

**ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG
PHÁT HIỆN BẰNG NỘI SOI ÓNG TIÊU HÓA CÓ SINH THIẾT
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020 - 2021**

Ngô Ngọc Thơ^{1}, Nguyễn Hồng Phong², Trần Thành Tuấn³*

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Sở Y tế tỉnh Sóc Trăng

**Email:ngongoctho1975@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng là bệnh lý phổ biến trên thế giới và là vấn đề thời sự ở Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mắc và đặc điểm dịch tễ ung thư đại trực tràng phát hiện bằng nội soi đại trực tràng có sinh thiết tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 321 bệnh nhân đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng có nội soi bám sinh thiết, thời gian từ 05/2020 đến 05/2021, xử lý số liệu bằng phần mềm RStudio phiên bản 1.2.5042. **Kết quả:** Tỉ lệ ung thư biểu mô tuyến là 21,2%. Nữ và nam lần lượt là 45,6% và 54,4%. Thường gặp nhóm dân tộc Kinh (64,7%), số người mắc bệnh nhiều nhất từ sau 60 tuổi. Phần lớn bệnh nhân làm nghề nông (55,9%), trình độ học vấn tiểu học (75,0%) và đã có gia đình (91,2%). Đa số bệnh nhân đến khám bệnh vì các triệu chứng do bệnh gây ra. Nội soi thường gặp nhất là hẹp 3/4 lòng đại tràng (45,6%), dạng sùi (95,6%). **Kết luận:** ung thư biểu mô tuyến ở đại trực tràng có tỉ lệ cao, phân bố đều giữa giới tính và dân tộc, nhưng thường gặp nhất ở trực tràng. Khởi phát âm thầm và nhận thức về bệnh của bệnh nhân còn chưa cao là những nguyên nhân dẫn đến việc phát hiện bệnh trễ.

Từ khóa: ung thư đại trực tràng, ung thư biểu mô tuyến, nội soi, sinh thiết, đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm bước.

ABSTRACT

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COLORECTAL CANCER
DETECTED ON BIOPSY SAMPLE BY DIGESTIVE TRACT ENDOSCOPY
AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021**

Ngo Ngoc Tho^{1}, Nguyen Hong Phong², Tran Thanh Tuan³.*

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University Of Medicine and Pharmacy

3. Soc Trang Department of Health

Background: Colorectal cancer is a common disease in the world and an urgent issue in Vietnam. **Objectives:** to estimate the rate and epidemiological characteristics of adenocarcinoma lesion detected on biopsy sample by colonoscopy. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 321 patients with biopsy samples by colonoscopy at Soc Trang General Hospital from 05/2020 to 05/2021. Data were analyzed by RStudio version 1.2.5042. **Results:** The colorectal adenocarcinoma rate was 21.2%. Female and male patients were 45.6% and 54.4%. Most of the patients was Kinh people (64.7%). This disease was most common at the age of 60. Most of the patients worked in agriculture (55.9%), had primary education (75.0%) and marriage (91.2%). Majority of patients underwent colonoscopy because of colorectal cancer symptoms. The common gross appearance detected on endoscopy was 3/4 narrowed colonic lumen (45.6%), fungating mass (95.6%) **Conclusion:** there was a high rate of colorectal adenocarcinoma detected by the initial colonoscopy. The disease is equally distributed between gender, ethnic groups, but most commonly in the rectum. Silent onset and patient's low awareness of colorectal cancer may lead to late detection.

