

GHI NHẬN UNG THƯ THỪA THIÊN HUẾ GIAI ĐOẠN 2001-2009

*Nguyễn Đình Tùng và cộng sự
Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện TW Huế*

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tần suất ung thư trong cộng đồng, góp phần đánh giá gánh nặng do bệnh ung thư gây ra trên toàn quốc và phân tích các đặc điểm dịch tễ học của các bệnh ung thư phổ biến trong vùng. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp ghi nhận chủ động, thu thập dữ liệu từ 14 bệnh viện và sắp xếp theo Bảng phân loại ung thư quốc tế (ICD-O3). Dữ liệu được lưu trữ trong hệ thống phần mềm CANREG phiên bản 4 và được phân tích bởi phần mềm EPI-INFO. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2001-2009, dự tính có khoảng 7.324 ca bệnh mới, trong đó nam chiếm 55,54% và nữ chiếm 44,46%. Trong đó, 53,71% ca ung thư được chẩn đoán bằng giải phẫu bệnh của u nguyên phát. Tỷ lệ mắc thô (CR) là 123,9, Tỷ lệ mắc chuẩn tuổi (ASR) là 173,5 trên 100.000 dân cư đối với nam, đối với nữ con số này lần lượt là 95,3 và 103,9. Ung thư gan, dạ dày, phổi, khoang miệng và lymphoma không Hodgkin là các bệnh ung thư phổ biến ở nam giới, đặc biệt là ung thư gan có xuất độ chuẩn tuổi cao nhất (ASR 34,8). Bệnh ung thư phổ biến ở nữ giới là ung thư vú, dạ dày, phổi, gan và khoang miệng, trong đó ung thư vú có tỷ lệ cao nhất (ASR là 21,7). Đối với dân cư tại Thừa Thiên Huế, tỉ lệ mắc ung thư tăng cao ở độ tuổi sau 40, tỉ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn ở nữ và tỉ lệ này đạt mức cao nhất ở cả hai giới trong độ tuổi 70-75.

Abstract

THE CANCER REGISTRY OF THUA THIEN HUE PROVINCE FOR THE 2001 - 2009

*Nguyen Dinh Tung
Oncology Centre of Hue Central Hospital*

The population-based cancer registry in the Thua Thien Hue province was carried out by Hue Central Hospital. **Objectives:** To determine the cancer incidence in the community, contribute to the cancer burden in the whole country and analyse the epidemiological characteristics of some popular cancers in this area. **Method:** The active registering procedure has been performed, data were collected from 14 hospitals and classtified according to in the international classification for oncology (ICD-O3). The data was stored in the CANREG software version 4 and analysed in the EPI-INFO. It is estimated that 7,324 new cancer cases were registered in the period of 2001-2009 including 55.54% males and 44.46% females. There is 53.71% of cancer incidence were diagnosed by pathology of primary tumor. The crude rate is 123.9, the age -standardised rate is 173.5 per 100,000 inhabitants for males and females is 95.3 and 103.9 respectively. The cancer of liver, stomach, lung, oral cavity and lymphoma non Hodgkin are leading cancers in males, specially the liver cancer rate is highest (34.8). The leading cancer in

females are breast, stomach, cervix, lung and liver with the breast cancer rate is highest (21.7). The disease rate has increased in people over 40 years old in the Thua Thien Hue. This rate in males increased rapidly than that in females and both gender came to the top of the age-specific rate at 70-75 years old.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có dân số cao thứ hai trong khu vực Đông Nam Á với 84 triệu dân, song về kinh tế, Việt Nam là một trong những nước nghèo nhất trong các nước đang phát triển.

