

Mục tiêu

1. Kể được các biện pháp hành động theo các bậc phòng ngừa ung thư.
2. Đề ra được các biện pháp cụ thể để phòng ngừa ung thư trên cơ sở phân tích các yếu tố nguy cơ hiện có.

“Khoảng 50% các loại ung thư có thể phòng ngừa được bằng cách tránh xa yếu tố nguy cơ.”

Hội đồng Y tế Thế giới của WHO lần thứ 17 (2017)

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới, sau bệnh lý tim mạch. Số ca mới mắc ung thư tăng dần đều theo từng năm. Đến năm 2020, con số này dự kiến tăng lên 15 triệu người.

Việt Nam đang phải đối mặt nguy cơ gia tăng trầm trọng bệnh lý ung thư với khoảng 165.000 ca bệnh mới mỗi năm và dự báo tăng lên 200.000 ca vào năm 2020. Vì vậy, vấn đề nâng cao ý thức phòng ngừa và phát hiện sớm bệnh ung thư cần nhận được quan tâm nhiều hơn, nhằm làm giảm tần suất mắc bệnh và tỷ lệ tử vong do ung thư.

Phòng ngừa được xem là quá trình bảo vệ sức khỏe dưới sự nỗ lực của bản thân và cộng đồng. Những nỗ lực này đạt được bằng cách ghi nhận gánh nặng ung thư, xác định nguyên nhân, đánh giá, từ đó có kế hoạch can thiệp thích hợp.

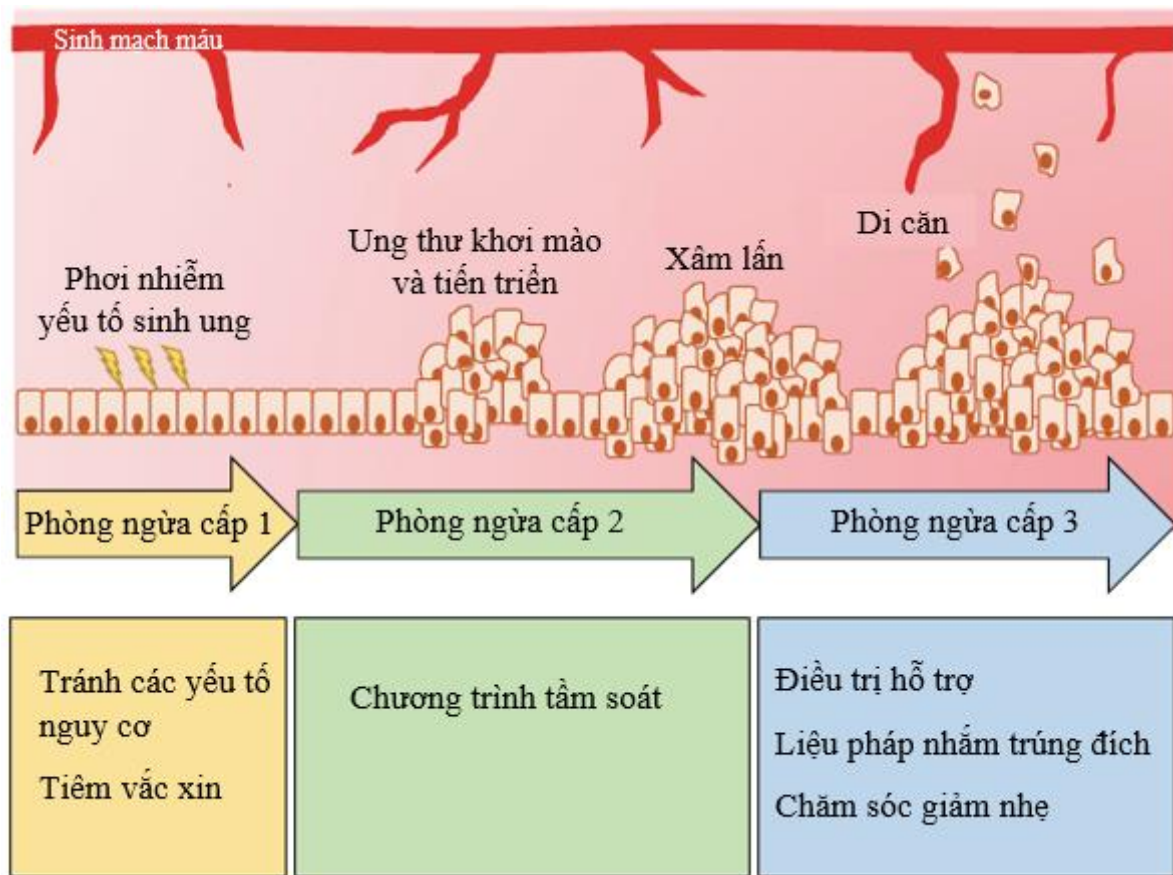
Phòng ngừa ung thư được thực hiện ở các cấp độ khác nhau tương ứng với diễn tiến tự nhiên của bệnh.

Phòng ngừa cấp 1: Tránh xa hoặc giảm thiểu tiếp xúc với các yếu tố sinh ung đã biết. Mấu chốt của bậc phòng ngừa này bao gồm cai thuốc lá, chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường vận động thể thao và sử dụng các liệu pháp bảo vệ (tiêm ngừa vắc xin)...

Phòng ngừa cấp 2: Phát hiện các sang thương tiền ung thư hoặc ung thư giai đoạn rất sớm thông qua tầm soát giúp nâng cao khả năng điều trị khỏi bệnh. Ví dụ: polyp tuyến đại tràng có thể phát hiện qua nội soi đại tràng tầm soát định kỳ, xét nghiệm Pap' smear có thể phát hiện sớm ung thư cổ tử cung.

Phòng ngừa cấp 3: Sau khi ung thư đã được chẩn đoán, nhằm cải thiện chất lượng sống và kéo dài sự sống.

Bài giảng này chỉ đề cập đến các khía cạnh trong phòng ngừa cấp 1. Phòng ngừa cấp 2 liên quan đến “Tầm soát ung thư”, phòng ngừa cấp 3 liên quan đến “Các mô thức điều trị ung thư” sẽ được trình bày ở các bài giảng tiếp theo.