Keywords: colorectal cancer, adenocarcinoma, endoscopy, biopsy, patient characteristics, tumor features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo về gánh nặng ung thư toàn cầu trong năm 2018, ung thư biểu mô tuyến (UTBMT) đại trực tràng hay carcinôm tuyến đại trực tràng được xếp hạng thứ hai về số lượng mắc mới và hạng thứ ba về số lượng bệnh tử vong trong số các bệnh lý ung thư trên thế giới [6]. Tại Việt Nam, nghiên cứu tiến hành tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy UTBMT đại trực tràng là một trong những loại ung thư phổ biến hàng đầu [9]. Nội soi đại trực tràng đã được chứng minh là công cụ tầm soát hiệu quả ung thư đại trực tràng, được khuyến cáo thực hiện ở tuổi 50 và kéo dài đến năm 75 tuổi [5]. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng, chủ đề nghiên cứu đặc điểm nội soi các tổn thương của đại trực tràng còn chưa nhiều. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ tổn thương UTBMT đại trực tràng trên mẫu nội soi âm sinh thiết, đồng thời đánh giá một số đặc điểm của người bệnh và đặc điểm tổn thương UTBMT đại trực tràng trên nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng là các bệnh nhân đến khám bệnh có thực hiện nội soi đại trực tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5/2020 – 5/2021.

Tiêu chuẩn chọn: có tổn thương trên nội soi, được sinh thiết và gửi làm xét nghiệm giải phẫu bệnh; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Ung đại trực tràng có biến chứng hoặc do di căn.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: dựa trên công thức tính mẫu, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu có ý nghĩa là 321 mẫu. Trên thực tế chúng tôi ghi nhận 321 trường hợp thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu: tiến hành thu thập thông tin nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi đã soạn sẵn. Phân loại mô bệnh học của tổn thương gồm: nhóm ung thư biểu mô tuyến, nhóm polyp tuyến, nhóm tổn thương lành tính khác. Các đối tượng nghiên cứu có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến sẽ được thu thập các thông tin liên quan đến đặc điểm của bản thân đối tượng nghiên cứu (giới tính, dân tộc, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, lý do đến khám bệnh, tình hình sử dụng bảo hiểm y tế, số lần nội soi đã thực hiện, tiền sử bệnh lý của bản thân và người thân trực hệ có UTBMT đại trực tràng) và đặc điểm tổn thương trên nội soi (vị trí, kích thước và hình dạng đại thể của tổn thương).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê RStudio phiên bản 1.2.5042. Sử dụng phép thống kê mô tả tần số và tỉ lệ để đánh giá các đặc điểm liên quan đến đối tượng nghiên cứu và đặc điểm tổn thương UTBMT đại trực tràng trên nội soi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được thông tin của 321 đối tượng nghiên cứu, trong đó, 68/321 kết quả mô bệnh học là UTBMT đại trực tràng. Tất cả các trường hợp này có đặc điểm chung là có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, chưa từng nội soi đại trực tràng trước đây, không có tiền sử bệnh lý đại trực tràng, không có người thân trực hệ mắc UTBMT đại trực tràng (tất cả tỉ lệ đều là 100,0%). Các bệnh nhân đều đã lập gia đình

62/68 (tỉ lệ 91,2%), có 5/68 đã góa vợ hoặc chồng (tỉ lệ 7,4%) và 1/68 chưa lập gia đình (tỉ lệ 1,5%). Bên cạnh đó, một số thông tin liên quan đến các đối tượng nghiên cứu được ghi nhận như sau:

3.1. Phân loại mô học tổn thương ở đại trực tràng trên mẫu nội soi bấm sinh thiết:

Bảng 1. Phân loại mô học các tổn thương ở đại trực tràng

Phân loại mô học	Carcinôm tuyến/ Ung thư biểu mô tuyến	Pôlip tuyến/ Bướu tuyến	Tổn thương lành tính khác	Tổng
n (%)	68 (21,2)	245 (76,3)	8 (2,5)	321 (100,0)

Nhận xét: Loại UTBMT đại trực tràng ghi nhận 68/321 TH, chiếm tỉ lệ 21,2%, loại tổn thương pôlip tuyến chiếm tỉ lệ cao nhất (tỉ lệ 76,3%), tổn thương lành tính khác gồm 1 lao ruột, 3 chỉ là mô viêm, 1 là mô viêm cấp, 3 là mô viêm loét (tỉ lệ chung là 2,5%).