Cho đến nay, thông tin về tỉ lệ mắc ung thư ở Việt Nam còn rất ít, chỉ có 6 thành phố trong cả nước thực hiện ghi nhận ung thư liên tục. Nguyên nhân là do công tác thống kê tần số xuất hiện bệnh tại hệ thống các bệnh viện còn hạn chế (LTTruong, 1986, NB Duc 1990, NC Hung 1995). Ghi nhận ung thư Hà Nội được thành lập năm 1987 là ghi nhận ung thư đầu tiên tại Việt Nam. Năm 1990, Ghi nhận ung thư được thành lập tại Thành phố Hồ Chí Minh nhằm phát triển công tác ghi nhận ung thư tại bệnh viện thành ghi nhận ung thư quần thể. Bên cạnh đó, Hội Ung thư Việt Nam được thành lập năm 1989, một trong các mục tiêu hoạt động của Hội là tăng cường các hoạt động phòng chống ung thư.

Ghi nhận ung thư được thành lập tại Bệnh viện TW Huế năm 2000, nhằm giảm các gánh nặng do bệnh ung thư gây ra tại tỉnh Thừa Thiên Huế và thu thập các dữ liệu từ số lượng bệnh nhân ung thư đang tăng lên ở Miền Trung Việt Nam.

Trong bài báo cáo này, chúng tôi sẽ trình bày kết quả ghi nhận ung thư quần thể trong 9 năm từ 1/2001 đến 12/2009. Trong giai đoạn này, tỉnh Thừa Thiên Huế đã ghi nhận được 7.234 trường hợp mắc ung thư mới. Những dữ liệu này không những nhằm mục đích đánh giá thực trạng ung thư của một tỉnh Miền Trung mà còn cho phép so sánh tỉ lệ mắc ung thư với hai đầu đất nước, góp phần đánh giá gánh nặng ung thư ở nước ta và hiệu quả của chương trình phòng chống ung thư cũng như các can thiệp khác vào cộng đồng.

2. TƯ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thừa Thiên Huế là địa danh với nhiều di sản văn hóa. Cho đến nay, không một nơi nào khác trên đất nước Việt Nam còn lưu giữ được nhiều di tích lịch sử nguyên vẹn như ở cố đô Huế, một trung tâm của Phật giáo với hàng trăm đền, chùa hơn 300 năm tuổi, và đây cũng là trung tâm giáo dục quan trọng. Tháng 12 năm 1993, Huế được UNESCO công nhận là di sản văn hóa thế giới.

Tỉnh Thừa Thiên Huế nằm ở miền Trung Việt Nam với diện tích 5.054 km² và được chia thành 8 huyện với thủ phủ là Thành phố Huế. Ước tính năm 2008 dân số toàn tỉnh là 1.119.800 người, trong đó dân tộc Kinh chiếm 89,9%, số còn lại chủ yếu là dân tộc thiểu số Cơ Tu và Tà Ôi. Tỉnh Thừa Thiên Huế có khí hậu nhiệt đới với nhiệt độ trung bình là 26°C, mùa mưa từ tháng 10 đến tháng 2.

Ghi nhận ung thư quần thể lấy thông tin từ Phòng Ghi nhận Ung thư thuộc Bệnh viện TW Huế, Phòng Kế hoạch của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, 03 bệnh viện tư nhân, 01 bệnh viện quân đội và 08 bệnh viện huyện (tổng số 14 bệnh viện). Nguồn dữ liệu được thu thập từ các hồ sơ bệnh án, bao gồm cả bệnh án của bệnh nhân ngoại trú, nhật ký khám bệnh và hồ sơ tại các Labo chẩn đoán (kể cả các dịch vụ mô bệnh học và tế bào học trong thành phố).

Tất cả các ca bị chẩn đoán là “ác tính” và bệnh nhân có hộ khẩu thường trú tại Thừa Thiên Huế đều được ghi nhận ngay từ đầu, thậm chí bao gồm cả những ca được chẩn đoán lâm sàng tại phòng khám của các bệnh viện tuyến huyện. Mặc dù, cả ung thư tại chỗ, lẫn các khối u chưa xác định chính xác

là u lành tính hay ác tính (theo Bảng phân loại bệnh tật quốc tế ICD-O (mã /2 và /1) đều được ghi nhận, nhưng các trường hợp đó không được dùng để phân tích thống kê trong báo cáo này, mà chỉ phân tích số liệu các ca được xác định là u ác tính hoặc di căn (ICD mã /3). Ngày ghi nhận tỉ lệ các ca là ngày ghi trong hồ sơ bệnh viện hoặc ngày chẩn đoán. Ghi nhận được thực hiện bằng máy tính với hệ thống phần mềm CANREG

04 để nhập và quản lý dữ liệu. Hệ thống này cung cấp một loạt các chương trình kiểm tra dữ liệu được nhập.