Hình 1. Các bậc phòng ngừa ung thư

1. ĐÁNH GIÁ YẾU CỐ NGUY CƠ

1.1 Các yếu tố nguy cơ

Đánh giá nguy cơ mắc bệnh ung thư của từng cá nhân là chìa khóa trong việc phòng ngừa. Hiện tại, các mô hình đánh giá được phát triển tại nhiều trung tâm ung thư lớn trên thế giới. Thu thập tiền sử bệnh của bản thân và gia đình, tiền sử công việc, lối sống có thể giúp chỉ ra được các yếu tố nguy cơ.

Các yếu tố nguy cơ có thể chia thành hai nhóm chính

- Yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được: liên quan đến thói quen sinh hoạt và môi trường sống (hút thuốc lá, chế độ dinh dưỡng, tắm nắng...)
- Yếu tố nguy cơ không thể điều chỉnh được: tiền sử gia đình, giới tính, chủng tộc, tuổi, nồng độ hormon...

Ngoài ra một nghiên cứu cho thấy, những trẻ em bị ung thư sống sót sẽ tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh ung thư thứ hai, đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa và sinh dục ở độ tuổi ngoài 40.

Quá trình sinh ung phụ thuộc vào thời gian và mức độ tiếp xúc với yếu tố nguy cơ, sự tích lũy và tác động hiệp đồng với các yếu tố khác.

1.2 Mô hình dự đoán nguy cơ

Một vài mô hình tổng hợp các yếu tố đơn lẻ để tính toán nguy cơ cho một số loại ung thư riêng biệt. Nổi tiếng nhất có thể kể đến mô hình Gail (Gail model) dự tính nguy cơ ung thư vú dựa vào tuổi hiện tại, chủng tộc, tuổi bắt đầu có kinh nguyệt, tuổi sinh con lần đầu, số người thân có ung thư vú, số lần sinh thiết vú, sự hiện diện của tăng sản không điển hình trên mẫu sinh thiết vú.

Sự hạn chế của Gail model là không bao gồm ung thư buồng trứng hoặc ung thư vú của họ hàng cấp hai (dì, chị em họ, bà nội, ngoại). Mô hình này có lẽ ít chính xác khi áp dụng cho phụ nữ không phải da trắng. Nhìn chung, các mô hình chỉ nên sử dụng trên một dân số cụ thể, để ước tính nguy cơ càng chính xác càng tốt.

Có thể sử dụng Gail model tại địa chỉ <https://www.mdcalc.com/gail-model-breast-cancer-risk>

1.3 Ung thư di truyền và ung thư có tính gia đình

Hơn nữa, khoảng 10% ung thư có liên quan đến di truyền, chẳng hạn đột biến các gen nhạy cảm với ung thư (ví dụ, BRCA1, BRCA2). Những đột biến gen này được phát hiện bằng cách thử máu hoặc xét nghiệm trên mẫu mô. Hiện tại, xét nghiệm gen chỉ được chỉ định cho các trường hợp có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị bệnh lý liên quan, gợi ý có hội chứng ung thư di truyền.

Xác định đối tượng thích hợp để xét nghiệm gen có thể cung cấp nhiều thông tin hữu ích cho toàn bộ gia đình. Trong hầu hết trường hợp, người đã mắc bệnh ung thư sẽ thích hợp nhất để làm xét nghiệm di truyền. Nếu có một đột biến đã được phát hiện, những thành viên khác trong gia đình có nguy cơ có thể được tìm đột biến tương tự. Phân tích gen phải luôn luôn đi kèm với tư vấn di truyền một cách cẩn trọng. Việc xác định có sự thay đổi gen có thể làm thay đổi chiến lược phòng ngừa ung thư.

Bên cạnh nguy cơ từ hội chứng di truyền (hereditary cancer), khoảng 15- 20 % trường hợp có ung thư mang tính chất gia đình (familial cancer), do ảnh hưởng từ việc phơi nhiễm chung các yếu tố nguy cơ từ môi trường và thói quen sinh hoạt. Những trường hợp này ít liên quan mật thiết đến các thay đổi di truyền và được xem là bệnh phát sinh lẻ tẻ (sporadic).

Tóm lại, cần nhận thức rằng, đánh giá nguy cơ mắc bệnh ung thư cho từng cá thể là việc làm không hề đơn giản do có sự tác động đan xen của nhiều yếu tố nguy cơ.

Như vậy, các hoạt động phòng ngừa ung thư tập trung ở 3 khía cạnh chính:

- Điều chỉnh lối sống, giảm thiểu tiếp xúc các yếu tố sinh ung.
- Xác định nhóm người có nguy cơ cao, có chiến lược tầm soát các sang thương tiền ung và ung thư giai đoạn sớm.
- Dự phòng bằng thuốc (các chất hóa học tự nhiên hay tổng hợp) nhằm làm giảm nguy cơ xuất hiện ung thư.

2. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CÓ THỂ THAY ĐỔI ĐƯỢC

2.1 Thuốc lá

Theo điều tra toàn cầu năm 2015 (GATS) của WHO, tại Việt Nam cứ 2 nam giới trưởng thành thì có 1 người hút thuốc lá. Nước ta cũng là một trong 15 nước có nhiều người hút thuốc lá nhất thế giới (khoảng 16 triệu người). Điều này không chỉ gây ra thiệt hại khủng khiếp về sức khỏe mà còn trên phương diện kinh tế - xã hội.

Thuốc lá là nguyên nhân gây ra 1/3 cái chết do ung thư ở Hoa Kỳ. Ung thư phổi là loại thường gặp nhất, nhưng ung thư máu, đầu cổ, thực quản, gan, tụy, dạ dày, tử cung, thận, đại tràng và bàng quang cũng có liên quan đến thuốc lá. Khói thuốc lá chứa 72 chất sinh ung. Thuốc lá không khói - dưới dạng nhai, hít, ngậm – cũng chứa ít nhất 28 chất sinh ung.

Thuốc lá có thể làm gia tăng các dạng ung thư mang tính hung hãn, ví dụ thuốc lá có mối liên quan với ung thư tuyến liệt grad cao và giai đoạn muộn. Hút thuốc lá thụ động còn dẫn đến ung thư phổi và ung thư xoang hàm mật. Hơn nữa, các dạng thuốc lá không khói cũng là thủ phạm gây ra cái chết do ung thư phổi, thanh quản, thực quản và hốc miệng.

