

Nhận xét về một số bệnh ung thư ở người tham gia kháng chiến có phơi nhiễm chất độc hóa học được khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội

Remarks of cancer situations in veterans exposed to Dioxin through examination at Hanoi Medical Assessment Centre

Nguyễn Hồng Hiền*, Vũ Quang Toàn**,
Đặng Văn Châu*, Trịnh Thị Hoàn*

*Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội,
**Bệnh viện K

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm một số bệnh ung thư ở người tham gia trong cuộc kháng chiến có phơi nhiễm chất độc hóa học và đánh giá tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh ung thư gây ra. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu 191 trường hợp cựu binh liên quan phơi nhiễm chất độc hóa học mắc các bệnh ung thư được quy định tại Điều 2 của Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18/11/2013 khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2017. **Kết quả:** 3,66% có thời gian tiếp xúc dưới 1 năm, 75,92% có thời gian tiếp xúc ≥ 3 năm. Bệnh ung thư phế quản phổi 45,02%, ung thư thanh quản 15,18%, ung thư gan nguyên phát 14,66%, ung thư tuyến tiền liệt 10,99%, u lympho ác tính không Hodgkin 8,9%, các bệnh ung thư khác thường thấy trên quần thể phơi nhiễm Dioxin ít gặp hơn. Giai đoạn bệnh 1, 2, 3 và 4 tương ứng là 10,99%; 20,42%; 28,27% và 40,31%. 37,17% trường hợp được điều trị phối hợp 2 phương pháp trở lên. Các trường hợp khác chỉ điều trị đơn thuần một phương pháp xạ trị, hóa chất, phẫu thuật. 12,56% điều trị bằng: Đốt sóng cao tần, nút mạch + điều trị đích. Có 98,96% tổn thương cơ thể từ 61% trở lên, trong đó tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 71 - 80% chiếm tỷ lệ cao nhất (43,23%). 20,94% đối tượng sống còn tại thời điểm 5 năm. **Kết luận:** Các cựu binh phơi nhiễm chất độc hóa học trong thời gian tham gia kháng chiến mắc ung thư phế quản phổi 45,02%, ung thư thanh quản 15,18%, ung thư gan nguyên phát 14,66%, ung thư tuyến tiền liệt 10,99%, u lympho ác tính không Hodgkin 8,9%, các bệnh ung thư khác thường gặp trên quần thể phơi nhiễm Dioxin đều gặp. Các bệnh ung thư thường phát hiện ở giai đoạn muộn nên dù được điều trị phối hợp nhiều phương pháp nhưng thời gian sống thêm khá ngắn. Mức độ thương tật ảnh hưởng tới cơ thể nặng nề.

Từ khóa: Ung thư, phơi nhiễm chất độc hóa học.

Summary

Objective: To characterize of some cancers in veterans exposed to Dioxin and to evaluate rate of body damage caused by cancer. **Subject and method:** A retrospective study on 191 veterans exposed to Dioxin suffering from cancer through examination at Hanoi Medical Assessment Centre from January, 2016 to December, 2017. **Result:** 3.66% of patients had exposure time less than 1 year, 75.92% had exposure time ≥ 3 years. Lung cancer accounted for 45.02%, laryngeal cancer