3.2. Đặc điểm bệnh lý ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng trong nghiên cứu:

Bảng 2. Phân bố dân tộc và giới tính

Dân tộc n (%)	Nữ giới	Nam giới	Tổng
DT Kinh	21 (47,7)	23 (53,3)	44 (100,0)
DT Hoa	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)
DT Khmer	8 (42,1)	11 (57,9)	19 (100,0)
Tổng	31 (45,6)	37 (54,4)	68 (100,0)

Nhận xét: tỉ số nam: nữ là 1,1 : 1, dân tộc Kinh chiếm đa số (44/68 TH, tỉ lệ 64,7%).

Bảng 3. Đặc điểm nghề nghiệp và trình độ học vấn

Nghề nghiệp	Làm nông/ làm vườn	Kinh doanh/ Nghề tự do	Nhân viên văn phòng	Hưu trí	Nội trợ	Không thể làm việc	Tổng
Mù chữ	3 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	5 (7,4)
Tiểu học	34 (66,7)	3 (5,9)	0 (0,0)	1 (2,0)	6 (11,8)	7 (13,7)	51 (75,0)
THCS	1 (25,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (5,9)
THPT	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	5 (7,4)
THCN	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (4,4)
Tổng	38 (55,9)	6 (8,8)	1 (1,5)	7 (10,3)	7 (10,3)	9 (13,2)	68(100,0)

Nhận xét: Hơn phân nửa số bệnh nhân làm việc trong ngành nông nghiệp (55,9%), chỉ có 1 trường hợp duy nhất có bệnh là nhân viên văn phòng (1,5%). Trình độ học vấn cao nhất là TH chuyên nghiệp nhưng số lượng ít nhất (4,4%), đa số có học vấn là tiểu học (75,0%).

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	≤ 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	≥ 80	Tổng
n (%)	2 (2,9)	2 (2,9)	7 (10,3)	22 (32,4)	22 (32,4)	13 (19,1)	68 (100,0)

Nhận xét: Người bệnh trẻ tuổi nhất là 29, lớn nhất là 90, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $69,0 \pm 12,1$, bệnh thường gặp ở tuổi từ 60 trở lên (83,9%). Tuổi trung bình giữa nữ giới và nam giới gần tương đương nhau (lần lượt là $69,9 \pm 12,9$ và $68,3 \pm 11,4$).

Bảng 5. Tỉ lệ các lý do làm cho bệnh nhân đến khám bệnh

Lý do khám bệnh	n (%)
Triệu chứng của bụng	24 (35,3)
Triệu chứng toàn thân	17 (25,0)

Lý do khám bệnh	n (%)
Triệu chứng rối loạn đi tiêu	16 (23,5)
Kiểm tra sức khỏe	11 (16,2)

Nhận xét: Đa số các trường hợp, bệnh nhân đến khám bệnh vì các triệu chứng của bụng (35,3%), triệu chứng toàn thân (25,0%), triệu chứng rối loạn đi tiêu (23,5%), chỉ có 11/68 người bệnh không có triệu chứng, đến khám vì lý do kiểm tra sức khỏe (16,2%).

Bảng 6 Phân bố vị trí tổn thương và giới tính

Vị trí n (%)	Nữ giới	Nam giới	Tổng
Đại tràng phải	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100,0)
Đại tràng trái	3 (33,3)	6 (66,7)	9 (100,0)
Trực tràng	24 (47,1)	27 (52,9)	51 (100,0)
Tổng	31 (45,6)	37 (54,4)	68 (100,0)

Nhận xét: Tỷ lệ các tổn thương tăng dần từ đại tràng phải, đại tràng trái và nhiều nhất ở trực tràng 51/68 (tỷ lệ 75,0%). Phân bố vị trí tổn thương có sự tương đồng giữa 2 giới.