Tất nhiên, cách thức lý tưởng nhất để phòng ngừa các bệnh lý ung thư do thuốc lá gây ra là cấm hoàn toàn việc hút thuốc lá. Điều này cần phải ưu tiên hàng đầu với các chương trình cộng đồng mang tầm cỡ quốc gia, được hiện thực hóa bằng luật lệ: cấm quảng cáo thuốc lá, tăng giá thuốc, cấm hút thuốc nơi công cộng, cấm nhập khẩu thuốc lá.

Chiến lược kiểm soát thuốc lá MPOWER của Tổ chức Y tế thế giới (WHO)

M (Monitor) Theo dõi việc sử dụng thuốc lá và thực thi các chính sách phòng chống tác hại thuốc lá

P (Protect) Bảo vệ mọi người khỏi phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động

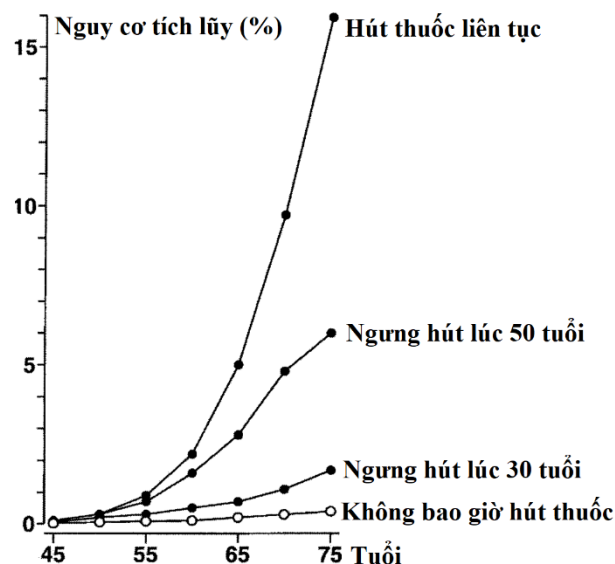
O (Offer) Hỗ trợ cai nghiện thuốc lá

W (Warning) Cảnh báo về tác hại thuốc lá

E (Enforce) Thực thi nghiêm các qui định cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá

R (Raise tax) Tăng thuế thuốc lá

Cai thuốc lá làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư và các bệnh lý có liên quan. Lợi ích của cai thuốc có thể đạt được sớm, thậm chí ở những người hút thuốc lâu năm. Đối với những người ngưng thuốc lá 10 năm, nguy cơ ung thư phổi giảm còn một nửa so với những người đang hút. Nguy cơ này giảm còn 10% cho những người đã bỏ thuốc lá hơn 30 năm. Hơn nữa, nguy cơ ung thư miệng, hầu họng và thực quản giảm đáng kể sau cai thuốc. Nguy cơ ung thư bàng quang và cổ tử cung cũng giảm nhanh chỉ sau vài năm không phơi nhiễm nicotin.



Hình 2. Nguy cơ ung thư phổi tùy thuộc vào độ tuổi ngưng thuốc lá

Cai thuốc lá thành công đều cần nỗ lực vượt trội của từng cá nhân. Việc nghiện thuốc lá liên quan đến cả vấn đề tâm lý và thực thể. Thuốc men giúp giải quyết các vấn đề thực thể, trong khi tư vấn và các hỗ trợ xã hội có thể trị liệu về mặt tâm lý.

Việc sử dụng các liệu pháp thay thế nicotin được chỉ định thông qua hình thức miếng dán, xịt mũi, kẹo singum, viên ngậm hoặc dạng hít. Các thử nghiệm lâm sàng cho thấy, việc này có thể làm tăng gấp đôi tỷ lệ cai nghiện thuốc lá thành công.

Bupropion, một loại thuốc chống trầm cảm, làm tăng hiệu quả của liệu pháp thay thế nicotin. Thuốc làm giảm các triệu chứng trong quá trình cai thuốc, tăng gấp đôi tỷ lệ cai thuốc lá khi được dùng đơn trị. Tuy nhiên, cần tránh kê toa ở bệnh nhân có tiền sử co giật hay rối loạn ăn uống. Nghiên cứu năm 2005 tại bệnh viện Đại học Y dược TPHCM cho thấy tư vấn kết hợp bupropion cho tỷ lệ cai thuốc lá thành công sau 9 tuần là 60%.

Varenicline là loại thuốc vừa làm giảm cảm giác thèm hút thuốc lá vừa làm giảm sự sáng khoái khi hút thuốc. Tuy nhiên cần hết sức thận trọng vì tác dụng phụ có thể gặp là gây trầm cảm, thậm chí có ý định tự tử.

2.2 Rượu bia

Việt Nam thuộc nhóm quốc gia có tốc độ tiêu thụ rượu, bia tăng nhanh nhất thế giới. Năm 2018, ước tính mỗi người Việt trên 15 tuổi tiêu thụ 8,3 lít cồn nguyên chất, nhiều hơn người Trung Quốc và gấp 4 lần người Singapore.

Uống rượu lâu dài có liên quan đến 4% nguy cơ tử vong do ung thư. Trong một nghiên cứu lớn ở phụ nữ, uống thức uống có cồn mỗi ngày làm tăng nguy cơ ung thư lên 6%, bao gồm ung thư đầu cổ, thực quản, trực tràng, gan và vú.

Cơ chế gây ung thư do rượu chưa được hiểu biết đầy đủ, nhưng có thể liên quan đến hiện tượng viêm, các yếu tố ngoài gen, nồng độ hormon và rối loạn chuyển hóa. Một vài dạng chuyển hóa của ethanol đã được xác định là chất sinh ung.

Theo khuyến cáo của WHO, nam giới không nên uống quá hai đơn vị cồn, nữ giới không quá một đơn vị cồn mỗi ngày và uống dưới 5 ngày/tuần. Một đơn vị cồn có thể hiểu tương đương 10 gam cồn nguyên chất, khoảng 3/4 lon bia 330ml (5%), một ly rượu vang 100 ml (13,5%) hay một chén rượu mạnh 30 ml (40%).