Số liệu dân số của 8 quận và Thành phố Huế vào năm 2008 được sử dụng để nghiên cứu nguy cơ mắc bệnh. Ở bảng 5 là sự phân chia dân số theo Tuổi-Giới tính. Kết quả được trình bày theo số ca bệnh, phân chia theo tuổi, giới tính với tỷ lệ mắc thô và tỷ lệ mắc chuẩn tuổi trên 100.000 người/năm.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố ung thư hằng năm theo giới

Năm	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Tổng cộng	%
Nam	362	294	448	386	485	302	287	745	759	4,068	55,54
Nữ	311	226	280	321	450	312	219	573	564	3,256	44,46
Tổng	673	520	728	707	935	614	506	1,318	1,323	7,324	100,00

Bảng 2. Phân bố ung thư theo địa dư

STT	Đơn vị	2001-2007	2008	2009	Tổng cộng	%
1	Huế	1,868	472	426	2,766	37,76
2	Phong Điền	366	116	105	587	08,01
3	Quảng Điền	327	96	111	534	07,29
4	Hương Trà	440	123	120	683	09,32
5	Phú Vang	632	191	237	1,060	14,47
6	Hương Thủy	387	94	114	595	08,13
7	Phú Lộc	460	116	168	794	10,84
8	A Lưới	143	36	29	208	02,83
9	Nam Đông	60	24	13	97	01,32
	Tổng cộng	4,683	1,318	1,323	7,324	100,00

Bảng 3. Cơ sở chẩn đoán

STT	Cơ sở chẩn đoán	Số trường hợp	%
1	Tế bào di căn	163	01,40
2	Lâm sàng	367	03,65
3	Xét nghiệm (X quang, Siêu âm...)	645	08,80
4	Phẫu thuật/ Nội soi	2385	32,67
5	GPB u nguyên phát	3934	53,71
	Tổng cộng	7,324	100,00

Bảng 4. Phân loại ICD-O

ICD-O	Vị trí	Nam		Nữ		Tổng cộng	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
C00-C14	Lưỡi, khoang miệng, Vòm, Thanh quản, Hạ họng	398	09,82	265	8,17	663	9,09
C15-C26	Cơ quan Tiêu hóa	1.789	43,97	909	27,91	2698	36,83
C30-C39	Phế quản Phổi, Trung thất	580	14,25	292	8,96	872	11,90
C40,41,45-49	Xương, phần mềm	166	04,08	173	5,31	339	4,62
C42,C77	Lympho malin & Leukaemia	358	08,80	207	06,35	565	07,72
C44	Da	42	01,03	31	00,95	73	01,00
C50	Vú	14	00,34	585	17,96	599	08,17
C51-C58	Cổ tử cung, Tử cung và cơ quan sinh dục nữ khác	0	00,00	458	14,06	458	06,25
C60-C63	Tiền liệt tuyến, Tinh hoàn, dương vật...	122	02,99	0	00,00	122	01,67
C64-C68	Thận và cơ quan tiết niệu khác	187	04,60	75	02,30	262	03,59
C69-C72	Não, hệ thần kinh	87	02,13	53	01,62	140	01,91
C73-C75	Tuyến giáp và các tuyến nội tiết khác	53	01,30	98	03,00	151	02,06
C76-C80	Các cơ quan khác	256	06,04	124	04,11	380	05,18
C00-C80	Tổng các vị trí	4.068	100,00	3.256	100,00	7.324	100,00