Ngày nhận bài: 16/9/2021, ngày chấp nhận đăng: 02/10/2021

Người phản hồi: Vũ Quang Toàn, Email: vuquangtoan@gmail.com - Bệnh viện K

accounted for 15.18%, primary liver cancer accounted for 14.66%, prostate cancer accounted for 10.99%, non-hodgkin lymphoma accounted for 8.9%, other cancers were usually found in dioxin-exposed population were met. Disease stages 1, 2, 3 and 4 were 10.99%, 20.42%, 28.27% and 40.31%, respectively. 37.17% of cases were treated with a combination 2 or more methods. Other cases were treated with only one method: Radiation therapy, chemotherapy, or surgery. 12.56% were treated with radiofrequency ablation, embolization and targeted therapy. There were 98.96% of body damage from 61% or more, in which the rate of body damage from 71 - 80% accounted for the highest rate (43.23%), 20.94% of subjects were alive at 5 years. *Conclusion:* Veterans exposed to Dioxin suffer from Lung cancer accounts for 45.02%, laryngeal cancer accounted for 15.18%, primary liver cancer accounted for 14.66%, prostate cancer accounted for 10.99%, non-hodgkin lymphoma accounted for 8.9%, other cancers were usually found in dioxin-exposed population were met less. The cancers are often diagnosed at advanced stage, the survival time is quite short despite the combination of different treatment methods. The diseases severely affect the body.

Keywords: Cancers, exposed to Dioxin.

1. Đặt vấn đề

Ung thư là một nhóm các bệnh liên quan tới việc tăng sinh tế bào một cách mất kiểm soát và các tế bào đó có khả năng xâm lấn các mô lân cận hoặc di chuyển tới các bộ phận khác của cơ thể. Ung thư không phải do một nguyên nhân gây ra. Một tác nhân sinh ung thư có thể gây ra một số loại ung thư và một loại ung thư có thể do một số tác nhân khác nhau. Trong đó, tác nhân hóa học là nguyên nhân chiếm tỷ lệ lớn gây ra nhiều loại ung thư ở người phơi nhiễm [1].

Theo nghiên cứu của Stellman (2003), trong cuộc chiến tranh Việt Nam (1954 - 1975), từ năm 1961-1971 quân đội Mỹ và đồng minh đã rải xuống Việt Nam khoảng 80 triệu lít chất độc hoá học (CĐHH), trong đó có khoảng 46 triệu lít CĐHH màu da cam/Dioxin (*chứa khoảng 366kg Dioxin nguyên chất*), chiếm khoảng 60% tổng số lượng CĐHH đã sử dụng tại miền Nam Việt Nam [2], [3].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam đã khẳng định chất Dioxin trong chiến tranh ở Việt Nam đã gây những hậu quả nghiêm trọng đối với sức khoẻ con người và môi trường sinh thái. Dioxin đã gây ra những biến đổi sinh học trên cơ thể của những người có mặt trong vùng bị nhiễm và các thế hệ sau của họ. Dioxin gây suy giảm miễn dịch, biến đổi nhiễm sắc thể, gen, từ đó gây nên các bệnh ung thư, dị dạng bẩm sinh, các bất thường thai sản và nhiều bệnh tật

nguy hiểm khác cho những người bị phơi nhiễm. Theo Cơ quan Nghiên cứu Quốc tế về ung thư (IARC), Dioxin là chất độc nhất của Dibenzodioxins được phân loại là một chất gây ung thư nhóm 1. Các cơ quan y tế ở Việt Nam ước tính khoảng 400.000 người đã bị chết hoặc tàn tật, khoảng 500.000 trẻ em sinh ra bị dị dạng, dị tật bởi CĐHH này. Hội Chữ thập đỏ Việt Nam ước lượng khoảng 1 triệu nạn nhân người Việt Nam đã bị tàn phế hoặc mắc các bệnh tật liên quan CĐHH /Dioxin. Các nghiên cứu tại Mỹ cũng đã đưa ra các bằng chứng về các bệnh tật gây nên bởi phơi nhiễm Dioxin trên các cựu binh khi tham gia chiến tranh tại Việt Nam, trong đó có các bệnh ung thư mà họ mắc phải [1], [4], [5], [6], [7], [8].