2.3 Ô nhiễm môi trường

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), cứ 4 người chết thì có 1 người tử vong liên quan đến hậu quả của ô nhiễm môi trường. Ô nhiễm môi trường đang là sát thủ gây ra các bệnh lý ung thư, tim mạch và hô hấp.

Ô nhiễm không khí, ô nhiễm nguồn nước, thực phẩm “bẩn” đang là mối hiểm họa mà chúng ta phải đương đầu. Chỉ số bụi mịn PM 2.5 ở các thành phố lớn tại Việt Nam (Hà Nội, TPHCM) luôn vượt tiêu chuẩn an toàn của WHO. Vì vậy cần đến lúc phải hành động quyết liệt để trả lại môi trường sống trong lành.

Mối quan tâm đến chất lượng không khí là một phần của “Mục tiêu phát triển bền vững” mà Liên hiệp quốc kêu gọi hành động ở cấp độ toàn cầu để đến năm 2030, chúng ta có thể giảm đáng kể số ca mắc bệnh và tử vong do ô nhiễm không khí.

Chính phủ cần tăng cường năng lực theo dõi hệ thống giám sát không khí và chia sẻ thông tin đến toàn bộ người dân.

Cần có biện pháp giảm phát thải khí để kiểm soát ô nhiễm, liên quan đến các cơ sở công nghiệp, nhà máy phát điện, giao thông vận tải, quản lý chất thải và hoạt động đốt rơm rạ. Thành phố cũng có thể tăng cường làm sạch đường phố bằng việc phun nước giảm thiểu bụi đường do Công ty môi trường đô thị thực hiện.

Nguồn gây ô nhiễm không khí cần được xác định cụ thể và triển khai kế hoạch dài hạn hạn chế ô nhiễm. Sử dụng công nghệ sạch thay thế trong công nghiệp, quản lý tốt chất thải công nghiệp, có các giải pháp về năng lượng sạch tại hộ gia đình. Chuyển đổi sử dụng các dạng nhiên liệu sạch trong ngành giao thông, phát triển hệ thống giao thông công cộng. Phát triển các nguồn năng lượng tái tạo. Quy hoạch đô thị hướng đến các thiết kế xanh, kết cấu chặt chẽ và sử dụng năng lượng tiết kiệm, hiệu quả. Quản lý chất thải: phân loại chất thải, kiểm soát khí thải và sử dụng các phương pháp phân hủy yếm khí để sản xuất khí sinh học.

2.4 Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng là một biện pháp phòng ngừa ung thư. Chế độ ăn toàn chất béo có ảnh hưởng đến tần suất mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Ung thư đại tràng gia tăng có liên quan đến việc tiêu thụ quá nhiều thịt đỏ, trong khi bữa ăn giàu chất xơ lại là một yếu tố bảo vệ.

Theo Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010, sau 10 năm, lượng thịt cá và chất béo trong bữa ăn người Việt tăng gấp rưỡi và việc tiêu thụ rau xanh lại giảm ở mức độ tương ứng. Trung bình, người Việt chỉ dùng rau xanh và trái cây 250 g/ người/ ngày (đạt 62,5% nhu cầu kiến nghị). Mức tiêu thụ dầu mỡ tăng gấp 3 lần. Khẩu phần ăn có thay đổi lớn theo hướng “lệch chuẩn” so với khuyến cáo dinh dưỡng khả năng dẫn đến hệ lụy phát sinh nhiều bệnh mãn tính, trong đó có ung thư.

Do đó, điều chỉnh lại chế độ ăn là việc cần thiết giúp hạn chế các bệnh liên quan đến chuyển hóa và ung thư.

Tăng cường rau củ quả

Có nhiều chứng cứ cho thấy ăn nhiều rau xanh giúp cơ thể phòng tránh được nhiều loại ung thư. Vai trò này nhờ vào các “chất hóa học thực vật” (phytochemical) có trong các loại rau quả, thường chịu trách nhiệm cho màu sắc và các đặc tính cảm quan khác (như

mùi vị). Phần lớn các hợp chất này giúp bảo vệ cơ thể chống lại sự oxy hóa, bảo vệ các tế bào khỏi sự tàn phá của các gốc tự do.

Chế độ ăn cầu vồng (rainbow diet) là cách thức hình tượng hóa khẩu phần ăn với đa dạng các loại rau quả đủ màu sắc nhằm tận dụng lợi thế của các chất chống oxy hóa trong việc phòng ngừa ung thư và tăng cường hệ miễn dịch.

Bảng 1. Chế độ ăn cầu vồng

Màu	Thực phẩm	Vai trò phòng chống ung thư
Đỏ	Cà chua, dưa hấu, dâu tây...	Lycopene ngừa ung thư tuyến tiền liệt
Vàng, cam	Cam, cà rốt, khoai lang, ớt chuông	Beta carotene: chất chống oxy hóa
Trắng	Súp lơ, hành tây, củ cải, nấm...	Allyl sulfides: loại bỏ tế bào ung thư, giảm phân bào
Xanh lá	Cải xanh, cải bắp, các loại rau xanh	Indoles, lutein: loại bỏ các chất sinh ung, estrogen dư thừa
Xanh dương, tím	Cải tím, nho, việt quất, cà tím	Anthocyanin chống oxy hóa mạnh và cholesterol xấu

Ngoài ra, rau củ quả còn giàu chất xơ giúp phòng tránh ung thư đại tràng.

Các loại đậu và ngũ cốc còn là nguồn cung cấp protein xen kẽ với thịt động vật.

Ăn các loại ngũ cốc nguyên hạt thay thế cho các loại ngũ cốc đã qua chế biến. Ở phương Tây, người ta đã chuyển từ ăn bánh mì trắng sang bánh mì đen, vốn giữ lại được lớp vỏ ngoài nhiều chất xơ và khoáng chất. Đối với người Việt, cơm trắng là thành phần cung cấp tinh bột chủ đạo. Tuy nhiên, gạo xay sát quá kĩ sẽ làm mất lượng phytochemical. Ngoài ra, có thể bổ sung bằng gạo lứt – loại gạo với lớp vỏ lụa được giữ lại trong quá trình chế biến - xen kẽ với các bữa cơm trắng bình thường, nhưng vẫn cần đảm bảo đủ các loại đạm và rau xanh như thường lệ.

