cận các dịch vụ chẩn đoán và điều trị, tuổi và giai đoạn phát hiện bệnh, v.v. [10, 11]. Cụ thể, ở các nước phát triển, nhờ dịch vụ y tế tốt cùng với thói quen thăm khám sức khỏe định kỳ của người dân, ung thư thường được phát hiện ở giai đoạn sớm, giúp cải thiện hiệu quả điều trị cũng như tuổi thọ của bệnh nhân ung thư. Kết quả là, mặc dù tỷ lệ số ca ung thư mắc mới được phát hiện ở mức cao

nhưng do tỷ lệ sống sót cao, tỷ lệ số ca tử vong trên số ca mắc mới ở những nước này thường thấp. Ngược lại, ở những nước kém phát triển hơn, ung thư thường được phát hiện ở giai đoạn tương đối muộn khi khối u đã xâm lấn hoặc di căn, dẫn đến khả năng sống sót thấp; và do đó, tỷ lệ số ca tử vong trên số ca mắc mới thường ở mức cao. Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị, tỷ lệ sống sót của bệnh nhân ung thư đang có xu hướng tăng. Cụ thể, ở một số nước, tỷ lệ này đã tăng tới 5% cho ung thư gan, tuyến tụy, và phổi [12]. Đối với hầu hết các loại ung thư, tỷ lệ bệnh nhân ung thư sống sót sau 5 năm của Mỹ, Canada, Úc, New Zealand và một số nước Châu Âu như Phần Lan, Iceland, Na Uy và Thụy Điển duy trì ở mức cao nhất trên thế giới [12].

Tỷ lệ giới tính ở các ca mắc mới và tử vong ở Việt Nam và một số nước trong khu vực

Tỷ lệ giới tính (nam/nữ) thể hiện mức độ chênh lệch về sự phân bố giới tính trong các ca mắc mới và tử vong do ung thư. Biểu đồ Hình 4 thể hiện tỷ lệ giới tính của Việt Nam, một số nước trong khu vực Đông Nam Á, tỷ lệ trung bình chung của khu vực Đông Nam Á và thế giới. Theo đó, ở hầu hết các nước, tỷ lệ mắc mới và tử vong ở nam giới

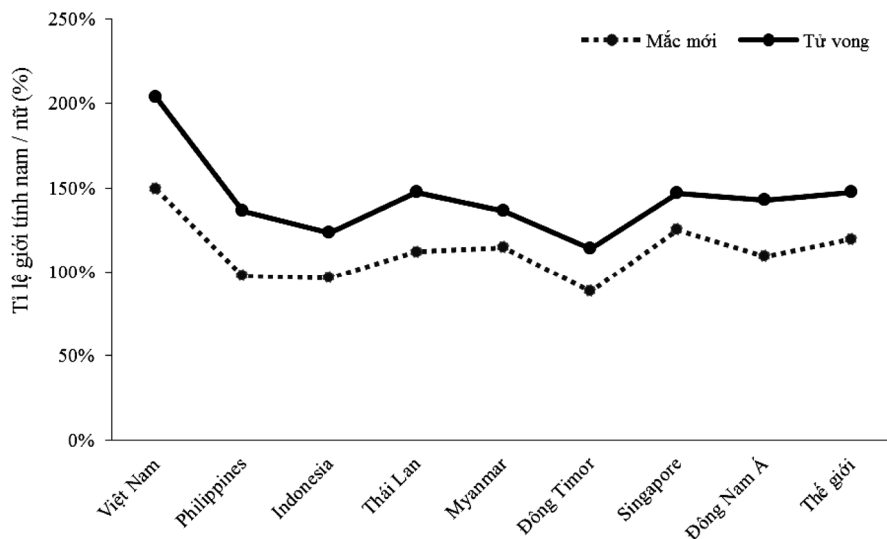


Hình 3. Tỉ lệ mắc mới, tỉ lệ tử vong và tỉ lệ tử vong trên mắc mới của Việt Nam, một số nước Đông Nam Á, khu vực Đông Nam Á và toàn thế giới.

đều cao hơn so với nữ giới. Trung bình chung ở khu vực Đông Nam Á nói riêng và trên toàn thế giới nói chung, tỉ lệ mắc mới của nam cao hơn một chút so với nữ, lần lượt là 110% và 120%; tuy nhiên tỉ lệ tử vong ở nam giới lại cao gấp rưỡi ở nữ (tương ứng là 143% và 148%).

So với các nước trong khu vực, sự chênh lệch về tỉ lệ giới tính ở các ca mắc mới và tử vong ở Việt Nam là cao nhất, với tỉ lệ nam/nữ trong các ca mắc mới và các ca tử vong lần lượt là gần 150% và 204%. Điều này có nghĩa là số nam giới mắc mới và tử vong do ung thư của Việt

Nam lần lượt gấp rưỡi và gấp đôi so với nữ giới, cao hơn nhiều so với mức trung bình chung của khu vực và thế giới. Đặc biệt, ở Việt Nam, tỉ lệ tử vong do ung thư gan (27,8%) và ung thư phổi (20,8%) ở nam giới đặc biệt cao, chiếm đến gần 50% số ca tử vong vì ung thư ở nam giới (Hình 2). Một trong những nguyên nhân dẫn đến tỉ lệ tử vong do hai bệnh này cao một cách đột biến ở nam giới là do thói quen sử dụng rượu bia và thuốc lá - được biết như là hai tác nhân lỗi sống làm tăng nguy cơ mắc và tử vong do ung thư gan và phổi.



Hình 4. Tỉ lệ giới tính ở các ca mắc mới (đường nét liền) và các ca tử vong (đường nét đứt) ở một số nước Đông Nam Á, tỉ lệ trung bình khu vực Đông Nam Á và toàn thế giới.

Kết luận

Theo dữ liệu GLOBOCAN 2018 xây dựng bởi IARC, Việt Nam hiện đang xếp thứ 56 về tỉ lệ tử vong do ung thư trong tổng số 185 nước được khảo sát với 104,4 ca, cao hơn tỉ lệ tử vong trung bình chung của thế giới và khu vực Đông Nam Á; trong đó, tỉ lệ tử vong do ung thư gan và ung thư phổi là đặc biệt cao, lần lượt chiếm 22% và 18% tổng số ca tử vong do ung thư trên toàn quốc. Thêm vào đó, tỉ lệ số ca tử vong trên số ca mắc mới của nước ta cũng tương đối cao, cao hơn so với tỉ lệ chung trên toàn thế giới cũng như khu vực. Số liệu này cho thấy, việc thăm khám sức khỏe tổng quát định kỳ và tầm soát một số loại ung thư phổ biến đặc biệt là ung thư gan và phổi sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ tử vong do ung thư. Thêm vào đó, việc cải thiện và chuẩn hóa các phương pháp chẩn đoán và điều trị ung thư là hết sức cần thiết giúp chẩn đoán sớm và cải thiện tỉ lệ sống sót cũng như tuổi thọ của bệnh nhân ung thư.

Tài liệu tham khảo

- [1] World Health Organization. Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/. Data files - Last updated: 11 April 2018.
- [2] GLOBOCAN 2018. Lyon: International Agency for Research on Cancer/World Health Organization; 2018. <http://ci5.iarc.fr>
- [3] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68:394–424.
- [4] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:E359–E386.
- [5] <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>
- [6] Omran AR. The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q*. 1971;49:509-538.
- [7] Bray F. Transitions in human development and the global cancer burden. In: Stewart BW, Wild CP, eds. *World Cancer Report 2014*. Lyon: IARC Press; 2014:42-55.
- [8] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer* 2018.
- [9] Maule M, Merletti F. Cancer transition and priorities for cancer control. *Lancet Oncol*. 2012;13:745-746.
- [10] Crawford SM, Sauerzapf V, Haynes R, et al. Social and geographical factors affecting access to treatment of lung cancer. *Br J Cancer* 2009;101:897–901.
- [11] Crawford SM, Sauerzapf V, Haynes R, et al. Social and geographical factors affecting access to treatment of colorectal cancer: a cancer registry study. *BMJ Open* 2012;2:e000410.
- [12] Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* 2018;391:1023–1075.