Bảng 6. Tần suất ung thư ở Thừa Thiên Huế năm 2008

Giới	Dân số	Số Trường hợp	Tỷ lệ %	Tỷ lệ mắc thô (CR)	Tỷ lệ mắc chuẩn tuổi (ASR)
Nam	600.105.000	745	56,52	123,9	173,5
Nữ	600.087.000	573	43,48	95,3	103,9

Bảng 7. Mười loại ung thư thường gặp ở nam giới năm 2008

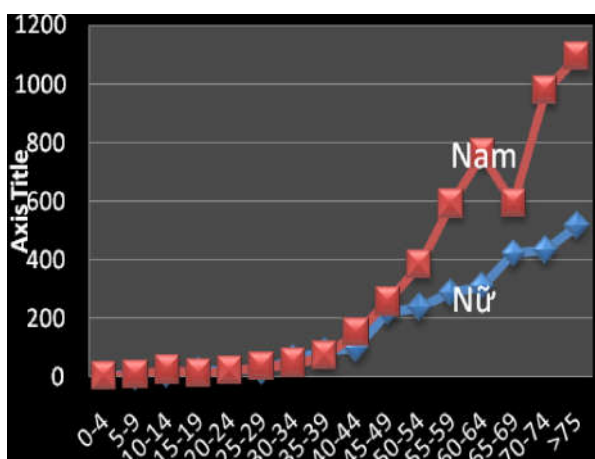
STT	Vị trí	Số Trường hợp	Tỷ lệ mắc thô (CR)	Tỷ lệ mắc chuẩn (ASR)	ICD (10 th)
1	Gan	138	22,9	34,8	C22
2	Dạ dày	137	22,8	31,3	C16
3	Phế quản phổi	101	16,8	24,6	C33 - C34

4	Khoang miệng	50	08,3	11,5	C03 - C06
5	Non-Hodgkin Lymphoma	36	06,0	07,5	C82 - C85
6	Đại tràng	26	04,3	06,4	C18
7	Thực quản	22	03,7	05,0	C15
8	Phản mềm	20	03,3	03,8	C47 - C49
9	Leukaemia	18	03,0	03,9	C92 - C94
10	Bàng quang	16	02,7	03,9	C67

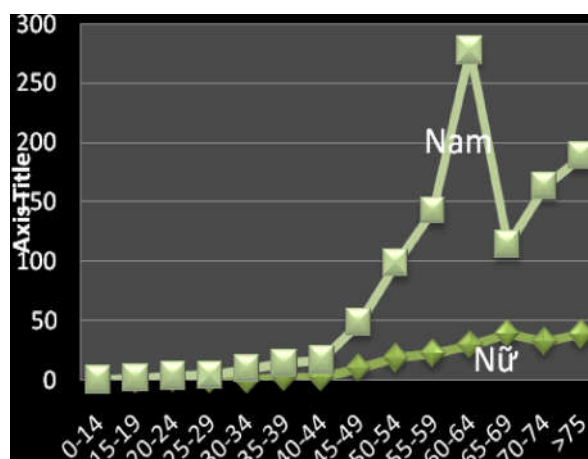
Bảng 8. Mười loại ung thư thường gặp ở nữ giới năm 2008

STT	Vị trí	Số trường hợp	Tỷ lệ mắc thô (CR)	Tỷ lệ mắc chuẩn (ASR)	ICD (10 th)
1	Vú	111	18,5	21,7	C50
2	Dạ dày	58	09,6	09,9	C16
3	Phế quản phổi	50	08,3	08,9	C33 - C34
4	Gan	35	05,8	06,7	C22
5	Khoang miệng	34	05,7	06,0	C03 - C06
6	Cổ tử cung	30	05,0	05,8	C53
7	Trực tràng	24	04,0	04,3	C19 - C20
8	Non- Hodgkin Lymphoma	23	03,8	04,0	C82 - C85
9	Buồng trứng	19	03,2	03,3	C56
10	Phản mềm	14	02,3	02,5	C47 - C49