Chú ý, không nên ăn các loại ngũ cốc đã bị mốc vì chứa độc tố aflatoxin có nguy cơ gây ung thư gan. Độc tố này không mất đi thông qua các phương pháp chế biến.

Hội Ung thư Hoa Kỳ khuyến cáo ăn ít nhất 500 g rau xanh mỗi ngày và ít nhất 5 loại rau. Theo Viện Dinh dưỡng Quốc gia Việt Nam, nhu cầu chất xơ tối thiểu mỗi ngày vào khoảng 18 – 20 gam (tương ứng khoảng 300g rau và 100 gam trái cây chín).

Hạn chế thịt động vật

Thịt đỏ được IARC xếp vào hợp chất sinh ung thư nhóm IIA. Tiêu thụ quá mức thịt đỏ (bò, heo, cừu) đã được chứng minh có liên quan đến ung thư đại tràng. Bên cạnh đó các loại thịt chế biến sẵn (thịt xông khói, xúc xích, Lạp xưởng), được xếp vào nhóm I - cũng có nguy cơ tương tự vì có các chất bảo quản chứa nitrit, nitrat. Mặc dù vậy, thịt đỏ vẫn là nguồn cung cấp một số chất dinh dưỡng thiết yếu cho cơ thể. Vậy thì, lượng thịt đỏ được phép tiêu thụ là bao nhiêu để không vượt quá “ngưỡng độc”?

Hiện tại, chưa có một khuyến cáo nào thống nhất ăn bao nhiêu lượng thịt đỏ là phù hợp. Quỹ Nghiên cứu ung thư thế giới, cho rằng chỉ nên ăn 3 phần mỗi tuần, tương đương khoảng 340 – 510 gram / tuần. Chính phủ Anh khuyến cáo, những người đang ăn hơn 90 gam thịt đỏ/ ngày nên giảm còn 70 g/ ngày.

Giảm các hình thức chế biến ở nhiệt độ cao

Việc nấu nướng trực tiếp trên ngọn lửa ở nhiệt độ cao như quay, nướng có khả năng sinh ra những hợp chất hydrocarbon đa vòng thơm (PAH), sánh ngang với chất gây ung thư có trong khói thuốc lá, đặc biệt là những phần thịt bị cháy khét.

Thay vào đó, hãy sử dụng các phương pháp làm chín thịt không gây nguy hiểm đến sức khỏe như nấu, luộc, hấp...

Hạn chế “béo, mặn, ngọt”

Hạn chế sử dụng dầu mỡ trong chế biến, đặc biệt là các thực phẩm giàu cholesterol (phủ tạng động vật, da gà, da heo). Ngoài ra cũng cần hạn chế tiêu thụ các sản phẩm có chứa chất béo không tốt dạng trans-fat như thực phẩm công nghiệp, mì gói. Nên chuyển từ việc sử dụng mỡ động vật sang dầu thực vật.

Chế độ ăn mặn quá mức có thể dẫn đến ung thư dạ dày. Vì vậy, tránh các thực phẩm bảo quản nhiều muối như dưa chua, khô cá hoặc các sản phẩm đóng hộp, bánh snack, thịt chế biến sẵn ... Lượng muối khuyến cáo sử dụng hàng ngày không quá 5 gam (khoảng 1 muỗng cà phê).

Glucose là thành phần cung cấp năng lượng chính cho cơ thể. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào đưa ra bằng chứng trực tiếp mối liên quan giữa sử dụng nhiều đường và nguy cơ ung thư. Tuy nhiên, ăn quá nhiều đường gây hệ lụy thừa cân, béo phì dẫn đến tăng nguy cơ của 13 loại ung thư khác nhau.

Khẩu phần ăn đa dạng

Cuối cùng, không có một thực phẩm đơn thuần nào có thể phòng ngừa hoàn toàn ung thư. Một chế độ ăn đa dạng thực phẩm, ngoài việc cung cấp đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng phức tạp của cơ thể, còn giúp tận dụng được lợi thế của nhiều loại thức ăn trong việc phòng ngừa ung thư. Thành phần rau củ quả ở chế độ ăn “cầu vồng” cung cấp nhiều chất chống oxy hóa khác nhau. Những chất này lại có khả năng “khống chế” các chất sinh ung có trong thịt động vật. Không ăn thiên lệch một loại thức ăn nhất định còn tránh được việc tích tụ quá nhiều chất sinh ung (nếu có) tồn tại trong chính loại thực phẩm đó.

2.5 Béo phì

Các nghiên cứu dịch tễ cho thấy thừa cân, béo phì dẫn đến 14% cái chết do ung thư ở nam và 20% ở nữ. Những ung thư gây ra do béo phì tương tự như do lười hoạt động thể thao. Béo phì chiếm 10 – 40% các trường hợp ung thư đại trực tràng, nội mạc tử cung, thận, thực quản, vú hậu mãn kinh.

Có mối liên quan giữa béo phì và ung thư máu, tuyến tiền liệt, gan, mật tụy, dạ dày, buồng trứng và cổ tử cung. Can thiệp bằng cách phẫu thuật giảm cân (bariatric surgery), còn gọi là phẫu thuật thắt dạ dày để giảm cân, dường như giảm được 60% tỷ lệ tử vong do ung thư.

2.6 Tập luyện thể thao

Ước tính rằng lối sống tĩnh tại có thể gây ra khoảng 5% tử vong do ung thư. Hoạt động thể lực ở mức độ vừa phải 150 phút/ tuần có thể giảm 21 – 25% nguy cơ ung thư vú và ung thư đại tràng. Mức độ tập luyện thể thao cường độ cao còn có khả năng làm giảm ung thư ung thư nội mạc tử cung, tuyến tiền liệt, gan, tụy, dạ dày và phổi. Cơ chế vẫn chưa rõ nhưng có thể liên quan đến miễn dịch, nồng độ hormone hoặc prostagladin.

Theo số liệu giám sát năm 2014 tại Việt Nam, gần 1/3 dân số không đạt được mức hoạt động thể lực theo khuyến cáo.