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm một số bệnh ung thư ở người tham gia trong cuộc kháng chiến có phơi nhiễm chất độc hóa học đến khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Thành phố Hà Nội theo danh mục qui định trong thời gian từ tháng 01/2013 đến tháng 12/2017. Đánh giá tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh ung thư gây ra, các biện pháp điều trị và thời gian sống thêm ở nhóm đối tượng trên [9].*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm các cựu binh mắc các bệnh ung thư được quy định tại Điều 2 của Thông tư liên tịch số 41/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 18/11/2013 và điều 7 của Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT BYT-BLĐTBXH, ngày 30/6/2016 của Bộ Y tế và Bộ LĐTBXH có phơi nhiễm CĐHH/Dioxin đã đến khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội từ ngày 01 tháng 01 năm 2013 đến ngày 30 tháng 12 năm 2017.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân mắc 1 trong các bệnh ung thư theo danh mục của Thông tư trên:

Ung thư phần mềm (UTPM).

U lympho ác tính không Hodgkin (ULAKH).

U lympho Hodgkin (Hodgkin).

Ung thư phế quản - phổi (UTP).

Đã được chẩn đoán xác định bệnh ung thư bằng xét nghiệm mô bệnh học và điều trị bệnh ung thư tại các bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố hoặc Trung ương đúng với danh mục trong tài liệu Hướng dẫn khám giám định bệnh tật, dị dạng, dị tật liên quan đến phơi nhiễm chất độc hoá học/Dioxin theo quyết định số 3459/QĐ-BYT ngày 31/7/2017 của Bộ Y tế.

Hồ sơ khám giám định có đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu.

Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đến khám đầy đủ theo quy trình khám giám định bệnh ung thư.

Bệnh nhân vượt khả năng chuyên môn, chuyển Viện Giám định Y khoa Trung ương.

2.2. Phương pháp

Loại hình nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm bệnh nhân:

Giới: Nam, nữ.

Tuổi: chia các nhóm tuổi < 60 tuổi, 60 - <70 tuổi, 70 - <80 tuổi, ≥ 80 tuổi.

Thời gian người bệnh đã ở chiến trường có phơi nhiễm với chất độc hoá học (năm): ≤ 1, > 1 - 3, > 3 - 5, > 5 - 7 và > 7 năm.

Số lượng và tỷ lệ bệnh nhân mắc các loại bệnh ung thư.

Thời gian từ khi bệnh nhân phát hiện bệnh ung thư đến khi được khám giám định (tháng): ≤ 1, > 1 - 2, > 2 - 3, > 3 - 4, > 4 - 5, > 5 - 6 và > 6 tháng

Đánh giá giai đoạn bệnh ung thư tại thời điểm bệnh nhân đến khám giám định.

Các phương pháp đã điều trị bệnh ung thư: Xạ trị, hóa trị, phẫu thuật, phương pháp khác hoặc điều trị phối hợp (phẫu thuật + hóa trị; hóa - xạ trị).

Tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh ung thư được kết luận tại thời điểm khám giám định: 21 - 40%, 41 - 60%, 61 - 70%, 71 - 80%, ≥ 81%

Thời gian sống thêm của bệnh nhân tính từ khi phát hiện bệnh (tháng).

Tiêu chí xác định kết luận khám giám định các bệnh ung thư: Theo quyết định 3459/QĐ-BYT ngày 31 tháng 7 năm 2017 của Bộ Y tế.

Xử lý kết quả bằng phần mềm SPSS.

3. Kết quả

Trong nghiên cứu lựa chọn được 191 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Giới nam chiếm chủ yếu 99,48%, nữ chiếm 0,52%.

Nhóm tuổi 60 - > 70 chiếm tỷ lệ cao nhất 71,20%; nhóm tuổi < 60 chiếm 5,76% và nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,05%.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Số BN (n = 191)	Tỷ lệ %
Thời gian tiếp xúc với CĐHH/Dioxin (năm)		
≤ 1	7	3,66
> 1 - 3	39	20,42