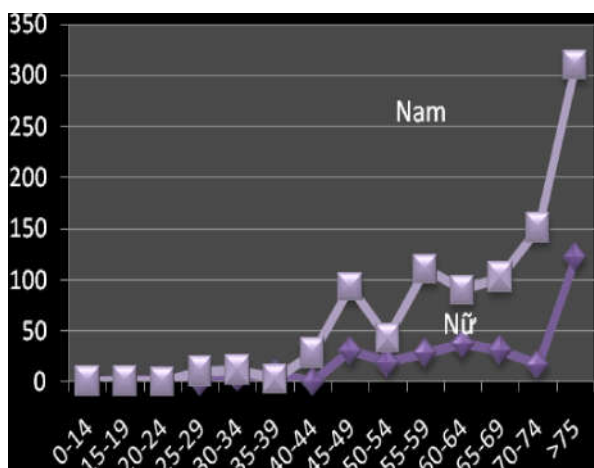
Hình 1. Tỷ lệ mắc đặc trưng theo nhóm tuổi cho cả hai giới



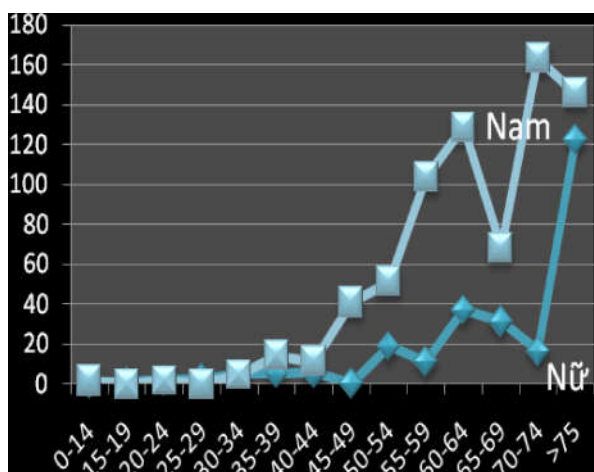
Hình 2. Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư gan



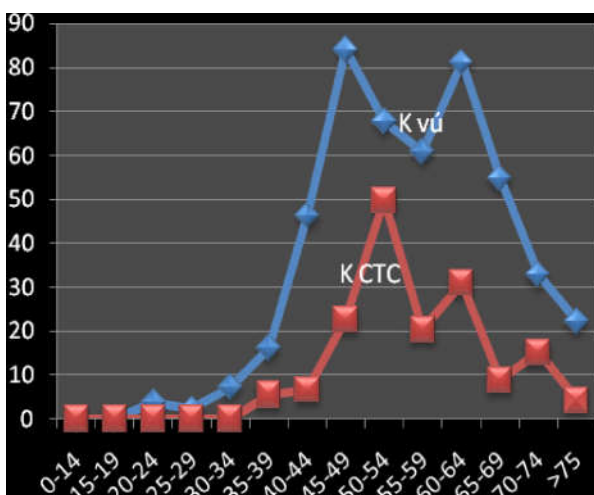
Hình 3. Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư dạ dày



Hình 4. Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư phế quản phổi



Hình 5. Tỷ lệ mắc đặc trưng theo tuổi của ung thư vú và cổ tử cung



4. BÀN LUẬN

Trong 9 năm 2001-2009 có 7.324 ca xác nhận là “ác tính” [4.068 nam (55,54%) và 3.256 nữ (44,46%)] (Bảng 1). Số ca bệnh của năm 2008, 2009 cao hơn các năm trước đó.