WHO đề xuất người lớn nên duy trì tập luyện thể thao với cường độ trung bình ít nhất 30 phút mỗi ngày. Tăng thời gian luyện tập lên hơn 45 phút có thể có hiệu quả bảo vệ đối với ung thư vú và đại tràng. Đối với trẻ em, tập luyện ít nhất 60 phút ngày, tốt thiểu 5 ngày mỗi tuần.

2.7 Tiếp xúc ánh nắng mặt trời

Bức xạ từ tia cực tím là một yếu tố sinh ung thư da melanôm và không phải melanôm. Tuy nhiên các kiểu phơi nắng khác nhau có ảnh hưởng đến các hình thái ung thư khác nhau. Carcinôm tế bào gai của da có khuynh hướng xuất hiện ở những người tiếp xúc với ánh nắng mặt trời thường xuyên, chủ yếu là những người lao động ngoài trời. Tiếp xúc với ánh nắng lúc cường độ tia cực tím mạnh có liên quan đến melanôm, và nguy cơ tăng gấp đôi nếu có tiền sử bỏng nắng. Ung thư tế bào đáy cũng liên quan đến phơi nắng kéo dài nhưng không liên tục. Thêm nữa, giường tắm nắng (tanning bed) làm tăng nguy cơ ung thư da, đã được WHO cấm sử dụng cho những người dưới 18 tuổi.

Những nghiên cứu gần đây xem vitamin D là tác nhân ngăn ngừa một số loại ung thư tạo nên những luồng tranh cãi có nên tránh nắng hoàn toàn hay không. Tuy nhiên, tại thời điểm này, hầu hết các tổ chức đều khuyến cáo hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ở khoảng thời gian “cao điểm” của tia cực tím (từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều), dùng các phương tiện tránh nắng như áo dài tay, nón, kính râm, sử dụng kem chống nắng với chỉ số SPF (sun protection factor) trên 30.

Kem chống nắng nên chứa những hoạt chất chống cả tia UV-A và UV-B (như oxybenzone, avobenzone, titanium dioxide hoặc kẽm oxide). Bất chấp độ SPF, nên thoa kem chống nắng 30 phút trước khi ra ngoài trời và thoa lặp lại ít nhất mỗi 1,5 – 2 giờ hoặc sau khi bơi hoặc đổ mồ hôi nhiều. Một nghiên cứu ngẫu nhiên cho thấy, kem chống nắng làm giảm tỷ lệ carcinôm tế bào gai, nhưng không hiệu quả đối với carcinôm tế bào đáy và chưa đánh giá được hiệu quả trên melanôm. Do đó hạn chế ra ngoài nắng và trang bị phương tiện tránh nắng vẫn là biện pháp chủ yếu phòng tránh ung thư da.

2.8 Sử dụng hormon thay thế

Các nghiên cứu cho thấy kéo dài thời gian phơi nhiễm với estrogen nội sinh có mối quan hệ với nguy cơ ung thư vú. Hỗ trợ giả thuyết này là sự tăng nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ có kinh sớm, mãn kinh muộn, không sinh con hoặc sinh con đầu lòng trễ, cũng như nồng độ estrogen huyết tương cao.

Nghiên cứu lâm sàng của Woman Health Initiative trial đưa ra kết quả: sử dụng hormon thay thế chỉ có đơn thuần estrogen không làm tăng nguy cơ ung thư vú (theo dõi trung vị 7,1 năm). Tuy nhiên thuốc nội tiết dạng kết hợp estrogen – progestin lại làm tăng cao nguy cơ. Nguy cơ này vẫn duy trì vài năm sau khi chấm dứt sử dụng thuốc, nhưng sau đó sẽ suy giảm nhanh. Sau khi kết quả của nghiên cứu này được tung ra, tỷ lệ ung thư vú ở Mỹ giảm đáng kể, được giải thích là do phụ nữ giảm hẳn sử dụng liệu pháp nội tiết kết hợp.

Sử dụng nội tiết thay thế còn làm tăng đậm độ mô vú, từ đó làm giảm độ nhạy của nhũ ảnh. Những người sử dụng nội tiết thay thế dạng kết hợp tăng trung bình 6% đậm độ mô vú, trong khi nhóm còn lại chỉ tăng khoảng 1% khi so sánh cùng thời điểm.

2.9 Phơi nhiễm nghề nghiệp

Quá trình công nghiệp hóa mạnh mẽ đi đôi với việc gia tăng số lượng các hóa chất độc hại. Một số loại ung thư có liên quan đến nghề nghiệp do tiếp xúc với các chất này, chẳng hạn ung thư phổi do tiếp xúc amiăng, benzo[a] pyrene, ung thư bàng quang do tiếp xúc amin thơm trong công nghiệp nhuộm vải.

Amiăng (abestos) hiện là điểm nóng trong nền công nghiệp nước ta. Hợp chất này đã được chứng minh gây ra ung thư phổi, ung thư trung biểu mô (mesothelioma), ung thư buồng trứng... nên bị cấm sử dụng tại nhiều quốc gia. Việt Nam là 1 trong 6 nước vẫn còn sử dụng lượng lớn amiăng trong sản xuất công nghiệp, đặc biệt tấm lợp fibro-ximăng, vốn đang tồn tại phổ biến ở khu vực nông thôn và dân tộc thiểu số. Trước mối hiểm họa nêu trên, “Phê duyệt Quy hoạch phát triển vật liệu xây dựng của Việt Nam” đã ấn định: Giai đoạn từ năm 2020 đến năm 2030 xây dựng lộ trình giảm dần, tiến tới chấm dứt việc sử dụng sợi amiăng trắng trong sản xuất vật liệu lợp.

Nhìn chung, cần có kế hoạch loại bỏ các mối nguy hiểm đang tồn tại trong môi trường công nghiệp. Cụ thể, cần thay thế các chất độc hại bằng các nguyên vật liệu khác an toàn hơn. Triển khai các biện pháp hạn chế phơi nhiễm về mặt kỹ thuật (che chắn, cách ly, phương tiện bảo hộ, sửa đổi quy trình...), hành chính (tuân thủ tốt nội quy an toàn lao động). Người lao động cũng cần có kiến thức về mối hiểm họa và cách kiểm soát trong môi trường làm việc của họ.