Đặc điểm	Số BN (n = 191)	Tỷ lệ %
> 3 - 5	52	27,23
> 5 - 7	41	21,46
> 7	52	27,23
Các bệnh ung thư đã mắc		
ULAKH	17	8,90
U lympho Hodgkin (Hodgkin)	2	1,05
Đa u tủy xương (ĐUTX)	6	3,14
Ung thư phế quản phổi (UTP)	86	45,02
Ung thư thanh quản (UTTQ)	30	15,70
Ung thư gan (UTG)	28	14,66
Ung thư tuyến tiền liệt (UTTL)	21	10,99
Ung thư phần mềm (UTPM)	1	0,52
Thời gian từ khi phát hiện bệnh đến khi được khám giám định (tháng)		
≤ 1	5	2,62
> 1 - 3	27	14,14
> 3 - 6	29	15,18
> 6 - 9	35	18,32
> 9 - 12	21	10,99
> 12	74	38,74

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn bệnh

Loại bệnh	Giai đoạn bệnh							
	Giai đoạn 1		Giai đoạn 2		Giai đoạn 3		Giai đoạn 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UTPM	0	0	1	0,52	0	0	0	0,52
ULAKH	5	2,62	7	3,66	2	1,05	3	1,57
Hodgkin	0	0	1	0,52	1	0,52	0	0
UTP	13	6,81	4	2,09	23	12,04	46	24,08
UTTQ	3	1,57	14	7,33	9	4,71	4	2,09
UT TTL	0	0	3	1,57	5	2,62	13	6,81
UTG	0	0	6	3,14	13	6,81	9	4,71
ĐUTX	0	0	3	1,57	1	0,52	2	1,05
Tổng số	21	10,99	39	20,42	54	28,27	77	40,31

Bảng 3. Các phương pháp điều trị

Loại bệnh	Phẫu thuật		Xạ trị		Hóa trị		Phối hợp		Khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UTPM	1	0,52	0	0	0	0	0	0	0	0
ULAKH	0	0	0	0	11	5,76	6	3,14	0	0
Hodgkin	0	0	0	0	2	1,05	0	0	0	0
UTP	2	1,05	8	4,19	42	21,98	26	13,61	8	4,19
UTTQ	2	1,05	9	4,71	5	2,62	13	6,8	1	0,52
UT TTL	0	0	1	0,52	1	0,52	19	9,94	0	0
UTG	6	3,14	0	0	0	0	7	3,66	15	7,85
ĐUTX	0	0	0	0	6	3,14	0	0	0	0
Tổng số	11	5,75	18	9,42	67	30,08	71	37,17	24	12,56

Bảng 4. Tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh ung thư tại thời điểm giám định

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (%)	Số lượng	Tỷ lệ %
21 - 40	1	0,52
41 - 60	1	0,52
61 - 70	70	36,65
71 - 80	83	43,46
≥ 81	36	18,85
Tổng số	191	100

Bảng 5. Thời gian sống thêm của từng nhóm bệnh tính từ khi phát hiện bệnh

Loại bệnh	Số bệnh nhân còn sống tính từ khi phát hiện bệnh (tháng)													
	6		12		18		24		36		48		60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UTPM	1	0,52	1	0,52	1	0,52	1	0,52	1	0,52	1	0,52	1	0,52
ULAKH	16	8,38	16	8,38	14	7,33	14	7,33	14	7,33	12	6,28	10	5,32
Hodgkin	2	1,05	2	1,05	2	1,05	2	1,05	2	1,05	2	1,05	2	1,05
UTP	76	39,79	68	35,6	48	25,13	36	18,84	20	10,47	11	5,76	8	4,19
UTTQ	25	13,09	24	12,57	16	8,38	12	6,28	8	4,19	4	2,09	2	1,05
UTTTL	21	10,99	21	10,99	20	10,47	20	10,47	18	9,42	17	8,9	12	6,28
UTG	21	10,99	19	9,95	11	5,76	6	3,14	3	1,57	1	0,52	0	0,0
ĐUTX	6	3,14	6	3,14	5	2,62	5	2,62	5	2,62	5	2,62	5	2,62
Tổng số	168	87,96	157	82,20	117	61,26	96	50,26	71	37,71	53	27,75	40	20,94

4. Bàn luận

Nghiên cứu lựa chọn được 191 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đánh giá. Với đặc trưng là các cựu binh tham gia trong chiến trường nên hầu như chỉ là nam. Độ tuổi của các cựu binh cũng tương ứng với thời gian tham gia trong kháng chiến khi tuổi đời còn rất trẻ cho tới nay sau khi chiến tranh đã qua đi 4 thập kỷ, do đó nhóm tuổi 60 - < 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,21%).