Để ước tính tỉ lệ mắc bệnh tại Thừa Thiên Huế, chúng tôi đã chọn năm 2008 để nghiên cứu, với 1.318 ca, 745 nam (56,52%) và 573 nữ (43,48%). Tỷ lệ mắc thô (Crude Rate-CR) là 123,9/100.000 dân và tỷ lệ mắc chuẩn tuổi (Age Standardised Rate-ASR) là 173,5/100.000 dân đối với nam; CR là 95,3/100.000 dân và ASR là 103,9/100.000 dân đối với nữ (bảng 1,5 & 6). Trong giai đoạn 1988-1990, ghi nhận ung thư tại Hà Nội (1990) ghi nhận 1.975 ca ác tính (1163 nam và 812 nữ). Ước tính tỉ lệ mắc với tất cả các loại ung thư là 86,7/100.000 dân (CR) và 105,1/100.000 dân (ASR) đối với nam và 59,0/100.000 dân (CR) và 63,6/100.000 dân (ASR) đối với nữ. Mặt khác, kết quả ghi nhận ung thư quần thể tại Thành phố Hồ Chí Minh trong hai năm 1995-1996 cung cấp những thông tin đầu tiên về tỉ lệ mắc ung thư tại miền Nam. Tổng số có 4.080 bệnh nhân ung thư nam và 4.338 nữ được ghi nhận với tỷ lệ mắc thô (CR) là 89,0/100.000 dân, tỷ lệ mắc chuẩn tuổi ASR là 130,0/100.000 dân đối với nam; và CR là 85,8 /100.000 dân, ASR là 100,7 /100.000 dân đối với nữ.

Bảng 3 cho thấy phương thức chẩn đoán được sử dụng nhiều nhất trong số các ca được ghi nhận. Khả năng chẩn đoán dựa vào giải phẫu bệnh của u nguyên phát chiếm 53,71% cao hơn rất nhiều so với giai đoạn 2001-2004 là 33,61%. So với ghi nhận ung thư Hà Nội và ung thư thành phố Hồ Chí Minh thì tỷ lệ này vẫn còn thấp (57% và 69%). Tuy nhiên đây là một tỷ lệ phù hợp với hoàn cảnh của Thừa Thiên Huế nơi mà hệ thống chẩn đoán vi thể chỉ tập trung ở những bệnh viện trong thành phố. Các loại ung thư có chẩn đoán vi thể thấp có thể kể đến là ung thư phổi, ung thư gan... Năm 1988, năng lực chẩn đoán ung thư đối với tất cả các loại ung thư khác nhau ở Hà Nội là 53,8%, tại Manila, Phillipine

là 60,6%, tại Khon Kean, Thái Lan là 34,5%. Tỷ lệ phân loại mô bệnh học ở Khon Kean thấp như vậy là do tỷ lệ ung thư gan trong nam giới ở đây rất cao, nhưng nói chung thì năng lực chẩn đoán ở đây cũng không quá khác biệt so với ghi nhận ung thư ở các nước Châu Á khác.

Đối với nam giới, ung thư phổi là loại ung thư có tần suất xuất hiện cao nhất (18,52% số ca, ASR 34,5/100.000 dân), tiếp theo đó là ung thư dạ dày (18,38% số ca, ASR 31,3). Có thể thấy tần suất ung thư tăng tỷ lệ thuận theo độ tuổi, tần suất ung thư đạt mức cao nhất tại độ tuổi già nhất, tuy nhiên với ung thư gan thì tần suất đạt cao nhất tại độ tuổi 60-64 (Bảng 2 & 3). Ung thư phổi là bệnh có tần suất xuất hiện cao thứ ba (13,55% số ca bệnh, ASR 24,6), nhưng với loại khối u này thì độ tuổi mắc bệnh trung bình thấp hơn các loại u khác, tần suất mắc bệnh cao nhất ở độ tuổi 70-75 và sau đó tần suất này giảm (Bảng 4). Đứng thứ tư là tần suất mắc ung thư khoang miệng và mũi hầu (ASR 11,5) và đứng thứ năm là u lymphoma ác tính (ASR 7,5). Trong giai đoạn 2001-2004, Ghi nhận ung thư Hà Nội cho thấy tần suất ung thư phổi (ASR 40,2), ung thư dạ dày (ASR 30,3), ung thư gan (ASR 20,0) đã thay đổi rất nhiều so với 20 năm trước.