Bảng 7 Đặc điểm hình dạng và kích thước tổn thương

Kích thước Hình dạng n (%)	1/4	2/4	3/4	4/4	Tổng
Lồi/ sùi	2 (3,1)	13 (20,0)	31 (47,7)	19 (29,2)	65 (100,0)
Pôlíp	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Loét	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Tổng	4 (5,9)	14 (20,6)	31 (45,6)	19 (27,9)	68 (100,0)

Nhận xét: Hình dạng đại thể thường gặp là dạng sùi (95,6%). Các tổn thương thường có kích thước lớn, đa số trường hợp tổn thương gây hẹp nhưng còn có thể đưa máy soi qua được (hẹp 3/4 lòng đại tràng) chiếm tỷ lệ 45,6%, tổn thương gây hẹp lòng hoàn toàn (kích thước 4/4 lòng đại tràng) chiếm tỷ lệ 27,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân loại mô học tổn thương ở đại trực tràng trên mẫu nội soi bấm sinh thiết

Qua thời gian thực hiện ghi nhận tổng số 321 trường hợp tổn thương đơn độc ở đại trực tràng, phân loại mô học gồm 68 trường hợp UTBMT đại trực tràng (21,2%), 245 trường hợp pôlíp tuyến (76,3%) và 8 tổn thương lành tính khác (2,5%) (Bảng 1.). Tỷ lệ UTBMT đại trực tràng trong nghiên cứu này đã cho thấy một phần bức tranh bệnh lý đại trực tràng ở tỉnh Sóc Trăng với tỷ lệ UTBMT đại trực tràng khá cao. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Sung thực hiện tại Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh là 14,02% [4]. Điều này cho thấy UTBMT đại trực tràng hiện đang là vấn đề thời sự nóng bỏng. Việc điều trị bệnh nhân UTBMT đại trực tràng trong đa số các trường hợp, phẫu thuật là bước điều trị ban đầu mà điều này đòi hỏi cơ sở khám chữa bệnh phải có sự quan tâm, đầu tư cơ sở vật chất ngoại khoa.

4.2. Đặc điểm bệnh lý ung thư biểu mô tuyến trong nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy cả nam giới và nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh gần như nhau (tỷ lệ nam giới, nữ giới lần lượt là 54,4% và 45,6%) (Bảng 2.). Theo tác giả Kim và cộng sự, nữ giới có ưu thế xuất hiện ung thư ở đại tràng phải và bệnh thường diễn tiến nhanh theo chiều hướng xấu [7]. Nhóm bệnh nhân là dân tộc Kinh, Khmer và Hoa chiếm tỷ lệ lần lượt là 64,7%, 27,9% và 7,4%. Tỷ lệ này gần giống với tỷ lệ thống kê thành phần dân tộc của tỉnh

Sóc Trăng năm 2009 (tỉ lệ dân tộc Kinh, Khmer và Hoa lần lượt là 65,16%, 28,92% và 5,88%) [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Lichtenstein và cộng sự, yếu tố môi trường là nguyên nhân cho việc hình thành UTBMT đại trực tràng trong 60 - 65% các trường hợp [8], các bệnh nhân trong nghiên cứu tuy thuộc 3 nhóm dân tộc khác nhau nhưng sinh sống trên cùng địa bàn tỉnh Sóc Trăng, cùng chịu ảnh hưởng của một điều kiện thổ nhưỡng, môi trường, vì thế khác biệt về yếu tố dân tộc là không đáng kể trong nghiên cứu này.