Dioxin là một trong các hóa chất độc hại nhất được biết đến hiện nay trong khoa học. Năm 1994, Cục Bảo vệ Môi trường Hoa Kỳ (EPA) đã có báo cáo kết luận Dioxin là một chất gây ung thư mạnh và lưu ý rằng các hậu quả khác có thể gây ra một mối đe dọa lớn đối với sức khỏe con người. Các nghiên cứu trên các cựu binh Mỹ tham chiến tại Việt Nam bị phơi nhiễm đã cho thấy Dioxin gây ra nhiều loại bệnh trong đó có các bệnh ung thư không phụ thuộc thời gian tiếp xúc [3], [6], [8].

Trong nghiên cứu có 3,66% bệnh nhân có thời gian tiếp xúc dưới 1 năm, 75,92% có thời gian tiếp xúc từ 3 năm trở lên. Theo khuyến cáo từ EPA cho thấy dường như không có mức độ phơi nhiễm Dioxin nào được coi là an toàn. Do

Dioxin tích tụ chủ yếu tại các mô mỡ theo thời gian (tích lũy sinh học), nên ngay cả với tiếp xúc nhỏ cũng có thể đạt mức độ nguy hiểm. Vì vậy, những cựu binh tham gia chiến đấu ở những vùng bị nhiễm Dioxin dù trong thời gian ngắn hay dài cũng đều phải chịu những tác dụng độc hại do phơi nhiễm. Thời gian tiếp xúc càng dài thì chất độc tích lũy trong cơ thể càng nhiều gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe hơn.

Trong nghiên cứu cho thấy bệnh ung thư phế quản phổi chiếm tỷ lệ cao nhất 45,02% trong số các bệnh ung thư ở nhóm cựu binh. Tiếp đến là ung thư thanh quản (15,18%), ung thư gan nguyên phát (14,66%), ung thư tuyến tiền liệt (10,99%), ULAKH (8,9%), hầu hết các bệnh ung thư khác thường gặp theo các nghiên cứu trên quần thể phơi nhiễm Dioxin đều có trong nghiên cứu tuy nhiên tỷ lệ ít hơn. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lưu Bách Quang (2004) khi gặp UTP nhiều nhất, tiếp đó là ung thư khác thuộc hệ hô hấp, ung thư gan nguyên phát, ung thư TTL, các bệnh ung thư khác cũng ít gặp hơn với tỷ lệ gần tương đương [3], [6], [8].

Đánh giá về giai đoạn bệnh khi được khám giám định cho thấy số bệnh nhân bị ung thư ở giai đoạn 4 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,31%. Chỉ có 10,99% được phát hiện bệnh ở giai đoạn 1. Giai đoạn 2 và 3 tương ứng là 20,42% và 28,27%. Điều này tương đồng với tình hình phát hiện bệnh ung thư hiện nay tại Việt Nam, phần lớn người dân chỉ đi khám phát hiện ra bệnh ở giai đoạn muộn. Một lý do nữa là nhiều bệnh ung thư ở giai đoạn sớm các triệu chứng thường không rõ ràng, khó phát hiện, chỉ được tình cờ phát hiện khi khám sức khỏe định kỳ hoặc khám bệnh khác. Những trường hợp có triệu chứng rõ ràng thì bệnh thường đã ở giai đoạn muộn. Điều này cho thấy việc tầm soát phát hiện sớm bệnh ung thư là vô cùng quan trọng, từ đó có thể phát hiện được bệnh ngay từ khi mới mắc ở giai đoạn sớm, khả năng điều trị triệt căn còn cao.