2.10 Bệnh truyền nhiễm

Khoảng 17% ung thư trên thế giới có liên quan đến bệnh truyền nhiễm. Các tác nhân phổ biến bao gồm *human papilloma virus* (HPV) với ung thư cổ tử cung, virus viêm gan B, C với ung thư gan, vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP) và ung thư dạ dày.

Bởi vì một số virus sinh ung lây truyền qua dịch tiết sinh dục cho nên có nhiều bạn tình và quan hệ với những người nhiễm virus có thể làm gia tăng nguy cơ ung thư. Mặc dù, hầu hết phụ nữ đều phơi nhiễm với HPV trong suốt cuộc đời nhưng việc nhiễm virus thường là thoáng qua. Khi virus không được loại thải khỏi cơ thể, đây là mầm mống tiềm ẩn nguy cơ ung thư cổ tử cung. Việc làm giảm lây lan virus bao gồm nhận biết được tiền sử bệnh tật và quan hệ của bạn tình, sử dụng bao cao su...

Điều trị triệt để khi nhiễm virus viêm gan B, C có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư gan về sau. Tiệt trừ HP bằng các phác đồ phối hợp kháng sinh và ức chế bơm proton (PPI) có thể hiệu quả trong việc phòng ngừa ung thư dạ dày. Tuy nhiên, đối với các tác nhân truyền nhiễm, quan trọng nhất vẫn là tránh bị lây nhiễm thông qua các biện pháp vệ sinh và tiêm ngừa (HPV, HBV).

3. PHÒNG NGỪA BẰNG THUỐC VÀ VẮC-XIN

3.1 Ung thư vú

Hiện tại, tamoxifen và raloxifen là 2 thuốc được chấp nhận trong điều trị dự phòng ung thư vú. Những thuốc này thuộc nhóm điều hòa thụ thể estrogen (SERMs) có các tác dụng đồng vận và đối vận trên thụ thể estrogen.

Nghiên cứu Breast Cancer Prevention trial (BCPT) cho thấy so với giả dược, tamoxifen làm giảm 50% tần suất ung thư vú có thụ thể nội tiết dương tính, ở đối tượng >

35 tuổi, có tiền căn carcinôm tiểu thùy vú tại chỗ (LCIS), điểm Gail model 5 năm trên 1,66%. Tuy nhiên tamoxifen cũng làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung và thuyên tắc mạch.

Nghiên cứu STAR so sánh giữa raloxifen và tamoxifen ở phụ nữ *hậu mãn kinh*. Tỷ lệ bị ung thư vú xâm lấn là như nhau giữa hai thuốc. Tác dụng phụ của tamoxifen gồm các vấn đề về phụ khoa, triệu chứng vận mạch, trong khi đó raloxifen thường gây suy giảm chức năng tình dục, vấn đề cơ xương khớp và tăng cân.

Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) chỉ chấp nhận sử dụng raloxifen phòng ngừa ung thư vú ở phụ nữ *hậu mãn kinh*. Đến nay không có báo cáo nào sử dụng raloxifen trên người mang đột biến BRCA.

3.2 Các ung thư do HPV gây ra

Trong hơn 120 type HPV đã được xác định, có khoảng 40 type HPV gây nhiễm tế bào biểu mô niêm mạc đường sinh dục, môi và họng.

Hầu hết người nhiễm HPV không có triệu chứng. Nhiễm HPV dai dẳng với các type sinh ung có thể dẫn đến ung thư hậu môn, cổ tử cung, dương vật, âm hộ, âm đạo và hầu họng. HPV type 16 và 18 có liên quan đến 70% ung thư cổ tử cung.

Vắc-xin ngừa HPV nhị giá (Cervarix) và tứ giá (Gardasil) vẫn còn sử dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam nhưng đã ngưng sử dụng tại Hoa Kỳ từ tháng 10/2016. Hiện tại Gardasil 9 (ngừa 9 type HPV 6,11, 16,18, 31,33, 45,52, 58) được FDA chấp nhận sử dụng.

Về các chỉ định dùng vắc-xin, xin xem trong bài “Ung thư cổ tử cung”.

3.3 Ung thư gan

Nhiễm virus viêm gan B là nguyên nhân của 80% ung thư gan nguyên phát. Vắc-xin ngừa viêm gan B đạt hiệu quả 95% trong việc ngăn ngừa lây nhiễm và hạn chế các hậu quả bệnh gan mạn tính. Hiện tại, chủng ngừa cho trẻ sơ sinh đã được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

4. PHÒNG NGỪA BẰNG PHẪU THUẬT

Đối với những trường hợp có nguy cơ ung thư rất cao, chẳng hạn ung thư di truyền, can thiệp bằng phẫu thuật trước khi bệnh xuất hiện là một trong những phương thức làm giảm thấp xác suất mắc bệnh. Điển hình là các trường hợp đoạn nhũ phòng ngừa hoặc cắt 2 phần phụ phòng ngừa do mang đột biến BRCA, cắt đại tràng phòng ngừa ở người có hội chứng đa polyp tuyến gia đình (FAP).

4.1 Đoạn nhũ phòng ngừa

Đoạn nhũ phòng ngừa vẫn là phương cách phòng ngừa hiệu quả ung thư vú ở phụ nữ mang đột biến BRCA. Nguy cơ ung thư vú giảm gần 90% khi đoạn nhũ cả hai bên.

Mặc dù làm giảm đáng kể nguy cơ, nhưng việc lựa chọn đoạn nhũ phòng ngừa vẫn ít hơn cắt hai phần phụ phòng ngừa. Nguyên nhân có thể do thiếu dữ kiện chứng minh về lợi ích sống còn; những băn khoăn về mất vẻ đẹp nữ tính và mối quan tâm về tình dục sau đoạn nhũ; xu hướng nghiêng về lựa chọn chương trình tầm soát chặt chẽ nhằm phát hiện sớm ung thư vú, thay vì đoạn nhũ phòng ngừa.

4.2 Cắt 2 phần phụ phòng ngừa

Cắt hai phần phụ phòng ngừa được nghiên cứu đầu tiên ở các trường hợp mang đột biến BRCA1/2 ở tế bào mầm, phẫu thuật này cũng thích hợp cho những phụ nữ có hội chứng Lynch (ung thư đại trực tràng không polyp mang tính gia đình) và một vài hội chứng di truyền khác. Ở những phụ nữ có mang đột biến gen BRCA tiền mãn kinh, cắt hai phần phụ làm giảm đến 90 – 95% nguy cơ ung thư buồng trứng và 50% ung thư vú. Phẫu thuật này đã được chứng minh làm cải thiện sống còn do ung thư và sống còn toàn bộ. Sau phẫu thuật, vẫn còn nguy cơ thấp ung thư phúc mạc nguyên phát.