Đối với nữ giới, ung thư vú là loại ung thư ác tính phổ biến nhất (chiếm 19,37% tổng số ca ung thư, ASR là 21,7/100.000 dân). Tần suất ung thư đạt mức cao nhất ở độ tuổi 49-64 rồi sau đó lại giảm. Ung thư dạ dày đứng thứ hai (chiếm 10,12%, ASR 9,9), tiếp theo đó là ung thư phổi (6,8% và ASR là 8,7).

Ung thư cổ tử cung (CTC) đã từng được coi là loại ung thư phổ biến nhất ở Việt Nam, đặc biệt là miền Nam (ASR là 26,0), tuy nhiên hiện nay ung thư cổ tử cung đứng thứ hai sau ung thư vú. Ung thư CTC trước đây được xem là loại ung thư phổ biến ở miền Nam với ASR 26,0, tương tự như những khu vực khác tại Đông Nam Á và gấp 4 lần so với Hà Nội nhưng ngày nay loại ung thư này đã giảm xuống một cách đáng kể.

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy ung thư

cổ tử cung đứng thứ 6 trong các loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới tại Thừa Thiên Huế (ASR 5,8), đứng thứ 5 tại Hà Nội năm 2007 (ASR 6,8) và đứng thứ 2 tại Tp. Hồ Chí Minh năm 2004 (ASR 16). Ngày nay, ung thư cổ tử cung được coi là có liên quan đến việc nhiễm virus u nhú ở người (HPV), đặc biệt là chủng HPV 16 và HPV 18. Tần suất ung thư cổ tử cung đã giảm trong 10 năm qua, có được điều này là nhờ sự thành công của chương trình tầm soát ung thư tại các thành phố lớn của Việt Nam. Từ kinh nghiệm thu được qua chương trình tầm soát ung thư cổ tử cung tại Mỹ trong suốt 30 năm qua, có thể thấy rằng ở ung thư cổ tử cung thì phương pháp xét nghiệm PAP (phết tế bào tử cung) rất hiệu quả đối với giảm tần suất mắc ung thư cổ tử cung, trong khi với ung thư vú thì phương pháp xạ hình vú chỉ giúp phát hiện ung thư sớm.

Ngày nay, ung thư vú đang là loại ung thư phổ biến nhất ở Việt Nam. Nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy ASR của loại ung thư này ở Hà Nội là 30,0 và theo nghiên cứu này ở Huế là 21,7. Con số này đã tăng rất nhiều so với 10 năm trước (ASR ở Hà Nội và Huế lần lượt là 1,0 và 9,1). Mặc dù ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, song vẫn thấp hơn nhiều so với Mỹ và Châu Âu (ASR khoảng 100/100.000). Tần suất ung thư vú ở nước ta thấp hơn so với các nước khác có thể liên quan tới các yếu tố sinh sản, trước đây, khả năng sinh sản cao hơn (mang thai lần đầu sớm, sinh nhiều), thiếu calor và nuôi con bằng sữa mẹ lâu.

5. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2001-2009 chúng tôi đã tiến hành ghi nhận ung thư ở 14 bệnh viện trong địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Có 7.324 trường hợp được ghi nhận, trong đó nam giới là 4.068 ca chiếm 55,54% nữ giới là 3.256 ca chiếm 44,46%. Trong năm 2008, Tỷ lệ mắc thô ở nam giới là 123,9/100.000 dân, tỷ lệ mắc chuẩn tuổi là 173,5/100.000 dân; ở nữ giới, tỷ lệ mắc thô là 95,3/100.000 dân, tỷ lệ mắc chuẩn tuổi là 103,9/100.000 dân. Số trường hợp mới mắc của các năm 2008, 2009 cao hơn hẳn so với các năm trước.