Trong nghiên cứu chỉ có 2,62% bệnh nhân được khám giám định sau phát hiện bệnh trong vòng 1 tháng. Các nhóm khác có thời gian trải đều trong vòng 1 năm sau khi được chẩn đoán bệnh. Tuy nhiên còn tới 38,75% bệnh nhân sau phát hiện bệnh 12 tháng mới được khám giám định. Thời gian này phụ thuộc vào việc hoàn thiện hồ sơ người tham gia kháng chiến có liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học/Dioxin cần những giấy tờ xác minh về thời gian, địa điểm, đơn vị chiến đấu của các cựu binh. Do đó, có những hồ sơ do giấy tờ bị thất lạc, cần xác minh lại mất nhiều thời gian để hoàn thiện vì thế dẫn tới thời gian từ lúc phát hiện bệnh đến lúc được khám giám định của bệnh nhân bị kéo dài. Một lý do khác khiến thời gian được giám định kéo dài là do bản thân bệnh nhân không được biết về chính sách chế độ mình được hưởng, từ đó chậm trễ trong việc làm hồ sơ khám.

Cũng do phần nhiều các trường hợp khám phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn nên tác động đến việc lựa chọn phương pháp điều trị. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị gồm: Phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và một số phương pháp

khác cho từng loại bệnh ung thư chuyên biệt. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào loại bệnh ung thư, mức độ tổn thương, giai đoạn bệnh..., cũng như tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Trong nghiên cứu có 37,17% trường hợp được điều trị phối hợp tùy thuộc loại bệnh và giai đoạn bệnh: Phẫu thuật + hóa trị, hóa - xạ trị. Các trường hợp khác chỉ điều trị đơn thuần một phương pháp phẫu thuật xạ trị, hóa trị. Có 12,56% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp khác bao gồm: Đốt sóng cao tần, nút mạch + điều trị đích đối với nhóm bệnh nhân ung thư gan và một số trường hợp do giai đoạn bệnh muộn nên chỉ điều trị triệu chứng đơn thuần.

Phần lớn các trường hợp bệnh ở giai đoạn muộn nên hóa trị chiếm đa số, nhất là với các trường hợp bệnh nhân UTP do trong khoảng thời gian này (2013 - 2017) việc xét nghiệm đột biến EGFR, PD-1 và điều trị sinh học còn chưa áp dụng nhiều, chủ yếu là hóa trị đơn thuần (48,84% UTP, chiếm 21,98% tổng số các trường hợp) nên kết quả còn thấp. Chỉ có một số nhỏ còn ở giai đoạn khu trú thì được phẫu thuật đơn thuần (2 trường hợp) hoặc phẫu thuật sau đó hóa trị bổ trợ, ngoài ra phần nhiều các trường hợp còn lại phối hợp hóa - xạ trị.

Các bệnh nhân mắc ung thư thanh quản chỉ có 2 trường hợp giai đoạn sớm nên được phẫu thuật. Phần lớn ở giai đoạn muộn nên cần điều trị phối hợp hóa - xạ trị (13 bệnh nhân), hoặc xạ đơn thuần (9 bệnh nhân) hoặc hóa chất đơn thuần. Có 1 trường hợp giai đoạn muộn, thể trạng yếu chỉ chăm sóc triệu chứng.

Với các bệnh nhân mắc ung thư gan nguyên phát cũng hầu hết ở giai đoạn muộn nên chủ yếu được điều trị thuốc đích là Nexavar, một số trường hợp thậm chí chỉ chăm sóc triệu chứng đơn thuần do không còn khả năng can thiệp. Một số thuộc giai đoạn trung gian nên có khả năng can thiệp nút mạch hoặc kết hợp nút mạch với điều trị đích. Chỉ có 6 bệnh nhân ở giai đoạn sớm hơn, u còn khu trú được phẫu thuật cắt phần thùy gan kèm khối u.