Bệnh UTBMT đại trực tràng gặp chủ yếu ở người cao tuổi. Nhóm tuổi ghi nhận chủ yếu xuất hiện là từ 60 tuổi trở lên và đỉnh cao là nhóm tuổi 60-69 và 70-79 (tỉ lệ đều là 32,4%), đồng thời tuổi trung bình ở giới nữ và giới nam hầu như không có sự khác biệt (tuổi trung bình lần lượt là: $69,9 \pm 12,9$ và $68,3 \pm 11,4$ tuổi) (Bảng 4). Kết quả này cao hơn tuổi trung bình của nữ giới và nam giới trong nghiên cứu của tác giả Quách Trọng Đức và Nguyễn Trường Kỳ, tuổi trung bình của bệnh nhân có UTBMT đại trực tràng ở nam giới và nữ giới lần lượt là $58,1 \pm 13,6$ và $59,2 \pm 13,9$, nghĩa là dao động quanh tuổi 60 [3]. Nguyên nhân có thể do khác biệt về dân số nghiên cứu. Nếu nghiên cứu của tác giả Quách Trọng Đức và Nguyễn Trường Kỳ được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, nơi tiếp nhận điều trị cho bệnh nhân tại thành phố Hồ Chí Minh và nhiều tỉnh thành khác. Ngược lại, trong nghiên cứu hiện tại được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, các bệnh nhân ít có khác biệt về môi trường sống, yếu tố địa lý, thổ nhưỡng, không có được sự đa dạng về điều kiện dân cư như trong nghiên cứu trên.

Một trong các yếu tố có thể là nguyên nhân gây khó khăn cho việc phát hiện sớm UTBMT đại trực tràng chính là đặc điểm bệnh khởi phát âm thầm. Toàn bộ bệnh nhân chưa từng có tiền sử bệnh lý đại trực tràng trước đây, không có thân nhân trực hệ nào mắc bệnh (cả hai tỉ lệ đều là 100,0%). Thêm vào đó nhận thức về UTBMT đại trực tràng của bệnh nhân còn chưa cao. Bảng chứng là có đến 91,2% bệnh nhân có gia đình ổn định và 100,0% bệnh nhân có sử dụng bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh nhưng toàn bộ nhóm bệnh nhân này chưa từng thực hiện nội soi trước đây, dù nội soi đại trực tràng đã được chứng minh là công cụ tầm soát hiệu quả ung thư đại trực tràng [5]. Ngoài ra, nhận thức hạn chế của bệnh nhân về bệnh UTBMT đại trực tràng còn thể hiện thông qua lý do đến khám bệnh, lý do đến để kiểm tra sức khỏe chỉ chiếm tỉ lệ 16,2% (Bảng 5). Tuy nhiên, có thể hiểu việc nhận thức về bệnh của bệnh nhân chưa cao có thể hiểu do đa phần bệnh nhân có trình độ học vấn là tiểu học (75,0%) và nghề nghiệp chính là làm nông nghiệp (55,9%) nên việc tiếp cận thông tin khoa học liên quan đến chăm sóc sức khỏe còn hạn chế (Bảng 3.).

Đa số các trường hợp, bệnh phát hiện tương đối trễ. Số liệu thống kê từ hình dạng và kích thước của tổn thương (Bảng 7) cho thấy các tổn thương đã có kích thước lớn gây một số triệu chứng nhất định (27,9% các trường hợp hẹp lòng đại tràng hoàn toàn). Điều này cho thấy sự phù hợp với lý do đến khám bệnh là các triệu chứng của bụng, triệu chứng toàn thân và triệu chứng rối loạn đi tiêu chiếm đa số (tỉ lệ lần lượt là 35,5%, 25,0% và 23,5%) (Bảng 5). Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Đình Công và Nguyễn Hữu Thịnh, các bệnh nhân phát hiện bệnh trễ, đến khám bệnh với các triệu chứng đau quặn bụng, tiêu nhầy lỏng, tiêu máu và táo bón có tỉ lệ lần lượt là 28,2%, 22,2%, 25,6% và 23,1%. Triệu chứng sụt cân chỉ ghi nhận ở 1 bệnh nhân (tỉ lệ 0,9%) [2].