Các loại ung thư thường gặp ở nam giới là ung thư gan, ung thư dạ dày, ung thư phế quản phổi, ung thư khoang miệng, lymphoma trong đó ung thư gan đứng đầu với tỷ lệ mắc chuẩn tuổi là 34,8/100.000 dân. Ở nữ giới các loại ung thư hay gặp là ung thư vú, ung thư dạ dày, ung thư phế quản phổi, ung thư gan, khoang miệng. Trong đó ung thư vú đứng đầu với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 21,7/100.000 dân. Ung thư trên người

Thừa Thiên Huế bắt đầu gia tăng ở độ tuổi ngoài 40, nam giới tăng mạnh hơn nữ giới và cả hai cùng đạt tối đa ở độ tuổi 70- 75 sau đó giảm dần.

Kết quả này mang lại những manh mối hữu ích cho việc nghiên cứu nguyên nhân gây bệnh, đồng thời cũng vạch ra những ưu tiên trong công tác phòng chống ung thư tại Thừa Thiên Huế: tiêm vaccin phòng viêm gan B, cấm hút thuốc lá, chẩn đoán và điều trị sớm ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Hoài Nga (2002): Tình hình bệnh ung thư ở Hà Nội giai đoạn 1996-1999. Tạp chí Y học thực hành số 431, tr 4 - 11.
2. Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chấn Hùng và CS (2005) : Kết quả bước đầu nghiên cứu dịch tễ học mô tả một số bệnh ung thư ở 6 vùng địa lý Việt Nam giai đoạn 2001 -2003, Đặc san ung thư học, quý 1, tr 3-7.
3. Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Văn Vy và CS (2005) : Kết quả bước đầu của ghi nhận ung thư quần thể tại Hải Phòng giai đoạn 2001-2003, đặc san Ung thư học, quý 1, tr 17 -20.
4. Nguyễn Công Lợi (2004): Diện tích, dân số, lao động, Niên giám thống kê, Sở văn hoá thông tin Thừa Thiên Huế xuất bản, tr 37-48.
5. Nguyễn Hoài Nga (2002): Nguồn số liệu và phương pháp thu thập thông tin, Tài liệu lớp Tập Huấn Ghi nhận ung thư, Huế, 2 -4/5, tr 56 -60.
6. Nguyễn Mạnh Quốc, Phó Đức Mẫn (2002): Xuất độ ung thư tại thành phố Hồ Chí Minh 1995-1998, Tài liệu lớp Tập Huấn Ghi nhận ung thư, Huế, 2 4/5, tr 129 -137
7. Nguyễn Duy Thăng, Nguyễn Đình Tùng, (2005): Kết quả bước đầu ghi nhận ung thư quần thể tại Thừa Thiên Huế giai đoạn 2001-2003, Đặc san ung thư học, quý 2, tr 3 -8.
8. Lê Viết Xê (2004): Con người và mảnh đất Thừa Thiên Huế, Thừa Thiên Huế - Thế và lực mới trong thế kỷ 21, tr 53-56.
9. Bernard W. Stewart (2003) : Human cancers by organ site . World Cancer Report. Ed. of IARC, 181- 270.
10. Eric Suba (2010): Lessons learned from successful Papanicolaou cytology cervical cancer prevention, *Pathology symposium*, Hue 7/2010
11. Greenberg Raymond S (!998): Introduction to Epidemiology, Medical Epidemiology, Prentice - Hall International, pp 1-13.
12. IARC (2002):The role of cancer registries, Cancer Epidemiology: Principles and Methodes,pp 385-404.
13. Parkin Donald Maxwell (1998): Epidemiology of cancer in Southeast Asia, International Symposium -Workshop on Epidemiology and Cancer Prevention, November 2-5, Bangkok, pp 1-3.
14. Tsuneo (2000): HBV/HCV infection, alcohol, tobacco and genetic polymorphisms for Hepatocellular carcinoma in Nagoya, Japan,.Asian Pacific Journal of Cancer Pevention, vol1, Number 3, pp 237-242. 8.
15. Vietnam Cancer Control (2010): <http://www.who.int/cancer/modules/vietnam>
16. WHO (2010): Cancer Control: Knowledge into action, WHO guide for effective programmes: <http://who.int/cancer/publications/en>.