Đối với các bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt thì ngoài điều trị ngoại khoa ban đầu thì hầu hết các bệnh nhân được điều trị phối hợp với liệu pháp nội tiết như ức chế testoterol (cắt chức năng tinh hoàn nội khoa), kháng androgen, hóa trị, xạ trị. Có 1 bệnh nhân kháng với nội tiết ngay từ khi chẩn đoán do ở giai đoạn muộn, không có khả năng dùng thuốc nội tiết thể hệ mới được chuyển hóa trị và 1 trường hợp xạ trị ngay từ ban đầu vào tuyến tiền liệt.

Hóa trị là chỉ định đầu tay với các bệnh hệ tạo huyết như ULAKH, Hodgkin và đa u tủy xương nên các bệnh nhân này hầu hết được hóa trị ngay từ đầu. Có một số bệnh nhân bệnh đáp ứng không hoàn toàn, còn tổn thương tồn dư khu trú thì được xạ trị diện u ban đầu lớn hoặc còn sót lại. Có 1 bệnh nhân ung thư phần mềm do bệnh còn khu trú nên phẫu thuật được và sống thêm được lâu.

Đánh giá mức độ tổn thương cơ thể do bệnh ung thư gây nên cho thấy 98,96% có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 61% trở lên, trong đó tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 71 - 80% chiếm tỷ lệ cao nhất (43,23%). Điều này hoàn toàn phù hợp với tính chất nghiêm trọng của bệnh ung thư. Ngoài việc gây tổn thương tại cơ quan bị ung thư còn có khả năng xâm lấn, di căn đến các cơ quan khác trên cơ thể, gây cho người bệnh đau đớn, mệt mỏi, suy sụp và các triệu chứng do rối loạn chức năng của cơ quan bị ung thư sẽ xuất hiện rầm rộ. Nếu không điều trị kịp thời người bệnh ung thư sẽ tử vong nhanh chóng. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đa phần đến khám ở giai đoạn muộn của bệnh, vì vậy cơ thể đã có những tổn thương nặng nề do bệnh ung thư gây ra. Trong nghiên cứu có 1,04% bệnh nhân có tỷ lệ tổn thương cơ thể < 61%, đây là những trường hợp được phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và được điều trị kịp thời nên di chứng ít nặng nề hơn.

Do đánh giá tình trạng các bệnh ung thư nói chung trên nhóm cựu binh phơi nhiễm với CDHH/Dioxin, không riêng cho một bệnh, theo giai đoạn bệnh nhất định cũng như loại mô bệnh học, phương pháp điều trị. Vì vậy, chúng tôi

không áp dụng ước lượng thời gian sống thêm theo phương pháp Kaplan-Meier mà dùng bảng theo dõi sống thêm theo thời gian thực. Trong số 191 bệnh nhân ghi nhận theo thời gian số đối tượng sống thêm qua các năm giảm dần. Chỉ có 20,94% bệnh nhân sống còn tại thời điểm 5 năm, đây là những đối tượng được phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm và đáp ứng khá tốt với các phương pháp điều trị. Có tỷ lệ lớn bệnh nhân có thời gian sống thêm rất ngắn do bệnh ở giai đoạn muộn, chỉ điều trị triệu chứng đơn thuần. Trong 2 năm đầu từ lúc chẩn đoán bệnh thì tỷ lệ bệnh nhân sống còn giảm nhanh do các yếu tố bệnh giai đoạn muộn, nhóm bệnh có tiên lượng xấu nhiều (nhất là UTP chiếm nhiều nhất).