Đối với những người mang đột biến gen BRCA, các chuyên gia khuyến cáo phẫu thuật cắt hai phần phụ nên thực hiện trong độ tuổi 35 – 40, sau khi đã sinh đủ con. Ống dẫn trứng (vòi Fallop) cũng được cắt bỏ vì có liên quan đến nguy cơ ung thư. Xét nghiệm giải phẫu bệnh cẩn thận cho cả buồng trứng và ống dẫn trứng, phát hiện 4 – 8% phụ nữ có ung thư tiềm ẩn.

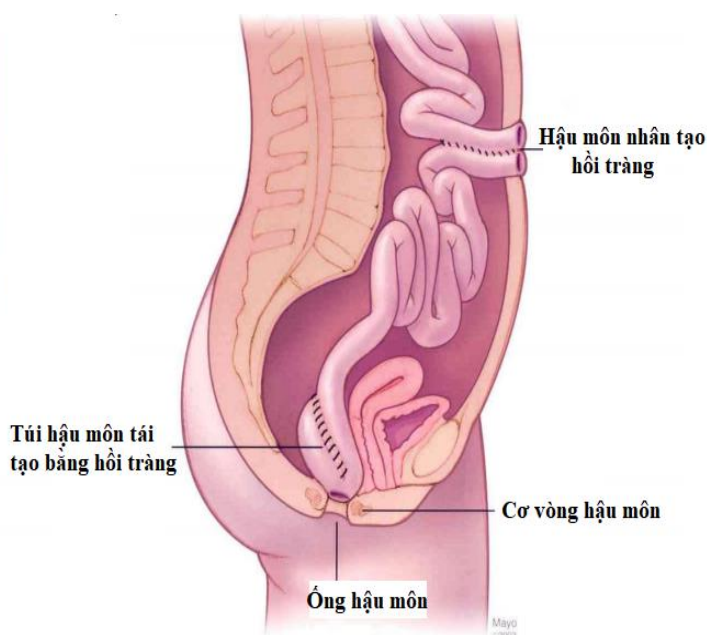
Vấn đề còn tranh cãi là ở những trường hợp trên, có nên sử dụng liệu pháp hormon thay thế sau phẫu thuật, vốn liên quan đến nguy cơ ung thư vú? Một vài báo cáo cho thấy sử dụng ngắn hạn để điều trị những triệu chứng do mãn kinh gây ra không làm tăng nguy cơ ung thư. Tuy nhiên, do thiếu dữ liệu theo dõi lâu dài, cần tư vấn cẩn thận giữa lợi ích và nguy cơ trước khi chỉ định.

4.3 Cắt đại tràng phòng ngừa

Những người có hội chứng đa polyp tuyến gia đình, đặc trưng bởi sự hiện diện của hàng trăm ngàn polyp trong đại tràng sẽ chắc chắn bị ung thư đại tràng trong cuộc đời, nếu bệnh này không được giải quyết. Cách thức tiêu chuẩn để làm giảm nguy cơ ung thư trong những trường hợp này là cắt đại tràng phòng ngừa.

Tùy thuộc vào sự phân bố của polyp, các lựa chọn phẫu thuật bao gồm cắt toàn bộ đại trực tràng và tái tạo túi hậu môn bằng hồi tràng, cắt toàn bộ đại tràng vào tạo miệng nối hồi tràng-trực tràng, cắt toàn bộ đại trực tràng và mở hậu môn nhân tạo hồi tràng.

Nếu còn giữ nguyên trực tràng sau phẫu thuật, tầm soát bằng nội soi trực tràng thường xuyên được khuyến cáo. Tương tự, túi hậu môn tái tạo bằng hồi tràng cũng cần được theo dõi mỗi 2 năm.



Hình 3. Các phương pháp tái lập đường tiêu hóa sau cắt toàn bộ đại tràng

5. KẾT LUẬN

Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân sinh ung từ môi trường nhằm giảm thiểu nguy cơ ung thư là chiến lược dài lâu có hiệu quả kinh tế nhất để phòng ngừa ung thư ở mọi quốc gia.

Các phương pháp phòng ngừa ung thư bằng thuốc và phẫu thuật, tuy đã được áp dụng trên thế giới, nhưng chưa phổ biến tại Việt Nam. Những phương thức này chỉ thích hợp ở một nhóm nhỏ dân số nguy cơ “đặc biệt”.

Nước ta đang phải đối mặt với nhiều thách thức về sức khỏe, tỷ lệ người hút thuốc lá, uống rượu bia cao nhất thế giới, tình trạng ô nhiễm môi trường ngày càng trầm trọng, vấn nạn an toàn vệ sinh thực phẩm chưa được kiểm soát tốt ... đang làm oằn thêm gánh nặng ung thư. Nhà nước cần triển khai chính sách đồng bộ và mỗi người dân phải có ý thức tự giác và hành động tích cực vì môi trường sống trong sạch và văn minh.

► TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2016), “Kế hoạch hành động quản lý chất lượng không khí đến năm 2020 với tầm nhìn tới năm 2025”, Quyết định Số 9851/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ, Hà Nội
2. Bộ Y tế (2015), “Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025”, Quyết định số 376/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ, Hà Nội
3. Engquist KB, Brown P, Coletta AM, et al (2020) , “Lifestyle and Cancer Prevention”, Abellof’s Clinical Oncology, 6th edition, Elsevier.
4. Jeter J (2018), “Preventive Oncology”, <https://emedicine.medscape.com/article/1349338-overview>
5. Loomans-Kropp HA, Umar A (2019), “Cancer prevention and screening: the next step in the era of precision medicine”, NPJ Precis Oncol; 3:3
6. Peto R, Darby S, Deo H , et al (2000). Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies, BMJ; 321(7257): 323–329.
7. WHO (2017), “Cancer prevention and control in the context of an intergrated approach”, Seventieth world health assembly, 25 May 2017