Trong nghiên cứu hiện tại, tỉ lệ tổn thương UTBMT được ghi nhận nhiều nhất ở vị trí trực tràng với 51/68 trường hợp (chiếm tỉ lệ 75,0%) và có xu hướng tăng dần từ đại tràng phải đến đại tràng trái và cao nhất ở trực tràng (tỉ lệ lần lượt là 11,8%, 13,2% và 75,0%) (Bảng 6). Kết quả này gần giống với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Sung cũng ghi nhận tổn thương UTBMT đại trực tràng có chiều hướng tập trung chủ yếu ở vị trí trực tràng

và đại tràng xích-ma (tỉ lệ lần lượt 61,43% và 25,71%). Ở các vị trí khác của đại tràng, tỉ lệ cao nhất ghi nhận là đại tràng lên với 5,71%) [4]. Điều này cho thấy việc thực hiện tầm soát UTBMT đại trực tràng bằng phương pháp nội soi có thể mang lại nhiều lợi ích và giúp phát hiện sớm tổn thương do đa số các tổn thương UTBMT hiện diện ở trực tràng, việc nội soi được tiến hành thuận lợi hơn. Tuy nhiên, cần lưu ý các trường hợp UTBMT ở trực tràng có kích thước lớn, máy soi không qua được dẫn đến việc khảo sát toàn bộ khung đại tràng bị hạn chế, có thể bỏ sót tổn thương phối hợp. Vì thế, cần xem xét việc khảo sát các đoạn còn lại của khung đại tràng bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác như nội soi ảo, chụp CT scan hay PET-CT và trong quá trình thực hiện phẫu thuật cắt tổn thương ở trực tràng.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương UTBMT đại trực tràng chiếm tỉ lệ 21,2% tổng số tổn thương gặp ở đại trực tràng khi thực hiện nội soi tầm soát sinh thiết.

Bệnh phân bố đồng đều giữa nữ giới và nam giới cũng như giữa các dân tộc sinh sống trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng. Bệnh khởi phát âm thầm, đồng thời nhận thức về bệnh của bệnh nhân còn chưa cao là những nguyên nhân dẫn đến việc phát hiện bệnh trễ. Ghi nhận tỉ lệ tăng dần của bệnh UTBMT đại trực tràng từ vị trí đại tràng phải, đại tràng trái và cao nhất ở trực tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo ảnh Dân tộc và Miền núi (2017), *Sóc Trăng vai nét tổng quan*, Báo ảnh Dân tộc và Miền núi - TTXVN, Hà Nội, <https://dantocmiennui.vn/soc-trang-vai-net-tong-quan/140902.html>, ngày truy cập 20-06-2021.
2. Đỗ Đình Công & Nguyễn Hữu Thịnh (2009), "Các yếu tố ảnh hưởng đến chẩn đoán ung thư đại trực tràng", *Y Học thành phố Hồ Chí Minh*, **13**(1), tr. 22 - 25.
3. Quách Trọng Đức & Nguyễn Trường Kỳ (2015), "Đặc điểm nội soi và mô bệnh học của ung thư đại trực tràng: nghiên cứu loạt ca trên 1.033 trường hợp", *Y Học thành phố Hồ Chí Minh*, **19**(1), tr. 114 - 118.
4. Nguyễn Văn Sung (2011), "Đối chiếu chẩn đoán nội soi và giải phẫu bệnh 436 trường hợp nội soi đại trực tràng", *Y Học thành phố Hồ Chí Minh*, **15**(2), tr. 297 - 303.
5. Bibbins-Domingo Kirsten et al. (2016), "Screening for Colorectal Cancer", *Jama*, **315**(23), pp. 2564 - 2575.
6. Bray F. et al. (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: a cancer journal for clinicians*, **68**(6), pp. 394 - 424.
7. Kim Sung-Eun (2015), "Sex- and gender-specific disparities in colorectal cancer risk", *World Journal of Gastroenterology*, **21**(17), pp. 5167 - 5175.
8. Lichtenstein P. et al. (2000), "Environmental and heritable factors in the causation of cancer--analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland", *N Engl J Med*, **343**(2), pp. 78-85.
9. Nguyen S. M. et al. (2019), "Projecting Cancer Incidence for 2025 in the 2 Largest Populated Cities in Vietnam", *Cancer Control*, **26**(1), pp. 1 - 13.

(Ngày nhận bài: 21/6/2021 - Ngày duyệt đăng: 11/8/2021)