Các bệnh ung thư tuyến tiền liệt, Hodgkin, ULAKH, đa u tủy xương là các bệnh có tiên lượng tốt hơn khi được điều trị kịp thời và thuộc nhóm nhạy cảm với các phương pháp điều trị nên có tỷ lệ sống thêm cao hơn. Như UTTL là bệnh điều trị chủ yếu bằng liệu pháp nội tiết, kể cả khi bệnh ở giai đoạn muộn, kháng cắt tinh hoàn thì các thuốc nội tiết thể hệ mới vẫn có hiệu quả. Các bệnh ung thư hệ tạo huyết như bệnh Hodgkin, ULAKH, đa u tủy xương cũng vậy. Đây là nhóm bệnh có thể điều trị khỏi bằng hóa trị và hoặc kết hợp điều trị sinh học tùy theo nhóm tiên lượng do đó tỷ lệ sống thêm cũng cao hơn.

5. Kết luận

Các cựu binh phơi nhiễm với CDHH/Dioxin trong thời gian tham gia kháng chiến bị bệnh ung thư khám giám định tại Trung tâm Giám định Y khoa Hà Nội mắc ung thư phế quản phổi 45,02%, ung thư thanh quản 15,18%, ung thư gan nguyên phát 14,66%, ung thư tuyến tiền liệt 10,99%, ULAKH 8,9%, các bệnh ung thư khác thường thấy trên quần thể phơi nhiễm Dioxin ít gặp hơn.

Giai đoạn bệnh 1, 2, 3 và 4 tương ứng là 10,99%, 20,42%, 28,27% và 40,31%. Các bệnh ung thư thường phát hiện ở giai đoạn muộn nên dù được điều trị phối hợp nhiều phương pháp nhưng thời gian sống thêm khá ngắn. Mức độ

thương tật ảnh hưởng tới cơ thể nặng nề. Do đó, cần tuyên truyền, phổ biến kiến thức cho cộng đồng về tầm soát, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh ung thư. Kết hợp tuyên truyền, phổ biến các chế độ chính sách của Nhà nước đối với người có công với Cách mạng để các cựu binh tham gia kháng chiến biết và sớm hoàn thiện hồ sơ khám giám định bệnh tật để được hưởng các chính sách đãi ngộ.

Tài liệu tham khảo

1. Amanda KA, Christopher JK (2019) *Chemical factors, cancer: Principles and practice of oncology, 11th edition*. Lippincott William and Wilkins.
2. Stellman JM et al (2003) *The extent and patterns of usage of Agent Orange and other herbicides in Vietnam*. Nature 422: 681-687.
3. Veterans and Agent Orange: Health Effects of Herbicides Used in Vietnam, Committee to Review the Health Effects in Vietnam Veterans of Exposure to Herbicides Division of Health Promotion and Disease Prevention INSTITUTE OF MEDICINE, NATIONAL ACADEMY PRESS, Washington, D.C. 1994. 833.
4. American Cancer Society: Agent Orange and Cancer Risk, cancer.org, Last Medical Review: February 11, 2019 Last Revised: June 9, 2020.
5. Kyle Steenland et al (2004) *Dioxin revisited: developments since the 1997 IARC classification of Dioxin as a human carcinogen*. Environmental Health Perspectives 112(13): 1265-1268.
6. Howard Frumkin (2003) *Agent orange and cancer: An overview for clinicians*. Environmental Carcinogens 53(4): 245-255.
7. Lê Bách Quang, Đoàn Huy Hậu, Hoàng Văn Lương và cộng sự (2004) *Nghiên cứu các bệnh liên quan đến chất độc hoá học/dioxin ở cựu chiến binh Việt Nam* 1-5; <https://vn-agentorange.org/>
8. U.S Department of Health and Human Services Public Health Service, Centers for Disease Control: Selected Cancers Study, The Association of Selected Cancers with Service in the U.S. Military in Vietnam, Final Report, The Selected Cancers Cooperative Study Group, September 1990.
9. Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT BYT-BLĐTBXH ngày 30/6/2016 của Bộ Y tế và LĐTBXH, hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ.